

Bogotá, D.C.

Honorable Juez.

JOSE IGNACIO MARTINEZ NIÑO
JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL
DE BOGOTÁ – SECCION TERCERA
E. S. D.

Ref. Pronunciamiento medida cautelar – “(...) Embargo y retención de las sumas de dinero depositadas en cuenta corriente, de ahorros o que a cualquier otro título posea (Sic) las demandadas...”

Expediente. 11001-33-36-035-2019-00102-00

Medio de Control. **Reparación Directa**

Demandante. **CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ**

Demandado. **DISTRITO CAPITAL – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD y otros.**

MILLER FERNANDO PULIDO MURCIA, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No 79.897.756, portador de la Tarjeta Profesional No 192663 del C.S.J, actuando en calidad de apoderado judicial, de conformidad al poder especial, amplio y suficiente conferido por el Dr. **ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado C.C. No. 71.626.618 de Medellín, actuando en calidad de **SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**, según Decreto de nombramiento No. 001 del 01 de enero de 2020 y Acta de Posesión No. 005 del 01 de enero de 2020, como Director del Fondo Financiero Distrital de Salud, Establecimiento público del orden Distrital, creado por el Acuerdo 20 de 1990, delegado para la ordenación del gasto por Decreto 706 de 1991, y en virtud de la delegación para la representación legal en lo judicial contemplada en los artículos 1° y 2° del Decreto 212 del 05 de abril de 2018¹ **“Por medio del cual se establecen disposiciones para el ejercicio de la representación judicial y extrajudicial de las Entidades del Nivel central de Bogotá. D.C., se efectúan unas delegaciones y se dictan otras disposiciones”**, actuando además en virtud de la referida delegación para la representación legal en lo judicial de **DISTRITO CAPITAL – ALCALDIA MAYOR**, encontrándonos dentro del término legal contemplado en el artículo 233° de la ley 1437 de 2011, procedo a pronunciarme frente a la solicitud de **“Embargo y**

¹ **Artículo 1.- Representación legal en lo judicial y extrajudicial de las entidades del nivel central.** Delégase en los Secretarios de Despacho, Directores de Departamentos Administrativos y Gerente de la Unidad Administrativa Especial sin personería jurídica, la representación legal en lo judicial y extrajudicial de Bogotá, Distrito Capital, en relación con sus respectivas entidades, para todos aquellos procesos, acciones de tutela, diligencias, acuerdos distritales y/o actuaciones judiciales o administrativas, que se adelanten con ocasión de los actos, hechos, omisiones u operaciones que realicen, en que participen o incurran, que se relacionen con asuntos inherentes a cada uno de ellos, conforme a su objeto, misionalidad y funciones; con las facultades previstas en el artículo 2 de este decreto. (...)

Artículo 2.- Facultades. La representación legal en lo judicial y extrajudicial que mediante el presente decreto se delega, comprende las siguientes facultades:

2.1. Actuar, transigir, conciliar judicial y extrajudicialmente, desistir, interponer recursos, participar en la práctica de los medios de prueba o contradicción que se estimen pertinentes, en nombre de Bogotá, Distrito Capital.

2.2. Atender, en nombre de Bogotá, Distrito Capital, los requerimientos judiciales o de autoridad administrativa, relacionados con las funciones inherentes a la respectiva entidad. (...)

retención de las sumas de dinero depositadas en cuenta corriente, de ahorros o que a cualquier otro título posea (Sic) las demandadas: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC) ...” objeto del presente Medio de Control de Reparación Directa, elevada por la parte demandante, en los siguientes términos de conformidad con el artículo 230° numeral 3. del CPACA,

Inicialmente, frente al particular, resulta necesario indicar por parte de la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, en su calidad de codemandados dentro del Medio de Control de Reparación Directa, **que NO resulta de recibo la solicitud de embargo y retención de las sumas de dinero requerida**, en tanto está, más allá de obedecer al interés de la parte demandante, no resulta procedente, ni reúne los requisitos básicos para que sea decretada, pues en el caso de la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, los dineros pretendidos, resultan ser inembargables. Además de que en ningún momento se allegan en esta instancia argumentos o justificaciones válidas para el efecto.

La parte demandante realiza solo afirmaciones que, en este punto, y muy respetuosamente consideramos no resultan suficientes para efectuar el juicio de ponderación de intereses, que menciona la ley 1437 de 2011 (CPACA), no se evidencia la gravedad que para el interés público pueda representar el no decretara la medida solicitada; al contrario, resultaría perjudicial para el Sistema de Salud.

Adicionalmente, no se evidencia o prueba la posibilidad de que, de no ser decretada se genere inminentemente un perjuicio irremediable; o en su defecto, se pueda evidenciar que la sentencia pueda resultar nugatoria de no decretarse la medida solicitada *“Embargo y retención de las sumas de dinero...”*.

Por otra parte, sin perjuicio de lo dicho y sumado las inconsistencias expuestas. De manera atenta y respetuosa, considera esta parte que previo a resolver respecto de la Medida Cautelar solicitada, resulta relevante que el despacho procederá a examinar el nuevo marco normativo previsto en la ley 1437 de 2011 para las mismas.

En efecto, las Medidas Cautelares en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo- CPACA, fueron objeto de fortalecimiento, lo que constituye uno de los avances más significativos de nuestra legislación. Con ellas se busca proteger el objeto del proceso y la efectividad de la sentencia en todos los procesos declarativos que se adelanten ante esta jurisdicción, sin que implique un prejuzgamiento por parte del operador judicial, tal como lo prevé el artículo 229; a su turno, el artículo 230 establece que pueden ser de carácter preventivas, conservativas, anticipativas o de suspensión y deberán tener relación directa y necesaria con las pretensiones de la demanda, norma que relaciona un catálogo de las medidas que su honorable despacho podrá decretar en los procesos declarativos.

Con relación a los requisitos para decretar las medidas cautelares, como se indicó párrafos arriba, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

Administrativo en su artículo 231 de la referida ley 1437 de 2011. **Requisitos para decretar las medidas cautelares:**

“Cuando se pretenda la nulidad de un acto administrativo, la suspensión provisional de sus efectos procederá por violación de las disposiciones invocadas en la demanda o en la solicitud que se realice en escrito separado, cuando tal violación surja del análisis del acto demandado y su confrontación con las normas superiores invocadas como violadas o del estudio de las pruebas allegadas con la solicitud. Cuando adicionalmente se pretenda el restablecimiento del derecho y la indemnización de perjuicios deberá probarse al menos sumariamente la existencia de los mismos.

En los demás casos, las medidas cautelares serán procedentes cuando concurren los siguientes requisitos:

- 1. Que la demanda esté razonablemente fundada en derecho.*
- 2. Que el demandante haya demostrado, así fuere sumariamente, la titularidad del derecho o de los derechos invocados.*
- 3. Que el demandante haya presentado los documentos, informaciones, argumentos y justificaciones que permitan concluir, mediante un juicio de ponderación de intereses, que resultaría más gravoso para el interés público negar la medida cautelar que concederla.*
- 4. Que, adicionalmente, se cumpla una de las siguientes condiciones:*
 - a) Que al no otorgarse la medida se cause un perjuicio irremediable, o*
 - b) Que existan serios motivos para considerar que de no otorgarse la medida los efectos de la sentencia serían nugatorios.”*

Es decir, sin que exista prejuzgamiento, el juez previa verificación de los requisitos establecidos en la norma citada en precedencia, puede razonar y revisar pruebas para la adopción de las llamadas medidas cautelares que considere necesarias para proteger y garantizar provisionalmente el objeto del proceso y la efectividad de la sentencia, ampliándose de esta forma las facultades del operador judicial.

En el presente caso, la medida cautelar solicitadas por la apoderada de la parte demandante, relativa al embargo y retención de sumas de dinero de la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD y las demás entidades demandadas, ni siquiera son argumentadas al ser solicitadas, de manera que se pudieran encontrar por parte de su honorable de despacho justificación válida o serios indicios, para que mediante un juicio de ponderación de intereses, se pueda encontrar más gravoso para el interés público negar la medida.

Adicionalmente, en los términos del art. 233 del CPACA, dicha cautela no está llamada a prosperar, ya que cuando se acciona en Reparación Directa, el legislador no dio cabida a las medidas cautelares, siendo estas procedentes cuando se ejercen acciones que tienen como finalidad la revisión de legalidad del acto administrativo, para lo cual se estableció la suspensión provisional de sus efectos.

Esta clase de cautelas, en primer lugar no corresponden a las establecidas en la Ley para los PROCESOS DECLARATIVOS que se adelanten ante esta

jurisdicción.

En efecto, conforme al art. 230 del CPACA, el juez o magistrado ponente podrá decretar una o varias de las siguientes medidas:

“(…)

1. Ordenar que se mantenga la situación, o que se restablezca al estado en que se encontraba antes de la conducta vulnerante o amenazante, cuando fuere posible.

2. Suspender un procedimiento o actuación administrativa, inclusive de carácter contractual. A esta medida solo acudirá el Juez o Magistrado Ponente cuando no exista otra posibilidad de conjurar o superar la situación que dé lugar a su adopción y, en todo caso, en cuanto ello fuere posible el Juez o Magistrado Ponente indicará las condiciones o señalará las pautas que deba observar la parte demandada para que pueda reanudar el procedimiento o actuación sobre la cual recaiga la medida.

3. Suspender provisionalmente los efectos de un acto administrativo.

4. Ordenar la adopción de una decisión administrativa, o la realización o demolición de una obra con el objeto de evitar o prevenir un perjuicio o la agravación de sus efectos.

5. Impartir órdenes o imponerle a cualquiera de las partes del proceso obligaciones de hacer o no hacer.

(…)

Por lo que no obstante no corresponder las medidas relacionadas en la norma transcrita a una enunciación taxativa, las solicitadas por la parte demandante son propias del PROCESO EJECUTIVO regulado en el Código General del Proceso, sin que se observe que tengan relación directa y necesaria con las pretensiones de la demanda, no evidenciándose que exista una razón suficiente y clara en derecho que permita adoptar una medida de esta naturaleza.

En segundo lugar, con relación a los requisitos que establece el art. 231 del CPACA citado con anterioridad, se aprecia que la APARIENCIA DE BUEN DERECHO, o sea la demostración, así sea sumariamente de los derechos invocados, son circunstancias que están por acreditarse en el proceso una vez surtido el debate probatorio, como quiera que, en esta clase de Medio de Control, generalmente se prueban circunstancias fácticas para efectos de establecer la responsabilidad de las entidades demandadas.

Así mismo, “*en sede de discusión*” con relación a eventuales perjuicios que se pudieren llegar a demostrar dentro del proceso, por la parte demandante de no otorgarse las medidas. Se considera que no están justificados, máxime tratándose en el caso de la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, y los demás codemandados, de autoridades públicas, que en el evento de un fallo adverso tiene un término establecido por los artículos 192 y 195 del CPACA para su cumplimiento.

Por otra parte, es pertinente hacer una PONDERACION de los Derechos de la parte demandante, frente a la misión que por mandato legal y precepto Constitucional le compete a SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, cuyas funciones se verían traumatizadas en el evento de accederse a esta medida de “(...) **Embargo y retención de las sumas de dinero depositadas en cuenta corriente, de ahorros o que a cualquier otro título posea (Sic) las demandadas...**” siendo forzoso concluir que resulta más gravoso para el interés público conceder esta medida que negarla.

Ahora bien, sin perjuicio de los argumentos previamente esbozados, de cara a la Medida Cautelar solicitada por la parte demandante, es importante referirnos respecto a la inembargabilidad de los recursos de la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, precisando:

Constitución Política de Colombia:

(...) ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

*ARTICULO 63. **Los bienes de uso público**, los parques naturales, las tierras comunales de grupos étnicos, las tierras de resguardo, el patrimonio arqueológico de la Nación y los demás bienes que determine la ley, son inalienables, imprescriptibles e inembargables. (...)*

Es así que, el artículo 48 de la Carta Magna determina que los recursos de la Seguridad Social no se podrán destinar ni utilizar para fines diferentes a ella, y el artículo 68 ibídem, establece una cláusula general de inembargabilidad.

Por su parte, el artículo 19 del Decreto 111 de 1996 “*Por medio del cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto.*”, instituye la inembargabilidad de las rentas incorporadas en el Presupuesto General de la Nación y la obligación de los funcionarios judiciales de abstenerse de decretar órdenes de embargo sobre las mismas, al establecer:

“(...) ARTICULO 19. INEMBARGABILIDAD. <Artículo CONDICIONALMENTE exequible> Son inembargables las rentas incorporadas en el Presupuesto General de la Nación, así como los bienes y derechos de los órganos que lo conforman.

No obstante, la anterior inembargabilidad, los funcionarios competentes deberán adoptar las medidas conducentes al pago de las sentencias en contra de los órganos respectivos, dentro de los plazos establecidos para ello, y respetarán en su integridad los derechos reconocidos a terceros en estas sentencias.

Se incluyen en esta prohibición las cesiones y participaciones de que trata el capítulo 4 del título XII de la Constitución Política.

Los funcionarios judiciales se abstendrán de decretar órdenes de embargo cuando no se ajusten a lo dispuesto en el presente artículo, so pena de mala conducta (Ley 38/89, artículo 16, Ley 179/94, artículos 6o., 55, inciso 3o.).(...)

Así mismo, el artículo 91 de la Ley 715 de 2001, el cual desarrollo el artículo 357 de la Constitución Política de Colombia, referido a que los recursos del Sistema General de Participaciones no pueden ser objeto de embargos, titularizaciones u otra clase de disposición financiera.

“(...) Artículo 91. Prohibición de la Unidad de caja. Reglamentado por el Decreto Nacional 1101 de 2007. Los recursos del Sistema General de Participaciones no harán Unidad de caja con los demás recursos del presupuesto y su administración deberá realizarse en cuentas separadas de los recursos de la entidad y por sectores. Igualmente, por su destinación social constitucional, estos recursos no pueden ser sujetos de embargo, titularización u otra clase de disposición financiera.

Los rendimientos financieros de los recursos del sistema general de participaciones que se generen una vez entregados a la entidad territorial, se invertirán en el mismo sector para el cual fueron transferidos. En el caso de la participación para educación se invertirán en mejoramiento de la calidad. (...)

A su vez, el artículo 25 de la ley 1751 de 2015, reafirmo la cláusula de inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud al señalar que (los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente).

De manera particular, la restricción de embargos sobre las cuentas del FFDS se encuentra reglamentada por el literal h) del artículo 13, del Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital (Decreto 714 de 1996) y el artículo 7 del Decreto 627 del 2016, que señalan:

ARTÍCULO 13º. De los Principios del Sistema Presupuestal. Los principios del Sistema Presupuestal del Distrito Capital se definen de la siguiente forma:

h) Inembargabilidad. Son inembargables las rentas, cesiones y participaciones incorporadas en el Presupuesto Anual del Distrito Capital, así como los bienes y derechos de las Entidades que lo conforman. (Acuerdo 24 de 1995, art. 11º, lit. h).

Decreto 627 del 2016

“(...) ARTICULO 7. INEMBARGABILIDAD DE RECURSOS PUBLICOS. Los recursos públicos son inembargables. El servidor público que reciba una orden de embargo de recursos del Distrito Capital está obligado a solicitar la constancia de sobre la naturaleza y origen de dichos recursos a la Secretaria

Distrital de Hacienda-Dirección Distrital de Presupuesto, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de la respectiva orden para que las oficinas jurídicas de las entidades demandadas tramiten ante la autoridad competente el respectivo desembargo. (...)"

Así mismo, en reiteradas jurisprudencias la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que los recursos del Sistema General de Participaciones son inembargables, toda vez que se trata de un principio orientado a la conservación de los recursos necesarios para garantizar los fines del Estado Social de Derecho.

"(...) El Sistema General de Participaciones está integrado por los recursos que en virtud de los artículos 356 y 357 de la C.P., son transferidos de la Nación a las entidades territoriales, de modo que se puedan financiar los servicios cuya competencia les asigna la ley 715 de 2001. El artículo 3° de la Ley 715 de 2001 –modificado por el artículo 1° de la Ley 1176 de 2007– señala que el Sistema General de Participaciones está constituido por: i) Una participación con destinación específica para el sector educativo, que se denomina participación para educación; ii) Una participación con destinación específica para el sector salud, que se denomina participación para salud y iii) Una participación de propósito general que incluye los recursos para agua potable y saneamiento básico, que se denomina participación para propósito general.(...)"²

La sentencia C-566 de 2003, reafirmó la jurisprudencia en esta materia[23], y bajo la vigencia del Acto Legislativo N° 1 de 2001 precisó que:

"Así las cosas, la Corte declarará la exequibilidad de la expresión "estos recursos no pueden ser sujetos de embargo" contenida en el primer inciso del artículo 91 de Ley 715 de 2001, en el entendido que los créditos a cargo de las entidades territoriales por actividades propias de cada uno de los sectores a los que se destinan los recursos del sistema general de participaciones (educativo, salud y propósito general), bien sea que consten en sentencias o en otros títulos legalmente válidos que contengan una obligación clara, expresa y actualmente exigible que emane del mismo título, deben ser pagados mediante el procedimiento que señale la ley y que transcurrido el término para que ellos sean exigibles, es posible adelantar ejecución, con embargo, en primer lugar, de los recursos del presupuesto destinados al pago de sentencias o conciliaciones, cuando se trate de esa clase de títulos, y, si ellos no fueren suficientes, de los recursos de la participación respectiva, sin que puedan verse comprometidos los recursos de las demás participaciones".

En consonancia con lo precedente, la Procuraduría General de la Nación, mediante Circular 014 del 8 de junio de 2018 reiteró la "Inembargabilidad de los recursos destinados al Sistema General de Seguridad Social en Salud", y ordenó, a saber:

"SEGUNDO: REALIZAR las acciones preventivas y de control de gestión, de intervención y disciplinarias que estimen pertinentes para proteger los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en concordancia con sus competencias constitucionales y legales consagradas en el Decreto Ley

² Sentencia T 873 de 2012.

262 de 2000 Artículos 37, 38, **44**, 45 y 48. Sin perjuicio, de las agencias especiales que les asigne el Procurador General de la Nación y de las facultades que consagra el artículo 46 del Código General del Proceso, que determina la calidad de los agentes del Ministerio Público, como sujetos procesales especiales.

TERCERO: EXHORTAR a los Jueces de la República para que se abstengan de ordenar o decretar embargos sobre los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, por cuanto no solo se estaría vulnerando el ordenamiento jurídico colombiano, sino que se afecta gravemente el patrimonio público y el orden económico y social del Estado de una parte y de otra la prestación del servicio de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para los habitantes del territorio nacional, toda vez que decretar órdenes de embargos contra estos recursos, en especial, los depositados en las cuentas maestras de recaudo aperturadas por las Entidades Promotoras de Salud, desconoce la posibilidad de prestar servicios de salud a afiliados de las demás EPS contra las que no recae medida, como quiera que se afectan los recursos del SGSSS administrados por la ADRES, parte de los cuales son direccionados a estas.

CUARTO: VERIFICAR en cada caso particular, que los jueces y autoridades administrativas den cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 594 del Código General del Proceso, en concordancia con lo establecido mediante la sentencia C-1154 de 2008.

QUINTO: PREVENIR a los señores Jueces de la República que, afectar el principio de inembargabilidad al que se refiere las normas citadas, puede generar investigaciones en el Consejo Superior de la Judicatura.

SEXTO: EXHORTAR a la Superintendencia Financiera, para que solicite a las Entidades Bancarias advertir a [os operadores judiciales cuando la medida de embargo vaya a afectar cuentas Inembargables de recursos destinados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Por su parte la Superintendencia Financiera de Colombia, mediante Circular 065 del 9 de octubre de 2018, dirigida a los representantes de establecimientos de crédito reitera la inembargabilidad de los recursos del SGP.

Conforme a lo dicho, de manera atenta y respetuosa, amén de lo que frente al particular resuelva el despacho, consideramos que la medida cautelar solicitada dentro del medio de control en referencia, en cuanto a “... **Embargo y retención de las sumas de dinero depositadas en cuenta corriente, de ahorros o que a cualquier otro título posea (Sic) las demandadas: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC) ...**”. No deberá ser ordenada en observancia a los criterios y requerimientos de orden legal y constitucional determinados.

ANEXOS

- Poder otorgado al suscrito por el señor Secretariado Distrital de Salud. ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ.
- Decreto de nombramiento No. 001 de 01 de enero de 2020.
- Acta de Posesión 005 de 01 de enero de 2020
- Copia cedula de ciudadanía del señor Secretariado Distrital de Salud. ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ.

NOTIFICACIONES

DISTRITO CAPITAL – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD y por mi parte las recibiremos en la Secretaria de su Despacho o en la carrera 32 No. 12-81 Piso sexto (6) de esta ciudad. Tel. 3649090. Ext. 9381 y en este buzón para notificaciones electrónicas: notificacionjudicial@saludcapital.gov.co.

Teniendo en cuenta el poder allegado al despacho, agradezco se reconozca personería jurídica para actuar de conformidad con la Ley y en los términos allí determinados.

Del señor Juez,



MILLER FERNANDO PULIDO MURCIA

C.C. 79.897.756 de Bogotá D.C.

TP 192663 del C.S de la J.

Anexo. Lo relacionado en cuatro (04) folios

Bogotá D.C

Señores:

JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ - SECCIÓN TERCERA

Ciudad

Ref. 11001-33-36-035-2019-00102-00

Asunto: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

DEMANDADO: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ Y OTROS

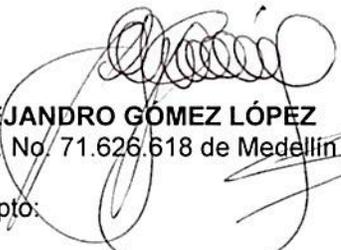
ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado como obra al pie de mi firma, actuando en mi calidad de **SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD** según Decreto de nombramiento No. 001 del 01 de enero de 2020 y Acta de Posesión No. 005 del 01 de enero de 2020 y como Director del **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**, establecimiento público del orden Distrital, creado por el Acuerdo 20 de 1990, delegado para la ordenación del gasto mediante el Decreto 706 de 1991, y teniendo en cuenta lo dispuesto en los artículos 1 y 2 del Decreto 212 del 05 de Abril de 2018, por el cual se delega la representación legal en lo judicial y extrajudicial de Bogotá D.C. ante los distintos procesos que se adelanten con ocasión de los actos, hechos y operaciones de nuestra competencia, por medio del presente escrito manifiesto a Usted que:

Otorgo **PODER** especial, amplio y suficiente al Doctor **MILLER FERNANDO PULIDO MURCIA**, en su calidad de Apoderado Judicial, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.897.756 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 192.663 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura y a la Doctora **DIANA MARISELLY DAZA MORENO**, en su calidad de Apoderado Judicial, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.023.874.236 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 199.584 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que ejerzan la representación judicial, defendiendo los intereses de la Entidad, dando contestación a la demanda, asistiendo audiencias, interponiendo recursos y todas las actuaciones necesarias a sostener dentro de la acción instaurada en la referencia.

Además, mis Apoderados quedan revestidos para notificarse, recibir, transigir, conciliar, desistir, sustituir y todas aquellas facultades que por ley le corresponden para ejercer su gestión.

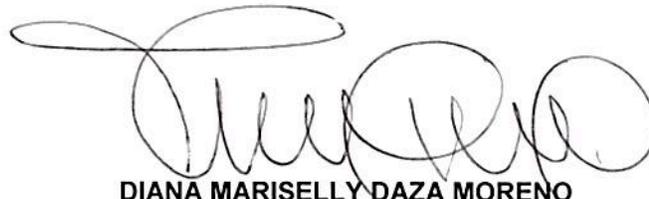
Sírvase señor Juez, reconocerles personería en los términos y para los fines aquí señalados.

De ustedes, atentamente,


ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
C.C. No. 71.626.618 de Medellín

Aceptó:


MILLER FERNANDO PULIDO MURCIA
C.C. 79.897.756 de Bogotá
T.P. 192.663 del C.S.J.


DIANA MARISELLY DAZA MORENO
C.C. 1.023.874.236 de Bogotá
T.P. 199.584 del C.S.J.

NOTARIA 49 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

**DILIGENCIA DE AUTENTICACION
FIRMA REGISTRADA**



JESUS GERMAN RUSINQUE FORERO.

NOTARIO CUARENTA Y NUEVE (49) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. certifica que hecha la respectiva confrontacion la firma que aparece en el presente documento es similar a la autografa registrada en esta notaria por:

ALEJANDRO GOMEZ LOPEZ

IDENTIFICADO CON C.C No.: 71.626.618

T.P No.

BOGOTA D.C.

FECHA: 13/03/2020

10:08 a. m.

00009



535
JGRF

Jorge Garcia
C.C. 19.323.359





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ, D.C.

DECRETO No. 001 DE

(01 ENE 2020)

“Por medio del cual se hacen unos nombramientos”

LA ALCALDESA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993, el Decreto Nacional 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto 648 de 2017, y

DECRETA:

Artículo 1º.- Nombrar a partir del 1 de enero de 2020, a las siguientes personas en los siguientes cargos:

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN No.	CARGO
1	CAROLINA URRUTIA VÁSQUEZ	52.453.929 /	Secretario de Despacho Código 020 Grado 09 de la Secretaría Distrital de Ambiente
2	XINIA ROCÍO NAVARRO PRADA	52.381.984 /	Secretario de Despacho Código 020 Grado 09 de la Secretaría Distrital de Integración Social
3	EDNA CRISTINA DEL SOCORRO BONILLA SEBA	51.977.256 /	Secretario de Despacho Código 020 Grado 09 de la Secretaría de Educación del Distrito
4	MARGARITA BARRAQUER SOURDIS	39.776.077 /	Secretario de Despacho Código 020 Grado 09 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.
5	ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ	71.626.618 /	Secretario de Despacho Código 020 Grado 09 de la Secretaría Distrital de Salud
6	HUGO ACERO VELÁSQUEZ	19.447.795 /	Secretario de Despacho Código 020 Grado 09 de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia
7	FELIPE EDGARDO JIMÉNEZ ÁNGEL	80.199.243 /	Secretario de Despacho Código 020 Grado 09 de la Secretaría Privada del Despacho del Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.
8	LUIS ERNESTO GÓMEZ LONDOÑO	80.182.005 /	Secretario de Despacho Código 020 Grado 09 de la Secretaría Distrital de Gobierno
9	ADRIANA CÓRDOBA ALVARADO	51.994.622 /	Secretario de Despacho Código 020 Grado 09 de la Secretaría Distrital de Planeación
10	NADYA MILENA RANGEL RADA	52.704.948 /	Secretario de Despacho Código 020 Grado 09 de la Secretaría Distrital del Hábitat

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ, D.C.

Continuación del Decreto N°. 001 DE 01 ENE 2020

Pág. 2 de 2

“Por medio del cual se hacen unos nombramientos”

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN No.	CARGO
11	JUAN MAURICIO RAMÍREZ CORTES	79.288.216 /	Secretario de Despacho Código 020 Grado 09 de la Secretaría Distrital de Hacienda
12	DIANA RODRÍGUEZ FRANCO	52.716.626 /	Secretario de Despacho Código 020 Grado 09 de la Secretaría Distrital de la Mujer
13	WILLIAM LIBARDO MENDIETA MONTEALEGRE	79.964.172 /	Secretario de Despacho Código 020 Grado 09 de la Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.
14	NICOLAS FRANCISCO MONTERO DOMÍNGUEZ	79.412.112	Secretario de Despacho Código 020 Grado 09 de la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte

Artículo 2°.- Notificar a las personas relacionadas en el artículo 1°, el contenido del presente Decreto a través de la Subdirección de Servicios Administrativos de la Secretaría General, de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

Artículo 3°.- Comunicar a las entidades relacionadas en el artículo 1°, el contenido del presente Decreto a través de la Subdirección de Servicios Administrativos de la Secretaría General, de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

Artículo 4°.- El presente decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los

01 ENE 2020

CLAUDIA NAYIBE LÓPEZ HERNÁNDEZ
Alcaldesa Mayor

Proyecto: Natalia Stefania Walteros Rojas – Profesional Especializado
Revisó: Enais Esther Jaramillo Morato – Directora de Talento Humano
Claudia del Pilar Romero Pardo – Asesora
 Adriana Urbina Pinedo – Jefe Oficina Asesora de Jurídica (E)

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195



ACTA DE POSESIÓN No. 005

En Bogotá D.C., al primer (1) día del mes de enero del año dos mil veinte (2020), compareció el doctor ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ, con el objeto de tomar posesión del cargo de SECRETARIO DE DESPACHO CÓDIGO 020 GRADO 09 DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, para el cual fue nombrado mediante Decreto Nro. 001 de fecha 1 de enero de 2020, con carácter de Ordinario.

Para tal efecto presentó los siguientes requisitos:

- Cédula de Ciudadanía Nro. 71.626.618 ✓
- Consulta de Antecedentes Judiciales de fecha: 11 de diciembre de 2019 ✓
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios, Procuraduría General Nro. 138160531 ✓
- Certificado de Cumplimiento de Requisitos con base en lo dispuesto con el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales Vigente, el Decreto 367 de 2014 y los documentos requeridos para su posesión los cuales se encuentran vigentes a la fecha., expedido por: Ennis Esther Jaramillo Morato, Directora de Talento Humano de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., de fecha 31 de diciembre de 2019. ✓

Fecha de efectividad: 1 de enero de 2020

Verificado el cumplimiento de los requisitos de nombramiento y posesión se procede a dar posesión, previo el juramento de rigor bajo cuya gravedad el posesionado promete cumplir y defender la Constitución y las Leyes y desempeñar los deberes que el cargo le impone.

LA ALCALDESA MAYOR

EL POSESIONADO

Proyectó: Johana Jaimes Dehoyes
Revisó: Natalia Stefania Walteros Rojas
Revisó: Ennis Esther Jaramillo Morato
Revisó: Mariana Margarita Urbina Pinedo

Cra 8 No. 10 - 65
Código postal 111711
Tel: 381 3000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195

Alcaldía de Bogotá



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **71.626.618**

GOMEZ LOPEZ

APELLIDOS

ALEJANDRO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-DIC-1962**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

12-MAR-1981 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AREL SÁNCHEZ TORRES



A-0100100-00633873-M-0071626618-20141023

0040560569A 1

2033107607





Doctor

JOSE IGNACIO MANRIQUE NIÑO

JUZGADO 35 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTA SECCION TERCERA

admin35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 57 N° 43-91 Piso 5 Complejo Judicial CAN

Bogotá D.C.

REF. Expediente: No. 11001333603520190010200
Proceso: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO.
Contestación Medida Cautelar
Demandante: CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
Demandados: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD
- FONDO FINANCIERO DISTRITAL

JENNY MARITZA CAMPOS WILCHES, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía número 52.930.570 de Bogotá, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional No. 175423 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 anexa al presente escrito, estando dentro de la oportunidad legal, me permito pronunciarme frente a la solicitud de **MEDIDA CAUTELAR**, efectuada por la parte demandante, en los siguientes términos:

Los artículos 229 y 230 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), prevén la posibilidad de decretar las medidas cautelares que se considere sean necesarias para “*proteger y garantizar, provisionalmente, el objeto del proceso y la efectividad de la sentencia...*”, sin que dicha decisión implique prejuzgamiento; e indicando el contenido y alcance de tales medidas preventivas, respectivamente.

Sin embargo, en esta oportunidad la solicitud de medidas cautelares previas, como lo ha manifestado el demandante, mas exactamente, embargo y retención de dineros, no son procedentes, por cuanto las rentas y recursos del Ministerio de Salud y Protección Social, están incorporados en el Presupuesto General de la Nación, razón por la cual gozan de la protección de inembargabilidad en los términos del artículo 6° de la Ley 179 de 1994, situación esta que pasare a explicar mas adelante.

FUNDAMENTOS DEL ACTOR – SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE MEDIDA CAUTELAR

La parte demandante solicita medidas cautelares previas; “*solicita ordenar el decreto y la practica de las siguientes medidas cautelares previas:*

Embargo y retención de las sumas de dinero depositadas en cuenta corriente, de ahorros o que cualquier otro titulo posea las demandadas: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD- FONDO FINANCIERO DISTRITAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC)...”
(...)

FRENTE A LA SOLICITUD

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

DE LOS ARGUMENTOS DE DEFENSA

1.INEMBARGABILIDAD DE LOS RECURSOS DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION.

El artículo 63 de la Carta, dispone que “*los bienes de uso público, los parques naturales, las tierras comunales de grupos étnicos, las tierras de resguardo, el patrimonio arqueológico de la nación y los demás bienes que determine la ley, son inalienables, imprescriptibles e inembargables*”.

Así, se tiene que la determinación de los bienes que son inembargables corresponde única y exclusivamente al legislador, razón por la cual y en relación con la inembargabilidad de los recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN), es necesario indicar que de acuerdo con lo establecido en el artículo 19 del Decreto Extraordinario 111 de 1996, por el cual se conforma el Estatuto Orgánico del Presupuesto a través de la compilación de las leyes 38 de 1989, 179 de 1994 y 225 de 1995, son inembargables las rentas incorporadas en el PGN, los bienes y derechos que lo conforman, y las cesiones y participaciones de que trata el capítulo cuarto del título XII de la



Constitución Política, hoy modificado por el Acto Legislativo No. 01 de 2001. Así mismo, su inciso tercero establece que “(…) los funcionarios judiciales se abstendrán de decretar órdenes de embargo cuando no se ajusten a lo dispuesto en el artículo 19 del Decreto en mención, so pena de mala conducta (artículo 16 de la Ley 38 de 1989, artículos 6, 55 inc. 3 de la Ley 179 de 1994).”¹

De conformidad con lo establecido en los artículos 151 y 352 de la Constitución Política, se tiene que la Ley Orgánica del Presupuesto, entre otras de sus características, es jerárquicamente superior a las demás leyes, lo que en términos de la Corte Constitucional *“...implica afirmar que, en razón de su especial caracterización constitucional, aquélla ocupa un lugar superior a aquel de las leyes ordinarias. De allí que la ley ordinaria no podría entrar a modificar o derogar ningún aspecto contenido en la ley orgánica, por cuanto se estaría oponiendo o contrariando los dictados de una norma jurídica ubicada en un plano superior.”*²

En este sentido, es menester resaltar que los recursos del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL **se encuentran incorporados en el Presupuesto General de la Nación (PGN)**, y que el principio de la inembargabilidad presupuestal de los mismos se encuentra consagrado en el Estatuto Orgánico del Presupuesto, lo que significa que éste goza de una especial naturaleza, y que el mismo debe preservarse y defenderse, ya que él permite la protección de los recursos financieros del Estado, destinados por definición en un Estado Social de Derecho, a satisfacer los requerimientos indispensables para la realización y protección de los derechos fundamentales y para el cabal cumplimiento de los fines del Estado. En este sentido, la Corte Constitucional ha expresado que únicamente *“si el Estado asegura la intangibilidad judicial de sus recursos financieros, tanto del gasto de funcionamiento como del gasto de inversión, podrá contar con el cien por ciento de su capacidad económica para lograr sus fines esenciales”*. Razón por la cual, la embargabilidad sin límites de toda suerte de acreedores pondría en grave riesgo el funcionamiento del Estado, en contraposición del principio constitucional relacionado con la prevalencia del interés general sobre el interés particular.

En este punto, es del caso manifestar que en el marco de lo dispuesto en los artículos 151 y 352 de la Constitución Política, se expide la Ley Orgánica de Presupuesto, la cual prevé los procedimientos, trámites y requisitos que rigen la preparación, programación, aprobación y ejecución del Presupuesto General de la Nación.

En ese orden, es oportuno resaltar que el Presupuesto General de la Nación se compone: del presupuesto de rentas, el cual contiene la estimación de los ingresos corrientes de la Nación; las contribuciones parafiscales, cuando sean administradas por un órgano que haga parte del presupuesto; de los fondos especiales; los recursos de capital y los ingresos de los establecimientos públicos nacionales y del presupuesto de gastos o Ley de apropiaciones que incluye los gastos de las tres ramas del poder público, el ministerio público, la Contraloría General de la República, la Organización Electoral y los establecimientos públicos nacionales (Decreto 111 de 1996).

Las rentas y recursos incorporados en el Presupuesto General de la Nación, así como los bienes y derechos de los órganos que lo conforman, son inembargables, por expresa prohibición consagrada en el artículo 19 del Estatuto Orgánico del Presupuesto.

Adicionalmente, el artículo 39 de la Ley 1737 de 2014 dispuso que *“El servidor público que reciba una orden de embargo sobre los recursos incorporados en el Presupuesto General de la Nación, incluidas las transferencias que hace la Nación a las entidades territoriales, está obligado a efectuar los trámites correspondientes para solicitar su desembargo. Para este efecto, solicitará al jefe de la sección presupuestal donde se encuentren incorporados los recursos objeto de la medida cautelar la certificación de inembargabilidad. Ésta función podrá ser delegada en los términos del artículo 110 del Estatuto Orgánico del Presupuesto.*

La solicitud debe indicar el tipo de proceso, las partes involucradas, el despacho judicial que profirió las medidas cautelares y el origen de los recursos que fueron embargados”.

En consecuencia, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL se encuentra identificado en la sección presupuestal 1901; sus rentas y recursos, independientemente de la denominación del rubro presupuestal o de la cuenta bancaria en que se encuentran, están incorporados en el Presupuesto General de la Nación, razón por la cual gozan de la protección de inembargabilidad en los términos del artículo 6° de la Ley 179 de 1994 “por la cual se introducen algunas modificaciones a la Ley 38 de 1989 Orgánica de Presupuesto” y del artículo 37 de la Ley 1593 de 2012, situación en virtud de la cual, en caso de existir solicitudes de medidas cautelares de embargo, por lo tanto solicito se niegue por improcedente.

¹ Subraya fuera del texto original.

² Sentencia 1042 de 2007, MP. Humberto Sierra Porto.



2. HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA.

COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La Constitución Política de Colombia en su artículo 1º consagró la descentralización administrativa como un sistema de organización del Estado; en este sentido los artículos 1º, 209, 287 y 311 de la Carta Política, son explícitos en establecer que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades Territoriales.

El artículo 209 reitera que la función administrativa se desarrolla con fundamento en la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

La descentralización administrativa, es un proceso jurídico político y administrativo, por medio del cual se otorga competencias a las personas públicas diferentes de los órganos del nivel central del Estado, para que ejerzan bajo su propio nombre y responsabilidad las competencias que les han sido asignadas por ley, para lo cual el Estado asigna los recursos fiscales para atender dichas competencias.

De otra parte, encontramos que la descentralización administrativa hace parte de los instrumentos mediadores de la unidad y la autonomía a que se refiere la norma superior, por la cual se otorga autonomía, bien sea con ocasión de la prestación de un servicio especializado, o de una necesidad propia, regional o local, respectivamente denominadas, descentralización por servicios y territorial.

Es así como la Ley 489 de 1998, en el artículo 38, se refiere a la integración de la rama ejecutiva del poder público en el orden nacional, y en el numeral 2º "Del sector descentralizado por servicios, incluye en el literal a) Los Establecimientos Públicos" y así lo reitera el artículo 68 de la citada ley.

Así mismo, el artículo 70 establece que los Establecimientos Públicos reúnen las siguientes características: personería jurídica; Autonomía administrativa y financiera; y patrimonio independiente; la autonomía Administrativa de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado es la facultad o poder de ordenar el servicio o actividad independiente de los demás organismos públicos, en lo que respecta a la autonomía financiera, es la facultad para determinar la utilización de los recursos económicos asignados por la ley.

En el marco de las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 489 de 1998, 790 de 2002, en concordancia con la Ley 1444 de 2011 y el Decreto Ley 4107 de 2011, por el cual se escindió el Ministerio de la Protección Social y se creó el Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad que represento, siendo este un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, cuyas funciones se encuentran claramente consagradas en las disposiciones referidas, actuando como ente rector en materia de Seguridad Social Integral, correspondiéndole en consecuencia la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en salud; así como dictar las normas técnicas, administrativas y científicas de obligatorio cumplimiento para el Sector.

Mediante Ley 790 de 2002, se expidieron disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgan unas facultades extraordinarias al Presidente de la República y se ordenó la fusión de entidades u organismos nacionales y de ministerios, entre ellos el de Salud y Trabajo y Seguridad Social que dieron origen al Ministerio de la Protección Social, es así como en el año 2003, nace el Sistema General de Protección Social.

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

En el artículo 18 de la mencionada normativa se confirieron facultades extraordinarias para fijar los objetivos y estructura de los Ministerios creados por dicha ley y para integrar los sectores administrativos, facultad que se ejercerá para el Ministerio de Salud y Protección Social.

En atención de lo anterior, el Presidente de la República en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas en el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, expidió 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 del Sector Administrativo de Salud y Protección Social*".

NATURALEZA Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Mediante **Decreto 4107 del 2011**, se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y protección Social; en su artículo 1º se fijaron como objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.



Así mismo, se dispuso en dicha norma, como funciones del Ministerio:

1. *Formular, dirigir y coordinar la política social del Gobierno Nacional en las áreas de empleo, trabajo, nutrición, protección y desarrollo de la familia, previsión y Seguridad Social Integral.*
2. *Definir las políticas que permitan aplicar los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia, unidad e integralidad de los Sistemas de Seguridad Social Integral y Protección Social.*
3. *Definir las políticas y estrategias para enfrentar los riesgos promoviendo la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución y resultados del Sistema de Protección Social.*
4. *Definir políticas para coordinar a los organismos del Estado a quienes se les asignen funciones de protección social con las entidades privadas o entes especializados, para evitar duplicidades y optimizar la oferta y demanda de servicios.*
5. *Definir, dentro del marco de sus competencias, las políticas en materia de subsidio familiar que se relacionen con los planes de desarrollo, planes y programas para obras y servicios sociales, necesidades básicas insatisfechas, límites a las inversiones, gastos administrativos y formación de reservas.*
6. *Definir, dirigir, coordinar y estimular, conforme a las disposiciones legales y disponibilidades financieras del Sistema, las políticas y directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales en el campo del cuidado, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida, así como en la prevención de las enfermedades.*
7. *Proponer la reglamentación, de la cesión de activos, pasivos y contratos y demás formas de reorganización institucional, como instrumento de liquidación o gestión de las Cajas de Compensación Familiar o creación de las entidades correspondientes a través de las cuales las mismas realicen su objeto; así como toda clase de negociación de bienes de su propiedad.*
8. *Adelantar los procesos de coordinación con relación a las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentren adscritas o vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y por ende frente a las cuales media control de tutela, así como en relación con las demás instituciones prestadoras relacionadas con el sistema.*
9. *Definir políticas tendientes a facilitar la divulgación para el reconocimiento y pleno conocimiento de los derechos de las personas en materia de empleo, trabajo, previsión y seguridad social y protección social, así como la información relativa a los avances en materia de cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.*
10. *Definir y regular, en coordinación con las entidades competentes, el Sistema de Información del Sector que comprenda el empleo, el trabajo y la previsión y, los Sistemas de Seguridad Social Integral y de Protección Social, y establecer los mecanismos para la recolección, tratamiento, análisis y utilización de la misma.*
11. *Formular, en lo relativo a la Ley 789 de 2002, las políticas de formación del recurso humano, capacitación y aprendizaje para armonizarlas con las necesidades económicas y las tendencias de empleo.*
12. *Definir y velar por la ejecución de las políticas, planes y programas en las áreas de salud ocupacional, medicina laboral, higiene y seguridad industrial y riesgos profesionales, tendientes a la prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.*
13. *Definir, desarrollar y coordinar políticas en materia de trabajo, empleo, seguridad y protección social para el sector informal de la economía, el sector no dependiente y el sector rural, y promover la ampliación de la cobertura de la seguridad y la protección social en los mismos.*



14. Regular la oferta pública y privada de servicios de salud, estableciendo las normas para controlar su crecimiento, mecanismos para la libre elección de prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad, y, promover la organización de redes de prestación de servicios de salud.

15. Reglamentar, en el marco de sus competencias, las normas que regulan el empleo, el trabajo, la protección y desarrollo de la familia y la sociedad, la previsión y la Seguridad Social Integral en el Sector Público y Privado y, velar por su cumplimiento.

16. Definir los requisitos que deben cumplir las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado e instituciones prestadoras de servicios de salud para obtener la correspondiente habilitación.

17. Definir, regular y evaluar el cumplimiento de las normas técnicas y las disposiciones legales relativas al control de los factores de riesgo medioambientales en especial los derivados del consumo y del trabajo.

18. Ejercer las funciones de inspección y dictamen sobre el ejercicio de profesiones y la formación de todo tipo de recurso humano para el sector que adelantan las instituciones públicas, privadas o de cualquier naturaleza, que forman parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con lo establecido en el presente decreto y en la Ley 10 de 1990.

19. Dirigir y evaluar las políticas y directrices encaminadas a articular la gestión de las entidades descentralizadas del sector para garantizar la socialización de los riesgos económicos y sociales que afectan a la población, en especial la más vulnerable.

(...)

33. Las demás que le asigne la ley.

Las normas constitucionales y legales antes señaladas **dejan claramente establecido, que el Ministerio de Salud y Protección Social, es el ente rector de las políticas del Sistema General en Salud y Protección Social.**

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

De conformidad con las normas Constitucionales y legales citadas queda claramente establecido, que el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de las políticas generales en materia de salud.

No es posible jurídicamente que un organismo de orden Nacional, como es el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, cuyas competencias están claramente definidas por la Constitución y la Ley, tome determinaciones y asuma competencias asignadas a otras entidades.

Por mandato Constitucional (artículo 6o. y 121), los funcionarios del Ministerio sólo pueden hacer lo que la Constitución y la Ley les permiten, según la competencia asignada y además les está prohibido ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la Ley. Por tal razón no se le puede responsabilizar por no hacer lo que la Ley no le permite hacer.

Con el propósito de ilustrar mejor esta excepción, cito apartes de la sentencia del 28 de enero de 1994 de la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, magistrado ponente Daniel Suárez Hernández, donde se expresó lo siguiente:

*“En todo proceso el juzgador, al presentarse al dictado de la sentencia, primeramente deberá analizar el aspecto relacionado con la legitimación para obrar, esto es, despejar si el demandante presenta la calidad con que dice actuar y **si el demandado, conforme a la ley sustancial, es el llamado a enfrentar y responder eventualmente por lo que se le enrostra.***

*En cuanto a lo primero, se habla de legitimación por activa y **en cuanto a lo siguiente se denomina legitimación por pasiva**”.* (Resalto fuera de texto).



Para concluir el Ministerio de Salud y Protección Social no presta de manera directa o indirecta los servicios de salud, pues es evidente que sus funciones están establecidas en la ley, dentro de las cuales se limita a determinar las grandes políticas en materia de salud, esto quiere decir que no está legitimado en la causa.

PETICIÓN

Por las anteriores razones, con todo respeto se solicita NO DECRETAR LA MEDIDA CAUTELAR, toda vez que, es evidente: 1.La falta de legitimación en la causa para acceder a lo pretendido por parte de mi representada y 2. De acuerdo al artículo 231 del CPACA señala como requisito para decretar la suspensión provisional, entre otros, la causación de un perjuicio irremediable, en caso de no otorgarla, situación que no es de recibo en el caso que nos atañe.

ANEXOS

- Poder General otorgado a la suscrita mediante escritura publica N° 822 de fecha 12 de febrero de 2020.

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. 5082.

Con los sentimientos de consideración y respeto que me inspira su alta investidura, me suscribo.

Cordialmente,

JENNY MARITZA CAMPOS WILCHES
C.C. No 52.930.570 de Bogotá D.C.
T.P. No 175.423 del C. S. de la J.
Correo electrónico: jcampos@minsalud.gov.co
Móvil celular: 3102261707
Carrera 13 No. 32- 76 piso 10 Bogotá DC
Ministerio Salud y Protección Social

Bogotá D.C.,

Señores

JUZGADO TREINTA Y CINCO ADMINISTRATIVO ORAL DE BOGOTA

DOCTOR JOSE IGNACIO MANRIQUE NIÑO

Email: jadmin35bta@cendoj.ramajudicial.gov.co

CARRERA 57 N° 43-91

Ciudad

E. S. D.

Referencia: Expediente No. 2019-00102

Asunto: Contestación de Demanda de Reparación Directa

Demandante: CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

Demandado: DISTRITO CAPITAL, SECRETARIA DE SALUD- FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, INPEC, USPEC, NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

Respetado señor juez:

FABIO RODRIGUEZ DIAZ, mayor y vecino de Bogotá, abogado identificado con cédula de ciudadanía No.79.138.355 expedida en Bogotá y con Tarjeta Profesional No. 248.512 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de Apoderado Especial de **LA UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS -USPEC -**, según el memorial poder que me fue otorgado por el doctora **ERYCA GIOVANNA VALLEJO VILLARREAL**, en representación de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC, nombrada en el cargo de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica mediante Resolución No.154 de 4 de marzo de 2020, delegatario de la función de representación judicial de la entidad conforme a la Resolución N° 84 de 7 de marzo de 2013 de la Dirección General, procedo dentro del término legal a **CONTESTAR LA ACCIÓN DE REPARACION DIRECTA** presentada en el proceso de la referencia, en los siguientes términos:

Me permito hacer las siguientes precisiones previas a dar respuesta de fondo sobre los hechos y pretensiones de la demanda:

I. HECHOS

De ante mano quiero formular oposición a los hechos dado que la entidad que represento no tiene funciones de custodia y vigilancia a cargo del INPEC, no obstante frente a los hechos me manifestare de la siguiente forma:

AL HECHO PRIMERO: Es cierto la CLINICA DE LA PAZ es una entidad de conocimiento de la población de Bogotá que atiende la problemática de salud Mental.

A LOS HECHOS 2 AL 7: No son hechos es la transcripción de la norma, no se evidencia la responsabilidad de imputación de la entidad que represento.

AI HECHO 8: Es falso ya que la resolución 1721 de 2017, va encaminada a las entidades del sector salud, indica que:

“CONTENIDO: ENTIDADES DEL SECTOR SALUD. SE ESTABLECEN LOS CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS A LAS ENTIDADES TERRITORIALES, QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE LA ASISTENCIA MÉDICA PSIQUIÁTRICA Y SOCIAL, ASÍ COMO LA REHABILITACIÓN DE LA POBLACIÓN INIMPUTABLE DEL PAÍS, POR TRASTORNO MENTAL PERMANENTE O TRANSITORIO CON BASE PATOLÓGICA E INMADUREZ PSICOLÓGICA, CON MEDIDA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN LA INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO, DETERMINADA POR LAS AUTORIDADES JUDICIALES.”

Es pertinente indicar que la entidad que represento no tiene funciones del sector salud, ya que no es prestadora del servicio de salud, no tiene funciones de EPS ni IPS y mucho menos de ESE.

AL HECHO 9: No nos consta no es un hecho de mí representada, tal y como indica la demandante en ningún aparte del hecho hace una manifestación en contra de la USPEC.

AL HECHO 10: No es un hecho es transcripción de norma, en la cual no se evidencia obligaciones a la entidad que represento.

AL HECHO 11: No es un hecho es transcripción de norma, en la cual es evidente que para el año 2014 se hace un cambio de la Ley 65 de 1993, y se expide la Ley 1709 de 2014, y en el artículo 105 establece una obligación para la entidad que represento pero esta se comienza a aplicar con la liquidación de Caprecom EICE Liquidada, en el año 2016.

En donde la entidad que represento tiene la obligación:

- 1. Contratar la entidad fiduciaria con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas la Libertad y establecer las condiciones para que dicha entidad contrate la prestación integral y oportuna de los servicios de salud para la población privada de la libertad, de acuerdo con las decisiones del Consejo Directivo del Fondo, así como con el Modelo en Servicios Salud establecido y teniendo en consideración los respectivos manuales técnicos administrativos para la prestación de servicios de que se adopten.**
- 2. Contratar actividades supervisión e interventoría sobre el contrato fiducia mercantil que se suscriba, con los recursos del Fondo Nacional de Salud de Personas Privadas la Libertad de acuerdo a lo previsto en el numeral 6 del artículo 2.2.1.11.2.3 del presente capítulo. (...)**

Siendo preciso indicar en este punto que, aquellas funciones relacionadas con la suscripción de los contratos de fiducia mercantil para la prestación del servicio de salud de la PPL, solo recayeron en manos de la USPEC, hasta el 1 de enero de 2016, como quiera que con antelación a dicha fecha, aquella competencia se encontraba reglamentariamente instituida en cabeza de **CAPRECOM EICE Hoy Liquidada**, al tenor de los Decretos **2496 de 2012 y 2519 de 2015**.

Competencia funcional ésta que la USPEC satisfizo en su integridad, a través de la celebración de los siguientes contratos:

- **De Fiducia Mercantil Nro. 331 de 2016**, de fecha 27 de diciembre de 2016, suscrito entre la USPEC y el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017**, cuyo objeto consiste en: “administración y pagos de los recursos dispuestos por el fideicomitente en el fondo nacional de salud de las personas privadas de la libertad”. Con un plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2018.



- **De Fiducia Mercantil Nro. 363 de 2015**, de fecha 23 de diciembre de 2015 suscrito entre la **USPEC** y la **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A** cuyo objeto consistió en: “celebrar un contrato de fiducia mercantil de administración y pagos de los recursos dispuestos por el fideicomitente en el fondo nacional de salud de las personas privadas de la libertad”, y cuyo plazo de ejecución se extendió durante toda la vigencia 2016.
- **De Fiducia Mercantil Nro. 145 de 2019**, suscrito entre la **USPEC** y la **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A** cuyo objeto consistió en: “celebrar un contrato de fiducia mercantil de administración y pagos de los recursos dispuestos por el fideicomitente en el fondo nacional de salud de las personas privadas de la libertad”.

En tal virtud, y en lo que respecta al Servicio de Salud, resulta evidente que con la celebración de los precitados contratos de fiducia mercantil, la USPEC ha satisfecho el marco competencial y obligacional que le impone la normativa atrás enlistada.

AL HECHO 12: Es falso, ya que la entidad que represento no tiene funciones de remitir personas ni a centros de reclusión, ni a centros hospitalarios y mucho menos las funciones de traslados, la cual que para las funciones del nivel Nacional le corresponden al INPEC.

AL HECHO 13: No nos consta no es un hecho de la entidad que represento, tal y como lo manifiesta la demandante la entidad que represento no tiene conocimiento de las personas que el Ministerio de Salud envió a la clínica y tal como hace la afirmación de este hecho la entidad que represento está Legitimada en la Causa por Pasiva.

AL HECHO 14: No nos consta, igualmente como lo indica la demandante la entidad que represento no tiene nada que ver con los hechos narrados por la actora como lo señala.

AL HECHO 15: No nos consta no es un hecho de mi representada.

DE LOS HECHOS 16 AL 21: No nos consta no es un hecho de mi representada, no obstante es pertinente indicar que la entidad que represento no tiene ningún contrato con la Demandante como lo manifiesta la actora, ni mucho menos participo en la conciliaciones de cartera que manifiesta igualmente la actora. Los hechos van encaminados a que el ente Territorial a suma su responsabilidad tal y como hace la manifestación la parte demandante.

II. PRETENSIONES

A través de la presente demanda, se busca que las entidades demandadas sean declaradas civilmente responsables por los daños y por la afectación, por la primera modalidad de daño, deprecia una suma equivalente a 1050 salarios mínimos legales mensuales vigentes por la prestación del servicio de salud a personas a cargo de la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD- FONDO FINANCIERO DISTRITAL.

Al respecto, **ME OPONGO CATEGÓRICAMENTE** a la prosperidad de cada una de las pretensiones incoadas, **EN LO QUE RESPECTA A LA USPEC, como quiera que, tal y como se demostrará en el acápite siguiente**, en primer lugar, los daños alegados no se encuentran plenamente acreditados, ni tampoco son determinados o determinables, por lo que, al ser el “daño” el primer elemento de la responsabilidad civil extracontractual, su ausencia o falta de acreditación torna inocuo el estudio de imputación fáctica o jurídica de aquel a la administración.

Asimismo, y sin perjuicio de lo anterior, los daños alegados tampoco podrían ser imputados fáctica ni jurídicamente a la USPEC, en razón del contenido obligacional asignado legal y reglamentariamente tanto por el legislador como por el Gobierno Nacional a esta Unidad a través de los Decretos 4150 de 2011, Ley 1709 de 2014 y Decreto 1069 de 2015 y el cual ha sido satisfecho por parte de la USPEC a través de las



gestiones administrativas, logísticas y contractuales para el suministro de bienes y servicios, mejoramiento de la infraestructura carcelaria de todo el país, la suscripción de los contratos de fiducia mercantil para la prestación del servicio de salud a la PPL.

En tal virtud, no existe razón ni fundamento a partir del cual sea dable sostener que la USPEC se ha sustraído del cumplimiento del marco obligacional que le impone la precitada normativa, es decir, que el servicio a su cargo no ha sido prestado, o se ha suministrado de forma ineficiente, irregular o tardía; asimismo, la USPEC tampoco es la entidad encargada de ejercer la vigilancia y custodia de las personas privadas de la libertad, por lo que no existe una posición de garante respecto de aquella población. Por tal razón, es evidente que los daños alegados, de forma alguna podrían ser imputados a mi representada, desde ninguno de los dos regímenes de responsabilidad civil extracontractual, esto es, subjetivo u objetivo.

Entonces, no existe una relación directa entre los hechos endilgados y el objeto de creación de la Unidad, toda vez que únicamente tiene como fin gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativos requeridos por el INPEC, y en ningún momento y bajo ninguna circunstancia, motivo o razón, la vigilancia y custodia de la población privada de la libertad.

Es más, la guardia penitenciaria depende directamente del Instituto Penitenciario y Carcelario y así queda consagrado en el decreto 4151¹ de noviembre 3 de 2011.

Finalmente, basta con señalar que el actor ni siquiera detalla la acción u omisión en que haya podido incurrir la Unidad, tal y como lo consagra el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011, que al tenor señala:

***“Reparación directa.** En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.*

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma”. (Subrayas fuera del texto).

III. RAZONES DE DEFENSA.

1. Ausencia de acreditación del daño antijurídico como primer elemento de la responsabilidad civil extracontractual.

De conformidad con la teoría de la responsabilidad civil extracontractual, para que ésta pueda ser endilgada a una entidad de carácter estatal en virtud del artículo 90 superior, es necesario que exista una perfecta cohesión entre los siguientes tres institutos jurídicos: **Daño, Imputación y Fundamento del Deber Jurídico de Reparar.**

En relación con el daño, ha sostenido el H. Consejo de Estado Colombiano:

“...[e]l daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o

¹ Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones.

interés legítimo que se encuentre protegido el ordenamiento jurídico, y **iii)** que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar el interés que se debate en el proceso”²

Quiere decir lo anterior que el “daño” constituye el primer elemento o presupuesto de la responsabilidad civil extracontractual, y su inexistencia o ausencia de acreditación, hace inocuo el estudio de la imputación frente a la entidad estatal demandada.

En tal virtud, a continuación me permitiré exponer las razones por las cuales, en el presente asunto, ni el daño moral, ni el derivado de la afectación a derechos constitucionales, alegado por la parte actora se halla acreditado, así:

2. El cumplimiento, por parte de la USPEC, del marco funcional y competencial que nutre su contenido obligacional.

Pese a lo expuesto en precedencia, lo cual en estricto sentido impide desplegar un estudio de imputación fáctica y jurídica dentro del presente asunto, ante la ausencia de acreditación del daño antijurídico que sirve de fundamento a las pretensiones de la demanda, en el evento de que su H. Señoría considere desplegar aquel estudio, los daños alegados por la parte actora, de forma alguna podrían serle imputados fáctica o jurídicamente a la USPEC, al tenor de los siguientes argumentos:

2.1 El Marco Funcional y Competencial asignado legal y reglamentariamente a la USPEC que nutren el contenido obligacional de la Entidad.

Al respecto, lo primero que vale la pena advertir, es que la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, surgió como resultado de la escisión de las funciones administrativas y de ejecución, que se encontraban asignadas al INPEC para el cumplimiento de sus objetivos.

Es así, como el Gobierno Nacional, a través del Decreto **4150 de 2011** creo esta Unidad, con el fin de que el estado Colombiano cuente con una entidad especializada en la gestión y operación para el suministro de los bienes y la prestación de los servicios requeridos para garantizar el bienestar de la población privada de la libertad, y de esta manera, brindar apoyo administrativo y de ejecución de actividades que soporten al Instituto Nacional Penitenciario para el cumplimiento de sus objetivos de modo más eficiente, estableciendo, en el artículo 4 *ejusdem*, como objeto de la USPEC:

“[g]estionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC”.

Así mismo, dicha norma define en su artículo 5³, las precisas funciones asignadas a la entidad, de las cuales me permito destacar las siguientes:

² CONSEJO DE ESTADO- SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO- SECCIÓN TERCERA- SUBSECCIÓN C, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO Reparación Directa Radicado: 05001232500019942279 01 Sentencia del veinticinco (25) de abril de dos mil doce (2012)

³ “1. Coadyuvar en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho y el INPEC, en la definición de políticas en materia de infraestructura carcelaria.

2. Desarrollar e implementar planes, programas y proyectos en materia logística y administrativa para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios que debe brindar la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC.

3. Definir, en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, los lineamientos que en materia de infraestructura se requieran para la gestión penitenciaria y carcelaria.

4. Administrar fondos u otros sistemas de manejo de cuentas que se asignen a la Unidad para el cumplimiento de su objeto.

5. Adelantar las gestiones necesarias para la ejecución de los proyectos de adquisición, suministro y sostenimiento de los recursos físicos, técnicos y tecnológicos y de infraestructura que sean necesarios para la gestión penitenciaria y carcelaria.

Avenida Calle 26 No. 69 - 76 Bogotá, Colombia

Edificio Elemento Torre 4 - Pisos 12, 13,14

Teléfono: (57) (1) 4864130

www.uspec.gov.co



La justicia
es de todos

Minjusticia

“(...)3. Definir, en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, los lineamientos que en materia de infraestructura se requieran para la gestión penitenciaria y carcelaria (...)

5. Adelantar las gestiones necesarias para la ejecución de los proyectos de adquisición, suministro y sostenimiento de los recursos físicos, técnicos y tecnológicos y de infraestructura que sean necesarios para la gestión penitenciaria y carcelaria”

E igualmente establece en su artículo 29:

“El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) continuará ejerciendo las funciones escindidas hasta que entre en operación la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC), lo cual deberá ocurrir dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente decreto. El Director de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC) deberá adelantar de manera inmediata las medidas administrativas necesarias para el cumplimiento de las funciones asignadas en el presente decreto que entrará a regir dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente decreto”

Quiere decir lo anterior que las funciones asignadas por el Gobierno Nacional a esta entidad, **son de carácter eminentemente administrativo, logístico y contractual**, con el fin de brindar apoyo al INPEC en la gestión penitenciaria y carcelaria, es decir la función carcelaria y penitenciaria radica en manos del INPEC siendo mí representada únicamente un apoyo administrativo a la gestión desarrollada por dicho instituto.

Aunado a lo anterior, la USPEC es una entidad de creación reciente, y cuya finalidad es buscar el mejoramiento de la calidad de vida de la población privada de la libertad, a través del suministro de bienes y servicios, mejoramiento de la infraestructura penitenciaria y carcelaria y encargada de suscribir un contrato de fiducia mercantil, con el fin de que el fideicomitente contrate los servicios de salud de la Población Privada de la Libertad, funciones que como se demostrará a continuación, han venido siendo satisfechas en su integridad a través de las gestiones logísticas administrativas y contractuales desplegadas por la entidad, sin que sea dable, de forma alguna, que los presuntos daños alegados, y cuya génesis se remonta a décadas atrás en donde la USPEC niquiera existía, puedan ser imputados a mí representada.

Afirmación que encuentra fundamento, entre otras, en las sentencias T- 606, T-607 y T- 153 de 1998 proferidas por la Corte Constitucional Colombiana, a través de la cual se declaró el **ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL EN LAS PRISIONES COLOMBIANAS**, en donde, entre otros aspectos, dicho tribunal ordena:

“[a]l INPEC, al Ministerio de Justicia y del Derecho y al Departamento Nacional de Planeación elaborar, en un término de tres meses a partir de la notificación de esta sentencia, un plan de

6. Elaborar las investigaciones y estudios relacionados con la gestión penitenciaria y carcelaria, en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC y el Ministerio de Justicia y del Derecho y hacer las recomendaciones correspondientes.

7. Promover, negociar, celebrar, administrar y hacer seguimiento a contratos de asociaciones público-privadas o de concesión, o cualquier tipo de contrato que se suscriba que tengan por objeto la construcción, rehabilitación, mantenimiento, operación y prestación de servicios asociados a la infraestructura carcelaria y penitenciaria.

8. Realizar, directamente o contratar con terceros, las funciones de supervisión, interventorías, auditorías y en general, el seguimiento a la ejecución de los contratos de concesión y de las alianzas público-privadas, o de concesión, o cualquier tipo de contrato que se suscriba.

9. Gestionar alianzas y la consecución de recursos de cooperación nacional o internacional, dirigidos al desarrollo de la misión institucional, en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho y las autoridades competentes.

10. Asesorar, en lo de su competencia, en materia de gestión penitenciaria y carcelaria.

11. Diseñar e implementar sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes, programas y proyectos relacionados con el cumplimiento de la misión institucional.

12. Las demás que le correspondan de acuerdo con la naturaleza de la Entidad”

Avenida Calle 26 No. 69 - 76 Bogotá, Colombia

Edificio Elemento Torre 4 - Pisos 12, 13,14

Teléfono: (57) (1) 4864130

www.uspec.gov.co



La justicia
es de todos

Minjusticia

construcción y refacción carcelaria tendente a garantizar a los reclusos condiciones de vida dignas en los penales (...) Igualmente, el Gobierno deberá adelantar los trámites requeridos a fin de que el mencionado plan de construcción y refacción carcelaria y los gastos que demande su ejecución sean incorporados dentro del Plan Nacional de Desarrollo e Inversiones”

Así mismo, ordena:

“[l]a realización total del plan de construcción y refacción carcelaria en un término máximo de cuatro años, de conformidad con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo e Inversiones”

Quiere decir lo anterior, que las difíciles circunstancias planteadas por la p. demandante, y de la cual

se derivan los presuntos daños enrostrados, no son para nada novedosas, sino que son el resultado y consecuencia de una problemática de orden “estructural” de muchos años atrás, en los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios del País, que prevalecía cuando esta entidad ni siquiera existía, y que solo a partir de su creación, han venido disminuyendo gracias a la gestión administrativa, logística y contractual desplegada por la entidad, sin que sea humanamente posible que en tal corto tiempo de creación, la USPEC pueda superar al 100 % la problemática del hacinamiento carcelario que aqueja al país desde décadas atrás.

En este punto, es menester destacar a su señoría, las gestiones desplegadas por la USPEC en el marco de sus competencias en procura de la mejora de la calidad de vida de la población privada de la libertad.

2.2.3 En lo que respecta a la salud de la PPL.

En lo que respecta al servicio de SALUD para la PPL, lo primero que vale la pena destacar, es que el legislador colombiano, a través de la **Ley 1709 de 2014** reformó algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985, estableciendo en su artículo 66:

“Modificase el artículo 105 de la ley 65 de 1993, el cual quedará así: Servicio médico penitenciario y carcelario El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación. Este modelo tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud”

Así mismo, creó el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al siguiente tenor:

“Créase el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, el cual estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación. Los recursos del Fondo serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital. Para tal efecto, la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento del presente artículo y fijará la comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen.

Parágrafo 2º. El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, se encargará de contratar la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad, de conformidad con el modelo de atención que se diseñe en virtud del presente artículo”

Posteriormente a través del Decreto 1069 de 2015 el Gobierno Nacional expidió el Decreto único Reglamentario del Sector Justicia, el que fue adicionado a través de decreto 2245 de 2015, que dispuso:

“Adiciónese el Capítulo XI al Título I de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto [1069](#) de 2015, “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho”, con sus correspondientes secciones, del siguiente tenor: **“CAPÍTULO XI Prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec)”**

Estableciendo las funciones de la USPEC, en relación con la prestación del servicio de salud de la PPL en el siguiente sentido,

Artículo 2.2.1.11.3.1. Contratación de los servicios de salud. Previa deliberación y decisión del Consejo Directivo Fondo Nacional de Salud de Personas Privadas de la Libertad, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, en calidad de Secretaria Técnica de dicho consejo, remitirá a la entidad fiduciaria administradora de los recursos del Fondo la solicitud de necesidades de contratación. La entidad fiduciaria contratará y pagará los servicios autorizados.

Artículo 2.2.1.11.3.2. Funciones de la USPEC. En desarrollo de funciones previstas en el Decreto Ley 4150 de 2011 y demás que fijen sus competencias, corresponde a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC, en relación con la prestación de los servicios de salud de la población privada de la libertad: (...)

4. Contratar la entidad fiduciaria con cargo a recursos del Fondo Nacional Salud de la Personas Privadas de la Libertad y establecer las condiciones para que dicha entidad contrate la prestación integral y oportuna los servicios de salud a la población privada de la libertad, de acuerdo con decisiones del Consejo Directivo Fondo, así como con el Modelo de Atención en Servicios

5 Contratar las actividades de supervisión e interventoría del contrato de fiducia mercantil que se suscriba, con los recursos del Fondo Nacional de Salud las Personas Privadas de la Libertad de acuerdo a lo previsto en numeral 6 del artículo 2.2 1.11.2.3. presente capítulo. (...)

Posteriormente a través del Decreto 5159 de 30 de noviembre de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC y en su artículo 3 dispone:

“Implementación del Modelo de Atención en Salud. Corresponderá a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios — USPEC, en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario —INPEC, implementar el Modelo de Atención en Salud que se adopta en la presente resolución. Para la implementación del Modelo se expedirán los Manuales Técnico administrativos que se requieran por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario — INPEC en coordinación con la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios — USPEC y se adelantará los trámites correspondientes ante el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad”

Seguidamente, a través del Decreto 1142 de 2016 se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, estableciendo en relación con las funciones de la USPEC:

Artículo 7.- Modifíquese el artículo 2.2.1.11.3.2 del Decreto 1069 de 2015, el cual quedará así:

"Artículo 2.2.1.11 Funciones de la USPEC. (...)

2. Contratar la entidad fiduciaria con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas la Libertad y establecer las condiciones para que dicha entidad contrate la prestación integral y oportuna de los servicios de salud para la población privada de la libertad, de acuerdo con las decisiones del Consejo Directivo del Fondo, así como con el Modelo en Servicios Salud establecido y teniendo en consideración los respectivos manuales técnicos administrativos para la prestación de servicios de que se adopten.

3. Contratar actividades supervisión e interventoría sobre el contrato fiducia mercantil que se suscriba, con los recursos del Fondo Nacional de Salud de Personas Privadas la Libertad de acuerdo a lo previsto en el numeral 6 del artículo 2.2.1.11.2.3 del presente capítulo. (...)

Siendo preciso indicar en este punto que, aquellas funciones relacionadas con la suscripción de los contratos de fiducia mercantil para la prestación del servicio de salud de la PPL, solo recayeron en manos de la USPEC, hasta el 1 de enero de 2016, como quiera que con antelación a dicha fecha, aquella competencia se encontraba reglamentariamente instituida en cabeza de **CAPRECOM EICE Hoy Liquidada**, al tenor de los Decretos **2496 de 2012 y 2519 de 2015**.

Competencia funcional ésta que la USPEC satisfizo en su integridad, a través de la celebración de los siguientes contratos:

- **De Fiducia Mercantil Nro. 331 de 2016**, de fecha 27 de diciembre de 2016, suscrito entre la USPEC y el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017**, cuyo objeto consiste en: "administración y pagos de los recursos dispuestos por el fideicomitente en el fondo nacional de salud de las personas privadas de la libertad". Con un plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2018.
- **De Fiducia Mercantil Nro. 363 de 2015**, de fecha 23 de diciembre de 2015 suscrito entre la **USPEC** y la **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A** cuyo objeto consistió en: "celebrar un contrato de fiducia mercantil de administración y pagos de los recursos dispuestos por el fideicomitente en el fondo nacional de salud de las personas privadas de la libertad", y cuyo plazo de ejecución se extendió durante toda la vigencia 2016.
- **De Fiducia Mercantil Nro. 145 de 2019**, suscrito entre la **USPEC** y la **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A** cuyo objeto consistió en: "celebrar un contrato de fiducia mercantil de administración y pagos de los recursos dispuestos por el fideicomitente en el fondo nacional de salud de las personas privadas de la libertad".

En tal virtud, y en lo que respecta al Servicio de Salud, resulta evidente que con la celebración de los precitados contratos de fiducia mercantil, la USPEC ha satisfecho el marco competencial y obligacional que la impone la normativa atrás enlistada, y por tal razón, los fundamentos fácticos enrostrados por la parte convocante y en los cuales fundamenta el daño moral, derivado de la prestación del servicio de salud, no podría ser imputado jurídicamente a esta entidad.

2. Imposibilidad de imputar fáctica o jurídicamente los daños alegados a la USPEC bajo ninguno de los dos regímenes de responsabilidad civil extracontractual.

3.1 En relación con el régimen de responsabilidad subjetivo.

En relación con este título de imputación, el H. Consejo de Estado ha establecido:

“[I]a 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”⁴

De conformidad con dicha regla, y al tenor de lo expuesto en el acápite inmediatamente anterior, relativo al contenido obligacional que nutre el marco competencial y funcional de la USPEC, los daños alegados de forma alguna podrían ser imputados a mi representada bajo este título de imputación, **ATENDIENDO A LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS, LOGÍSTICAS Y CONTRACTUALES DESPLEGADAS POR LA USPEC**, y respecto de las cuales no existe fundamento ni sustento jurídico ni fáctico alguno, a partir del cual se dable calificar que su prestación se dio de forma irregular o ineficiente, así como tampoco que la USPEC se ha sustraído, o ha prestado el servicio en forma tardía.

En tal virtud, y habiendo cumplido y satisfecho la USPEC, el marco obligacional de que tratan los articulados atrás mencionados, es indefectible que los daños alegados no podrían serle imputados ni fáctica ni jurídicamente a esta entidad, bajo dicho régimen de responsabilidad.

2.2. En relación con el régimen de responsabilidad objetivo.

En relación con este título de imputación ha sostenido el H. Consejo de Estado:

“En diferentes ocasiones esta Corporación ha enmarcado la responsabilidad del Estado bajo el título de responsabilidad objetiva, teniendo en cuenta las condiciones en que se encuentran las personas privadas de la libertad y conforme al artículo 90 de la Constitución Política, pues en estos casos se presentan relaciones especiales de sujeción. De acuerdo con lo anterior y en atención con los precedentes de la Sala que hoy atienden la responsabilidad del Estado conforme al régimen objetivo, la misma se sustenta en la tesis de “condiciones especiales de sujeción”, en el entendido que: “(...) [E]l hecho de que una persona se encuentre internada en un centro carcelario implica la existencia de subordinación del recluso frente al Estado. Dicha subordinación produce, como consecuencia, que el recluso se encuentre en una “condición de vulnerabilidad o debilidad manifiesta”, de la que se hace desprender una relación jurídica especial que se sustenta en la tensión entre la restricción, limitación o modulación y el respeto de los derechos del recluso, con especial énfasis por la tutela del derecho a la vida y a la integridad personal, los cuales no se limitan o suspenden por la propia condición o situación jurídica del recluso (...)”⁵

Al tenor de lo anterior, es necesario destacar que los daños alegados por la parte actora, tampoco podrían ser imputados a la USPEC a partir de dicho régimen de responsabilidad, como quiera que de conformidad con las competencias asignadas a mi representada, la USPEC no detenta una posición de garante o una intrínseca relación de especial sujeción respecto de la población privada de la libertad, como si la ostenta el INPEC al tenor de lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 2 del Decreto 4151 de 2011 que establece como responsabilidad de dicha entidad:

“Custodiar y vigilar a las personas privadas de la libertad al interior de los establecimientos de reclusión para garantizar su integridad, seguridad y el cumplimiento de las medidas impuestas por autoridad judicial”

⁴ Consejo de Estado Colombiano, Sección Tercera, Sentencia del 7 de abril de 2011 expediente Nro 20750. MP Mauricio Fajardo Gómez.

⁵ Consejo de Estado Colombiano, Sentencia del 18 de mayo de 2017 expediente número 37497.

En tal virtud, deviene en incontrovertible que cualquiera que sea el régimen de responsabilidad estatal a partir del cual su H. Señoría disponga desatar de fondo el presente asunto, bajo ninguno de los dos títulos o regímenes de responsabilidad es dable imputar responsabilidad civil extracontractual a mi prohijada.

IV. EXCEPCIONES.

De conformidad con los argumentos expresados a lo largo de la presente contestación de demanda, solicito muy comedidamente al H. Señor Juez, declarar probadas las excepciones que a continuación me permito enlistar, así como cualquiera otra excepción que su H. Señoría encuentre probada con ocasión de la presente contestación de demanda:

Previas y mixtas.

1. Falta de Legitimidad en la causa por pasiva.

En relación con la ausencia de legitimación en la causa por pasiva, el H. Consejo de Estado en sentencia del 3 de mayo de 2013 proferida dentro del expediente 26112 estableció que aquella:

“[s]e configura cuando la entidad demandada no participó en los hechos invocados como dañosos y, en consecuencia, no está llamada a responder por los perjuicios que éstos hubieran podido causar”⁶

Atendiendo a que en el presente asunto, se alega como daño antijurídico el daño presuntamente irrogado a la parte demandante, derivado de las situaciones acaecidas a la CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, por la atención médica a 41 inimputables por los meses de junio a diciembre del año 2016, en dicho establecimiento, debidamente autorizados por el Ministerio de Salud, y de conformidad con lo expresado a lo largo de la presente contestación de la demanda, en especial lo manifestado en la el acápite denominado **“IMPOSIBILIDAD DE IMPUTAR FÁCTICA Y JURÍDICAMENTE LOS DAÑOS ALEGADOS A LA USPEC BAJO CUALQUIERA DE LOS DOS REGÍMENES DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL”** de las razones de defensa atrás señaladas y que hago parte íntegra de la presente excepción; es evidente que la USPEC, no emitió orden alguna de internación porque carece de competencia funcional para hacerlo y dentro del marco de sus competencias ha adelantado y satisfecho cada una de las gestiones administrativas, logísticas y contractuales para el suministro de bienes y servicios, tales como alimentación, mejoramiento de la infraestructura y la suscripción de los contratos de fiducia mercantil Nro. 331 de 2016 de fecha 27 de diciembre de 2016, Nro. 363 de 2015 y Nro.145 de 2019 para la prestación del servicio de salud a la población Privada de la Libertad.

En tal virtud, es palmario que a partir del cumplimiento a cabalidad del contenido obligatorio asignado a la USPEC a través de las gestiones logísticas, administrativas y contractuales asignadas a esta entidad, aunado a que, en general, la crisis carcelaria y penitenciaria en Colombia, es una problemática que data de décadas atrás, lo cual se acredita entre otras, a través del contenido de las sentencias T- 606, T-607 y T- 153 de 1998 proferidas por la Corte Constitucional Colombiana, por medio de las cual se declaró el **ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL EN LAS PRISIONES COLOMBIANAS**. Es incontrovertible que la problemática del hacinamiento carcelario, a que refiere la parte actora y en cuya causa se origina el presente medio de control, **SE CONFIGURÓ DESDE ANTES DE QUE ESTA ENTIDAD ENTRARA A FUNCIONAR** a la luz del Decreto 4150 de 2011.

Así las cosas, es incontrovertible que la Gestión de la USPEC, contrario a ser participativa del daño alegado, se ha erigido como una solución a una problemática estructural, razón por la cual, de conformidad con la regla jurisprudencial citada ab initio de la presente excepción, es evidente que

⁶ Consejo de Estado Colombiano, sentencia del 3 de mayo de 2013 expediente Nro. 26112

NO EXISTE FUNDAMENTO JURÍDICO NI FÁCTICO A PARTIR DEL CUAL MI REPRESENTADA PUDIERE SER LLAMADA A RESPONDER CIVILMENTE POR LA PRODUCCION DE LOS DAÑOS ENROSTRADOS A TRAVÉS DEL PRESENTE MEDIO DE CONTROL AL NO HABER PARTICIPADO EN LA PRODUCCIÓN DEL DAÑO QUE SE ALEGA. POR TAL RAZÓN, ES INCONTROVERTIBLE QUE A MI PROHIJADA LE ASISTE FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DENTRO DEL PRESENTE ASUNTO.

2. Caducidad de la acción

Al tenor de lo dispuesto en el artículo 164, numeral 2 literal J de la ley 1437 de 2011 o Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que señala,

“Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia”. (Subrayado y negrilla fuera de texto)

El actor, mediante demanda impetrada ante su honorable Despacho, pretende exigir la reparación de unos presuntos daños ocasionados, dentro del cual indica la vulneración de sus derechos en el año 2016 durante los meses de junio a diciembre fecha en la cual presto el servicio médico a personas inimputables enviados por el MINISTERIO DE SALUD, en aras de los contratos suscritos por la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD -FONDO FINANCIERO DE SALUD.

Indica la norma antes mencionada que el daño se tiene que contabilizar desde el conocimiento o la afectación, situación que dentro del plenario de la demanda señala el actor sucedieron a partir del mes de junio al mes de diciembre de 2016, así las cosas, la solicitud de conciliación surtió en la **Superintendencia de Salud** el 31 de julio de 2017.

De acuerdo con la Sentencia del H. Consejo de Estado,

“(…) 2.- Caducidad del medio de control de reparación directa. Estructura conceptual.

(…) 2.4.- De manera concreta, en relación con la caducidad del medio de control de reparación directa dispone el artículo 164.2 literal i) del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, que “Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.”. (…)⁷

Así las cosas y por lo anteriormente expuesto, dentro de los documentos aportados se manifiesta el agotamiento del requisito de procedibilidad en la Superintendencia de Salud entidad encargada de vigilar las entidades y/o empresas prestadoras del servicio de Salud.

Por lo tanto el fenómeno jurídico de la **CADUCIDAD**, operó desde el mes de diciembre de 2018, toda vez que las omisiones o hechos endilgados, ocurrieron en el momento en que no se pagaron las facturas que denotan los servicios prestados a la población inimputable remitida por el Ministerio de Salud en el mes de diciembre de 2016, por lo que en la presente demanda **HA OPERADO EL FENÓMENO DE LA CADUCIDAD** ya que la demanda se radico el 29 de abril de 2019 cuatro meses después de haber operado dicho el fenómeno jurídico.

⁷ CONSEJO DE ESTADO – SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO – SECCION TERCERA – SUBSECCIÓN C – M.P. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Reparación Directa Radicado No. 05001233300020160058701 (57625) del cinco (5) de septiembre de 2016.

3. Indebido agotamiento del requisito de procedibilidad.

Como lo indica la demandante el requisito de procedibilidad fue agotado el 31 de julio de 2017, en la Superintendencia de Salud de la ciudad de Bogotá, al cual la entidad que represento fue convocada y compareció a dicha diligencia, no obstante la Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”

En su artículo 38 indica que: “Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud podrá actuar como conciliadora, de oficio o a petición de parte, en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre éstos y los usuarios generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud. Los acuerdos conciliatorios tendrán efecto de cosa juzgada y el acta que la contenga, donde debe especificarse con toda claridad las obligaciones a cargo de cada una de ellas, prestará mérito ejecutivo.”

Es decir que la Superintendencia de Salud no tenía competencia para agotar el requisito de procedibilidad con la entidad que representó, ya que no es una entidad que pertenezca al sector salud, no tiene funciones de EPS, IPS, no es prestadora del servicio, tal y como se indica en la Ley 1122 de 2007 en el artículo 37:

ARTÍCULO 37°. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:

- 1.- Financiamiento.- Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.
2. Aseguramiento.- Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.
3. Prestación de servicios de atención en salud pública. Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- 4.- Atención al usuario y participación social. Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.
5. Eje de acciones y medidas especiales. Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud o Administradoras del Régimen Subsidiado, deberá decidir sobre su liquidación.
6. Información. Vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
7. Focalización de los subsidios en salud. Vigilar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.

Así las cosas, la parte demandante no agoto en debida forma el requisito de procedibilidad con la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS USPEC toda vez que esta entidad no pertenece al sector Salud ni es sujeto de vigilancia por parte de la Superintendencia de Salud, indica la norma que toda demanda por el

medio de control de la reparación directa, deberá cumplir con los requisitos previos de procedibilidad conforme al Artículo 161 del CPACA.

4. Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales

Establece el numeral 1 del artículo 84 del código general del proceso que con la demanda se debe acompañar: con el acta de agotamiento de requisito de procedibilidad en debida forma tal y como se indica en la ley 640 de

En tal virtud, y ante la ausencia de dicho requisito de la demanda, es indefectible que la presente excepción comporta vocación de prosperidad, al configurarse el supuesto de hecho que contempla el numeral 5 del artículo 100 del Código General del Proceso.

5. Falta de competencia

De conformidad con las pretensiones de la demanda en donde se estipula la cuantía del proceso que asciende a la suma de SETECIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MTE, (\$732.137.447.00), el despacho carece de competencia para atender el presente asunto ya que como se indica en el artículo 155 del CPACA:

Artículo 155. Competencia de los jueces administrativos en primera instancia:

Los jueces administrativos conocerán en primera instancia de los siguientes asuntos:

(...)

6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
(...)

Así las cosas la pretensión principal de la parte demandante supera la cuantía para que sea atendida en primer instancia por el Juzgado Administrativo.

De fondo

1. Ausencia de acreditación del daño antijurídico como primer elemento de la responsabilidad civil extracontractual.

Al tenor de lo expuesto en las razones de defensa que incorpora el presente escrito, en especial en el acápite denominado: “Ausencia de acreditación del daño antijurídico como primer elemento de la responsabilidad civil extracontractual” y cuyos argumentos hago parte íntegra de la presente excepción.

Se tiene que la presente demanda no comporta vocación de prosperidad alguna, al no encontrarse plenamente acreditados los daños alegados por la parte actora, y en cuya virtud se pretende infundadamente comprometer la responsabilidad civil extracontractual del Estado.

En relación con el daño, como primer elemento de la responsabilidad civil extracontractual, ha sostenido el H. Consejo de Estado Colombiano:

“...[e]l daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga

una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar el interés que se debate en el proceso”⁸

En tal virtud, y de conformidad con el libelo demandatorio, se tiene que la parte demandante, únicamente se ciñe a establecer o enrostrar una serie de circunstancias que aparentemente sucedió en el desarrollo de un contrato que la USPEC nunca a suscrito por que no hace parte de su competencia funcional, **SIN ESTABLECER, CONCRETIZAR NI DETERMINAR DE FORMA ALGUNA ¿Cuáles fueron los hechos concretos, ciertos y personales que sufrió la parte demandante, y a raíz de los cuales sea dable acreditar el daño antijurídico alegado?**

Pues contrario a la precitada regla establecida por el H. Consejo de Estado, la parte demandante pareciera querer obviar el requisito de acreditación del daño antijurídico como primer elemento de la responsabilidad civil extracontractual, y partir de la base de que, por el solo hecho de haber estado recluso, per se, se configuran los daños enrostrados.

Sin embargo, al no ser plausible la posición de la parte actora, y ser imperiosa la acreditación del daño antijurídico para desplegar un estudio de imputación fáctica y jurídica, y al no haber sido acreditado, determinado, ni haber sido establecidas la titularidad o carácter personal del daño antijurídico cuya reparación se pretende, indefectiblemente nos encontramos ante un daño eventual, incierto e hipotético, que no comporta vocación de comprometer la responsabilidad civil extracontractual del Estado.

2. Imposibilidad de imputar fáctica y jurídicamente los daños alegados a la USPEC

Al tenor de lo expuesto en las razones de defensa que incorpora el presente escrito, en especial en el acápite denominado: “Imposibilidad de imputar fáctica y jurídicamente los daños alegados por la parte actora, a la USPEC”. y que hago parte íntegra de la presente excepción, es incontrovertible que de conformidad con el marco funcional y competencial que nutre el contenido obligacional de la USPEC en relación, tanto con el mejoramiento de la infraestructura penitenciaria y carcelaria de los establecimientos de reclusión de todo el país, como con el servicio de salud para la PPL aunado a las gestiones administrativas, logísticas y contractuales desplegadas por la USPEC para la satisfacción de dichos fines, desde que aquellas funciones recayeron en sus manos es incontrovertible que los daños alegados no pueden ser imputados ni fáctica ni jurídicamente a mi representada, bajo ninguno de los dos regímenes de responsabilidad civil extracontractual.

Para dar sustento a esta excepción, es menester reiterar que, de conformidad con el marco funcional de esta entidad, el cual se halla vertido en el artículo 5 del decreto 4150 de 2011⁹ imprimiendo un contenido

⁸ CONSEJO DE ESTADO- SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO- SECCIÓN TERCERA- SUBSECCIÓN C, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO Reparación Directa Radicado: 05001232500019942279 01 Sentencia del veinticinco (25) de abril de dos mil doce (2012)

⁹ La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, cumplirá las siguientes funciones:

1. Coadyuvar en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho y el INPEC, en la definición de políticas en materia de infraestructura carcelaria.
2. Desarrollar e implementar planes, programas y proyectos en materia logística y administrativa para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios que debe brindar la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC.
3. Definir, en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, los lineamientos que en materia de infraestructura se requieran para la gestión penitenciaria y carcelaria.
4. Administrar fondos u otros sistemas de manejo de cuentas que se asignen a la Unidad para el cumplimiento de su objeto.
5. Adelantar las gestiones necesarias para la ejecución de los proyectos de adquisición, suministro y sostenimiento de los recursos físicos, técnicos y tecnológicos y de infraestructura que sean necesarios para la gestión penitenciaria y carcelaria.
6. Elaborar las investigaciones y estudios relacionados con la gestión penitenciaria y carcelaria, en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC y el Ministerio de Justicia y del Derecho y hacer las recomendaciones correspondientes.
7. Promover, negociar, celebrar, administrar y hacer seguimiento a contratos de asociaciones público-privadas o de concesión, o cualquier tipo de contrato que se suscriba que tengan por objeto la construcción, rehabilitación, mantenimiento, operación y prestación de servicios asociados a la infraestructura carcelaria y penitenciaria.

Avenida Calle 26 No. 69 - 76 Bogotá, Colombia

Edificio Elemento Torre 4 - Pisos 12, 13,14

Teléfono: (57) (1) 4864130

www.uspec.gov.co



de orden eminentemente administrativo, logístico y contractual y en cuya virtud, fueron contratados los servicios antes mencionados, para el mejoramiento de la infraestructura carcelaria de los Establecimientos Carcelarios de la Nación a cargo del INPEC, asimismo, fueron suscritos los contratos de fiducia mercantil número 331 de 2016 y 363 de 2015 para la prestación del servicio de salud, siendo, hasta antes del 1 de enero de 2016 la prestación del servicio de salud una competencia a cargo de **CAPRECOM EICE** hoy liquidada según lo disponen los Decretos 2496 de 2012 y 2519 de 2015.

Es evidente que los daños alegados no pueden ser imputados ni fáctica ni jurídicamente a la USPEC bajo ninguno de los dos regímenes de responsabilidad civil extracontractual; respecto del subjetivo, por cuanto no existe fundamento alguno para sostener que el servicio a cargo de la USPEC fue prestado en forma irregular, ineficiente, defectuoso o tardío, y desde el punto de vista objetivo, por cuanto la USPEC no detenta de forma alguna posición de garante o de intrínseca relación de especial sujeción con la población privada de la libertad, como si la detenta el INPEC al tenor de lo dispuesto en el Decreto 4151 de 2011 artículo 2 numeral 6.

En tal virtud, en el evento de que su H. Señoría disponga desplegar un estudio de fondo del presente asunto, solicito muy comedidamente declarar probada la presente excepción, y en tal razón, no atribuir responsabilidad civil a la USPEC derivada de los daños alegados por la parte demandante.

3. Genérica o innominada.

Solicito muy comedidamente al H. Señor Juez, declarar probada cualquiera otra excepción que halle probada de los argumentos expresados a lo largo del presente escrito, y que no haya sido señalada taxativamente en el presente escrito.

I. SOLICITUD:

De conformidad con los argumentos expresados a lo largo de la presente contestación de demanda, solicito muy comedidamente a su H. Señoría, desestimar todas y cada una de las pretensiones de la demanda incoada, declarando probadas las excepciones propuestas, o la que, de conformidad con los argumentos aquí señalados, su H. Despacho encuentre probada.

II. NOTIFICACIONES

Para efectos de notificación, el suscrito apoderado las recibe en la Calle 97 A No. 9 A-34 Bogotá, Colombia – Oficina Asesora Jurídica- y a través de los correos electrónicos Fabio.rodriquez@uspec.gov.co y/o buzonjudicial@uspec.gov.co.

PRUEBAS:

Comedidamente solicito al H. Señor Juez otorgar valor probatorio a los siguientes documentos que remito remitir en con la presente contestación de demanda.

1. Decreto Nro. 2519 de 2015

-
8. Realizar, directamente o contratar con terceros, las funciones de supervisión, interventorías, auditorías y en general, el seguimiento a la ejecución de los contratos de concesión y de las alianzas público-privadas, o de concesión, o cualquier tipo de contrato que se suscriba.
 9. Gestionar alianzas y la consecución de recursos de cooperación nacional o internacional, dirigidos al desarrollo de la misión institucional, en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho y las autoridades competentes.
 10. Asesorar, en lo de su competencia, en materia de gestión penitenciaria y carcelaria.
 11. Diseñar e implementar sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes, programas y proyectos relacionados con el cumplimiento de la misión institucional.
 12. Las demás que le correspondan de acuerdo con la naturaleza de la Entidad.”



2. Resolución Nro. 001257 de 2015
3. Contrato Nro. 59940-001-2015
4. Certificado del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.
5. **Contrato de Fiducia Mercantil Nro. 363 de 2015**, de fecha 23 de diciembre de 2015.
6. **Contrato de Fiducia Mercantil Nro. 331 de 2016**, de fecha 27 de diciembre de 2016.
7. **Contrato de Fiducia Mercantil Nro. 145 de 2019**, de fecha 29 de marzo de 2019.

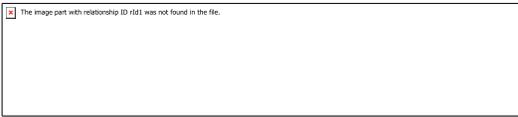
VIII ANEXOS.

Además de los enlistados en el acápite de pruebas, allego poder para actuar junto con los documentos de representación judicial de la entidad.

De su H. Señoría

FABIO RODRIGUEZ DÍAZ
C.C. No. 79.138.355 de Bogotá
T.P. 248.512 del C. S. de la J.





Doctor

JOSE IGNACIO MANRIQUE NIÑO

JUZGADO 35 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ SECCION TERCERA

Carrera 57 N° 43-91 Piso 5 Complejo Judicial CAN

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C.

REF. Expediente: No. 11001333603520190010200
Proceso: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO.
Contestación Demanda
Demandante: CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
Demandados: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL

JENNY MARITZA CAMPOS WILCHES, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía número 52.930.570 de Bogotá, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional No. 175423 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, de acuerdo con el poder que se me ha conferido, estando dentro de la oportunidad legal, me permito presentar contestación a la demanda la misma instaurada por el apoderado de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN

De la demanda, dirigida contra el Ministerio de Salud y Protección Social, se recibió traslado con el radicado No. 202042300450042 de 05 de marzo de 2020, encontrándonos dentro del término legal para contestar.

I. A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo a que se efectúen las declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora en contra de mi poderdante, en el sentido de que el Ministerio de Salud y Protección Social no puede señalar la veracidad de la existencia o no de la prestación del servicio de población a cargo, autorizado expresamente por la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD-FONDO FINANCIERO DISTRITAL, así como las actas de conciliación de los que afirma la demandante deriva el presunto enriquecimiento así como los perjuicios que se hayan causado, toda vez que al tener la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD-FONDO FINANCIERO DISTRITAL, autonomía para expedir actos administrativos, por lo tanto, el Ministerio que represento, por expreso mandato legal, no podía conocer y mucho menos incidir en las decisiones de ésta.

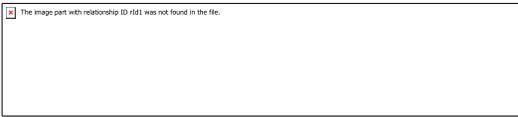
II. A LOS HECHOS

Respecto de los hechos descritos en la demanda, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte actora, habida cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias las de prestar servicios, así como tampoco pagar facturas de cualquier índole, razón por la cual no es esta entidad la llamada a responder por las consecuencias que derivan de tales hechos.

Es pertinente reiterar que el Ministerio de Salud y Protección Social no tuvo de manera directa o indirecta la vigilancia, ni la intervención dentro del proceso de contratación de servicios de la CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ con el FONDO FINANCIERO DISTRITAL, pues es evidente que el tema que se discute son las obligaciones impagadas por la atención de la población vinculada (esto es los 41 inimputables) a cargo de las entidades territoriales, por lo tanto no corresponde a las funciones asignadas al Ministerio de Salud y Protección Social, pues sus funciones están establecidas en la ley, dentro de las cuales se limita al determinar las políticas en materia de salud.

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

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



III. RAZONES DE LA DEFENSA

COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La Constitución Política de Colombia en su artículo 1º consagró la descentralización administrativa como un sistema de organización del Estado; en este sentido los artículos 1º, 209, 287 y 311 de la Carta Política, son explícitos en establecer que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades Territoriales.

El artículo 209 reitera que la función administrativa se desarrolla con fundamento en la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

La descentralización administrativa, es un proceso jurídico político y administrativo, por medio del cual se otorga competencias a las personas públicas diferentes de los órganos del nivel central del Estado, para que ejerzan bajo su propio nombre y responsabilidad las competencias que les han sido asignadas por ley, para lo cual el Estado asigna los recursos fiscales para atender dichas competencias.

De otra parte, encontramos que la descentralización administrativa hace parte de los instrumentos mediadores de la unidad y la autonomía a que se refiere la norma superior, por la cual se otorga autonomía, bien sea con ocasión de la prestación de un servicio especializado, o de una necesidad propia, regional o local, respectivamente denominadas, descentralización por servicios y territorial.

Es así como la Ley 489 de 1998, en el artículo 38, se refiere a la integración de la rama ejecutiva del poder público en el orden nacional, y en el numeral 2º “Del sector descentralizado por servicios, incluye en el literal a) Los Establecimientos Públicos” y así lo reitera el artículo 68 de la citada ley.

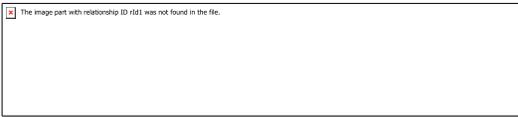
Así mismo, el artículo 70 establece que los Establecimientos Públicos reúnen las siguientes características: personería jurídica; Autonomía administrativa y financiera; y patrimonio independiente; la autonomía Administrativa de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado es la facultad o poder de ordenar el servicio o actividad independiente de los demás organismos públicos, en lo que respecta a la autonomía financiera, es la facultad para determinar la utilización de los recursos económicos asignados por la ley.

En el marco de las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 489 de 1998, 790 de 2002, en concordancia con la Ley 1444 de 2011 y el Decreto Ley 4107 de 2011, por el cual se escindió el Ministerio de la Protección Social y se creó el Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad que represento, siendo este un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, cuyas funciones se encuentran claramente consagradas en las disposiciones referidas, actuando como ente rector en materia de Seguridad Social Integral, correspondiéndole en consecuencia la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en salud; así como dictar las normas técnicas, administrativas y científicas de obligatorio cumplimiento para el Sector.

Mediante Ley 790 de 2002, se expidieron disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgan unas facultades extraordinarias al Presidente de la República y se ordenó la fusión de entidades u organismos nacionales y de ministerios, entre ellos el de Salud y Trabajo y Seguridad Social que dieron origen al Ministerio de la Protección Social, es así como en el año 2003, nace el Sistema General de Protección Social.

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

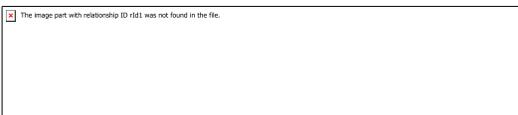
En el artículo 18 de la mencionada normativa se confirieron facultades extraordinarias para fijar los objetivos y estructura de los Ministerios creados por dicha ley y para integrar los sectores administrativos, facultad que se ejercerá para el Ministerio de Salud y Protección Social.



De otra parte y mediante **Decreto 4107 del 2011**, se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y protección Social; en su artículo 1º se fijaron como objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.

Así mismo, se dispuso en dicha norma, como funciones del Ministerio:

1. *Formular, dirigir y coordinar la política social del Gobierno Nacional en las áreas de empleo, trabajo, nutrición, protección y desarrollo de la familia, previsión y Seguridad Social Integral.*
2. *Definir las políticas que permitan aplicar los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia, unidad e integralidad de los Sistemas de Seguridad Social Integral y Protección Social.*
3. *Definir las políticas y estrategias para enfrentar los riesgos promoviendo la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución y resultados del Sistema de Protección Social.*
4. *Definir políticas para coordinar a los organismos del Estado a quienes se les asignen funciones de protección social con las entidades privadas o entes especializados, para evitar duplicidades y optimizar la oferta y demanda de servicios.*
5. *Definir, dentro del marco de sus competencias, las políticas en materia de subsidio familiar que se relacionen con los planes de desarrollo, planes y programas para obras y servicios sociales, necesidades básicas insatisfechas, límites a las inversiones, gastos administrativos y formación de reservas.*
6. *Definir, dirigir, coordinar y estimular, conforme a las disposiciones legales y disponibilidades financieras del Sistema, las políticas y directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales en el campo del cuidado, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida, así como en la prevención de las enfermedades.*
7. *Proponer la reglamentación, de la cesión de activos, pasivos y contratos y demás formas de reorganización institucional, como instrumento de liquidación o gestión de las Cajas de Compensación Familiar o creación de las entidades correspondientes a través de las cuales las mismas realicen su objeto; así como toda clase de negociación de bienes de su propiedad.*
8. *Adelantar los procesos de coordinación con relación a las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentren adscritas o vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y por ende frente a las cuales media control de tutela, así como en relación con las demás instituciones prestadoras relacionadas con el sistema.*
9. *Definir políticas tendientes a facilitar la divulgación para el reconocimiento y pleno conocimiento de los derechos de las personas en materia de empleo, trabajo, previsión y seguridad social y protección social, así como la información relativa a los avances en materia de cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.*
10. *Definir y regular, en coordinación con las entidades competentes, el Sistema de Información del Sector que comprenda el empleo, el trabajo y la previsión y, los Sistemas de Seguridad Social Integral y de Protección Social, y establecer los mecanismos para la recolección, tratamiento, análisis y utilización de la misma.*
11. *Formular, en lo relativo a la Ley 789 de 2002, las políticas de formación del recurso humano, capacitación y aprendizaje para armonizarlas con las necesidades económicas y las tendencias de empleo.*



12. Definir y velar por la ejecución de las políticas, planes y programas en las áreas de salud ocupacional, medicina laboral, higiene y seguridad industrial y riesgos profesionales, tendientes a la prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.

13. Definir, desarrollar y coordinar políticas en materia de trabajo, empleo, seguridad y protección social para el sector informal de la economía, el sector no dependiente y el sector rural, y promover la ampliación de la cobertura de la seguridad y la protección social en los mismos.

14. Regular la oferta pública y privada de servicios de salud, estableciendo las normas para controlar su crecimiento, mecanismos para la libre elección de prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad, y, promover la organización de redes de prestación de servicios de salud.

15. Reglamentar, en el marco de sus competencias, las normas que regulan el empleo, el trabajo, la protección y desarrollo de la familia y la sociedad, la previsión y la Seguridad Social Integral en el Sector Público y Privado y, velar por su cumplimiento.

16. Definir los requisitos que deben cumplir las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado e instituciones prestadoras de servicios de salud para obtener la correspondiente habilitación.

17. Definir, regular y evaluar el cumplimiento de las normas técnicas y las disposiciones legales relativas al control de los factores de riesgo medioambientales en especial los derivados del consumo y del trabajo.

18. Ejercer las funciones de inspección y dictamen sobre el ejercicio de profesiones y la formación de todo tipo de recurso humano para el sector que adelantan las instituciones públicas, privadas o de cualquier naturaleza, que forman parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con lo establecido en el presente decreto y en la Ley 10 de 1990.

19. Dirigir y evaluar las políticas y directrices encaminadas a articular la gestión de las entidades descentralizadas del sector para garantizar la socialización de los riesgos económicos y sociales que afectan a la población, en especial la más vulnerable.

(...)

33. Las demás que le asigne la ley.

Las normas constitucionales y legales antes señaladas **dejan claramente establecido, que el Ministerio de Salud y Protección Social, es el ente rector de las políticas del Sistema General en Salud y Protección Social.**

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Decreto No. 507 de 6 de noviembre de 2013

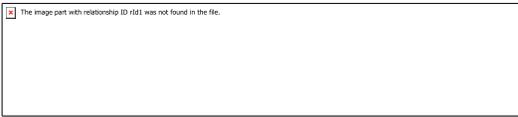
Artículo I", De conformidad con el Artículo 85 del Acuerdo 257 de 2006, se señalan la naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud. La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

(...)

Además de las atribuciones generales establecidas en el presente Acuerdo para las secretarías, la Secretaría Distrital de Salud tiene las siguientes funciones básicas:

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

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



- a. Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.
- b. Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.
- c. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y de la Protección Social, 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, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.
- d. Administrar, controlar y supervisar los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando siempre su correcta utilización, dentro del marco de la ley.
- e. Gestionar y prestar los servicios de salud prioritariamente a través de su red adscrita, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- f. Realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud.
- g. Formular y ejecutar el plan de atención básica y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.
- h. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las Administradoras de Régimen Subsidiado - ARS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS e instituciones relacionadas.
- i. Promover el aseguramiento de toda la población con énfasis en la población más pobre y vulnerable, al Sistema General de Seguridad Social en salud de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico.
- j. Mantener actualizadas las bases de datos de la población afiliada al régimen subsidiado y reportar dichas novedades a la Secretaría de Planeación y demás entidades competentes.
- k. Definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población.
- l. Promover el aseguramiento de las poblaciones especiales conforme lo define la ley y las acciones en salud pública establecidas en el ordenamiento jurídico.
- m. Promover la coordinación de políticas con otros sectores, en particular hábitat, educación, planeación y medio ambiente, para incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.
- n. Implementar programas de prevención del consumo del alcohol, del tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación.

Artículo 2°.- ESTRUCTURA. Para el desarrollo de su objeto, La Secretaría Distrital de Salud tendrá la siguiente estructura organizacional:

1. DESPACHO DEL SECRETARIO

(...)

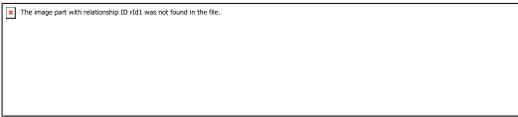
2. SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

(...)

Artículo 8°.- SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA.

Corresponde a la Subsecretaría de Salud Pública el ejercicio de las siguientes funciones:

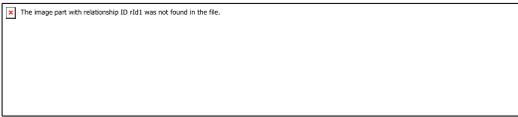
1. Dirigir, y ejercer la rectoría en la gestión de Salud Pública y orientar sus recursos con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud.



2. Dirigir y coordinar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de las Direcciones de Salud Colectiva y Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva, que integran la Subsecretaría de Salud Pública.
3. Dirigir y controlar acciones integrales de Salud Pública a partir de la participación y concertación con las instituciones, sectores y la comunidad, en coherencia con el modelo de salud de la ciudad y las necesidades en esta materia identificadas en los territorios.
4. Dirigir la construcción, implementación y seguimiento de políticas, planes, programas, proyectos en Salud Pública, con la participación de los diferentes sectores de la ciudad y con participación comunitaria.
5. Coordinar la definición, implementación, seguimiento y evaluación de acciones de Salud Pública de competencia de la SDS, en los territorios de la ciudad, que modifiquen de forma positiva los determinantes del estado de salud de la población bogotana.
6. Promover y coordinar la definición e implementación de acciones de Salud Pública de competencia de otros sectores, en los territorios de la ciudad, necesarias para modificar de forma positiva los determinantes del estado de Salud de la población bogotana.
7. Realizar la vigilancia epidemiológica y sanitaria e implementar las normas pertinentes y vigentes delegadas a la Secretaría.
8. Formular las propuestas de planes y programas de salud pública a nivel Distrital, que deben ser incorporadas al Plan de Desarrollo Distrital o a otras instancias del Gobierno Nacional.
9. Orientar y apoyar el desarrollo de la investigación en Salud Pública, para la generación de conocimientos, métodos y técnicas de acuerdo con las prioridades de la Institución, para orientar la toma de decisiones.
10. Evaluar el funcionamiento e impacto de políticas, planes, programas y proyectos para el ajuste y direccionamiento de las políticas en Salud Pública.
11. Asistir a las autoridades del sector y de las localidades en materia de salud pública, así como asesorarlas en la asignación de recursos que se dirijan para estos fines.
12. Asistir a la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación Social y Servicio la Ciudadanía, en el desarrollo de acciones comunitarias de los procesos relacionados con la salud pública en las distintas localidades del Distrito Capital.
13. Integrar las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones individuales de los otros planes de beneficios, para su implementación en las redes integradas de servicios de salud.
14. Formular, implementar y monitorear el eje de salud pública, del Plan territorial de salud de Bogotá.
15. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 42°.- DIRECCIÓN FINANCIERA. Corresponde a la Dirección Financiera el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Ejecutar de manera eficiente los recursos financieros destinados al desarrollo de los planes, programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
2. Establecer los planes, programas y demás acciones relacionadas con la gestión presupuestal, contable y tesorería de acuerdo con los lineamientos de la Subsecretaría Corporativa.
3. Realizar el cierre financiero oportuno atendiendo los lineamientos internos y externos y la normatividad vigente, y la generación de informes que reflejen los resultados de la gestión financiera en sus diferentes temáticas que la conforman.
4. Asistir a las diferentes dependencias de la Entidad, a través del suministro de información y herramientas de control financiero, de acuerdo con las políticas y normas establecidas para la toma de decisiones.
5. Realizar la gestión tributaria y emitir lineamientos relacionados con el cálculo, causación y pago de impuestos y demás acciones relacionadas con temas financieros y presupuestales de la Secretaría conforme a su funcionamiento y legislación tributaria.
- 6. Realizar los trámites relacionados con el pago de contratistas y demás obligaciones asumidas por la Secretaría Distrital de Salud y Fondo Distrital de Salud para el cumplimiento de sus funciones.**
7. Realizar el cobro persuasivo, el cobro coactivo y el otorgamiento de facilidades de pago de las acreencias a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud.
8. Examinar la evolución del desempeño financiero de la Secretaría y asesorar al Despacho en la definición de medidas correctivas o de refuerzo.
9. Coordinar la labor de Tesorería de acuerdo con las disposiciones de ley y requerimientos de la entidad.
10. Establecer parámetros y acciones que garanticen la rentabilidad de los recursos económicos de la Secretaría.



11. Coordinar la labor de contabilidad, de acuerdo con las disposiciones de ley y requerimientos de la entidad.
12. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

FONDO FINANCIERO DISTRITAL

Establecimiento público del orden distrital, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente. - Adscrito a la Secretaría Distrital de Salud.

DE LA DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA:

De conformidad con la Constitución Política vigente, Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República Unitaria, Descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa... como lo afirma el artículo 1°. de la misma

La descentralización es el proceso político - jurídico - administrativo por medio del cual se otorga competencia o funciones a personas públicas diferentes a los órganos centrales del Estado, para que ejerzan en su propio nombre y bajo su responsabilidad las tareas que la ley les asigne.

La descentralización tiende a buscar entre otras, las siguientes metas:

- 1). Reducir la excesiva concentración del poder de decisión existente en los órganos centrales de la administración;
- 2). Robustecer y vitalizar la autonomía seccional mediante procesos de descentralización para permitir a las autoridades regionales, la adopción oportuna de respuestas a las necesidades de las diferentes comunidades; y
- 3). Fortalecer las atribuciones constitucionales de gobernadores y alcaldes para dirigir y coordinar la prestación de los servicios públicos esenciales a nivel local. Y el servicio público de la salud, es esencial, según lo disponen las normas que rigen la materia.

Por su parte 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 de la Constitución Nacional (Acto Legislativo 01 de 2001) y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud, señala entre otros aspectos el siguiente:

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:

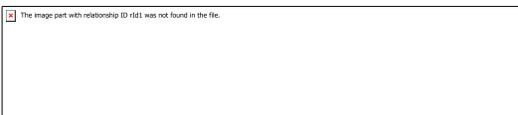
43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

(...)

43.1.10. 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. *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.*

(De acuerdo con la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, este numeral perderá vigencia el 31 de diciembre de 2019).

(...)

“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, por lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones.*

(...)

44.3 De Salud Pública

(...)

44.3.5 *Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la Salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.*

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.*

Corolario de lo expuesto, el Ministerio de Salud y Protección Social, realiza su actividad como órgano rector de las políticas, planes generales, programas y proyectos del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud y dicta las normas técnicas, administrativas y científicas de obligatorio cumplimiento para el sector, dentro del límite normativo expuesto, ejercicio que solo evidencia la observancia al principio de responsabilidad consagrado en el artículo 121 de la Constitución Nacional, según el cual “Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la Ley”. Razón por la cual el asunto objeto de debate, no compete a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social.

Finalmente, en virtud de lo previsto en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, dentro de las competencias de las entidades territoriales en el sector salud las de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, por lo que en el caso en comento es la Secretaría de Salud la encargada de gestionar la prestación de los servicios de salud.

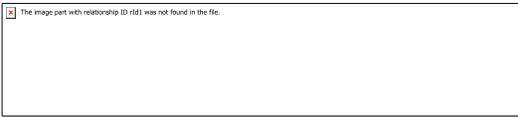
Con esto se ratifica la falta de legitimación en la causa por parte del Ministerio de Salud y Protección social, para el caso en estudio.

FRENTE A LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

De conformidad con las normas Constitucionales y legales citadas queda claramente establecido, que el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de las políticas generales en materia de salud.

No es posible jurídicamente que un organismo de orden Nacional, como es el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, cuyas competencias están claramente definidas por la Constitución y la Ley, tome determinaciones y asuma competencias asignadas a otras entidades.

Por mandato Constitucional (artículo 60. y 121), los funcionarios del Ministerio sólo pueden hacer lo que la Constitución y la Ley les permiten, según la competencia asignada y además les está prohibido ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la Ley. Por tal razón no se le puede responsabilizar por no hacer lo que la Ley no le permite hacer.



Con el propósito de ilustrar mejor esta excepción, cito apartes de la sentencia del 28 de enero de 1994 de la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, magistrado ponente Daniel Suárez Hernández, donde se expresó lo siguiente:

*“En todo proceso el juzgador, al presentarse al dictado de la sentencia, primeramente deberá analizar el aspecto relacionado con la legitimación para obrar, esto es, despejar si el demandante presenta la calidad con que dice actuar y **si el demandado, conforme a la ley sustancial, es el llamado a enfrentar y responder eventualmente por lo que se le enrostra.***

*En cuanto a lo primero, se habla de legitimación por activa y **en cuanto a lo siguiente se denomina legitimación por pasiva**”.* (Resalto fuera de texto).

Para concluir el Ministerio de Salud y Protección Social no presta de manera directa o indirecta los servicios de salud, pues es evidente que sus funciones están establecidas en la ley, dentro de las cuales se limita a determinar las grandes políticas en materia de salud, esto quiere decir que no está legitimado en la causa.

DEL CASO CONCRETO.

Frente al pago de las atenciones brindadas a la población inimputable de la ciudad de Bogotá D.C. en la vigencia 2016, y en cuanto al pago de estas facturas, que comprenden el problema jurídico del caso de marras, al respecto y proveniente de la Oficina De Promoción Social de la entidad, se allega la información respectiva en los siguientes términos:

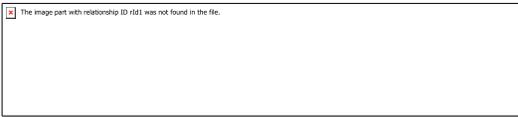
ANTECEDENTES NORMATIVOS

1. La Ley 1709 de 2014 reformó algunos artículos de la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario), entre los cuales dispuso, en su artículo 16, la construcción a cargo de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC- de **“Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente ... con estricto cumplimiento de los estándares de calidad que para tal efecto determine el Ministerio de Salud y Protección Social”** los cuales **“estarán bajo la dirección y coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social”**, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la misma normativa.

También, dispuso en el artículo 66 algunas precisiones aplicables al caso en estudio, a saber que: i) el Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (En adelante INPEC), diseñarían un Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad, y (ii) dispuso la creación del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad con base en el cual se debe contratar la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad, de conformidad con el referido modelo de atención.

Sobre los mandatos legales resaltados, es pertinente señalar que el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido las Resoluciones N° 5159 de 30 de noviembre de 2015 “Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC” , y 2324 de 3 de junio de 2017, “Por medio de la cual se adoptan los estándares de calidad para la atención en salud en los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente a la privación de la libertad”, con lo cual fueron agotados.

2. El numeral 43.1.10 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 señala como competencias de las entidades territoriales en el sector salud: **“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.”.

3. El Título IV del Código Penal (Ley 599 de 2000), señala que las consecuencias jurídicas de la conducta punible son las Penas y las **Medidas de Seguridad**; las primeras aplicables como sanción penal a las personas que hayan sido halladas culpables en calidad de imputables, es decir, con plena capacidad de comprender el ilícito cometido, **y las segundas, aplicables a los inimputables, quienes según el artículo 33 del mismo título son quienes “en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares.”.**
4. A su vez, el artículo 69, señala como medidas de seguridad, la internación en establecimiento psiquiátrico o clínica adecuada, la internación en casa de estudio o trabajo y la libertad vigilada.
5. Frente al procedimiento para la ejecución de las medidas de seguridad el Código de Procedimiento Penal dispone:

*“Artículo 465. Entidad competente. **El tratamiento de los inimputables por trastorno mental estará a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a quien corresponderá la ejecución de las medidas de protección y seguridad.***

*Artículo 466. Internación de inimputables. El juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad ordenará la internación del inimputable **comunicando su decisión a la entidad competente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de que se asigne el centro de Rehabilitación.** El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, pondrá a disposición del Centro de Rehabilitación el inimputable.*

Cuando el inimputable no esté a disposición del Inpec, el despacho judicial debe coordinar con la autoridad de policía y la respectiva Dirección Territorial de Salud su traslado al Centro de Rehabilitación en Salud Mental autorizado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Si el inimputable queda a disposición de los parientes, estos se comprometerán a ejercer la vigilancia correspondiente y rendir los informes que se soliciten; su traslado se hará previo el otorgamiento de caución y la suscripción de la respectiva diligencia de compromiso.

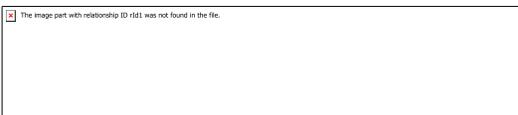
La autoridad o el particular, a quienes se haya encomendado el inimputable, trimestralmente rendirán los informes al juez de ejecución de penas y medidas de seguridad.”.

6. **Sobre los establecimientos de reclusión es pertinente señalar que a la fecha no han sido contruidos por la USPEC,** como consecuencia de lo cual frente a la población inimputable, el Ministerio de Salud y Protección Social como lo ha hecho desde 1997 sigue asumiendo como competente dentro del SGSSS, **la apropiación y transferencia de los recursos de destinación específica a las entidades territoriales y la asignación de los cupos solicitados por los Jueces de Ejecución de Penas o de Conocimiento,** para la atención y tratamiento de las personas declaradas inimputables por trastorno mental, cuya medida de seguridad ordenada consiste en la internación en establecimiento psiquiátrico, con sujeción a lo dispuesto en el numeral 43.1.10 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 (que señala que las entidades territoriales deben “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” como ya se señaló), los artículos 33 y 69 de la Ley 599 de 2000, y 465 y siguientes de la Ley 906 de 2004.

ANTECEDENTES FÁCTICOS

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

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



1. La apropiación y transferencia de los recursos de destinación específica a las entidades territoriales, para la atención y tratamiento de las personas declaradas inimputables por trastorno mental, cuya medida de seguridad ordenada consiste en la internación en establecimiento psiquiátrico, se realiza en cada vigencia por parte de este Ministerio; para ello, en cada vigencia se expiden resoluciones de asignación de recursos para las entidades territoriales, cada una de las cuales, cuenta con un articulado y unos lineamientos de ejecución para los recursos que se asignan.
2. Para la distribución de los recursos, mínimamente se tiene en cuenta: i) la apropiación en el Presupuesto General de la Nación para la vigencia, para la asistencia médico psiquiátrica y social, así como la rehabilitación de la población inimputable, ii) los cupos ofertados por las IPS, iii) el costo máximo día de atención establecido por este Ministerio, y iv) (hasta la vigencia 2016) los recursos pendientes de ejecución o compromiso de la vigencia anterior.

Con base en lo anterior, en cada vigencia se realizan los cálculos pertinentes que conlleven a la determinación de los recursos a asignar por las atenciones que se generarán, correspondientes a los cupos informados.

3. En el marco de lo establecido en el articulado y los lineamientos de ejecución de los recursos asignados a las entidades territoriales, se establece que estas últimas deben enviar en cada vigencia informes trimestrales al este Ministerio, en los cuales deben señalar y soportar la ejecución de los recursos, la planeación de su ejecución próxima, los compromisos adquiridos, y los pagos efectuados a las IPS¹.

Igualmente se indica la necesidad de que las entidades territoriales, con los recursos asignados por este Ministerio, suscriban contratos o convenios con las IPS debidamente habilitadas para la prestación de los servicios especializados en salud mental que requiere la población², que realicen oportunamente los pagos a estas por las atenciones prestadas, y que en el marco de responsabilidades legales frente al aseguramiento en salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de la población de su jurisdicción, debe garantizar la afiliación de la población inimputables³.

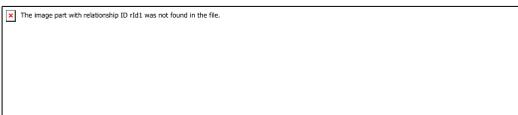
4. Para la vigencia 2016, los recursos apropiados fueron transferidos a las entidades territoriales mediante Resolución No. 971 de 18 de marzo de 2016 (adjunta). Al Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. se le transfirieron mil quinientos treinta y seis millones cincuenta y tres mil pesos M/Cte (\$1.536.053.000).
5. Con el fin de establecer la ejecución de los recursos transferidos por este Ministerio para la atención y tratamiento de las personas declaradas inimputables por trastorno mental, cuya medida de seguridad ordenada consiste en la internación en establecimiento psiquiátrico, realizada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (para el cumplimiento de lo establecido en el numeral 43.1.10 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001) en la vigencia 2016, es pertinente además, informar sus actuaciones sobre las vigencias 2014 y 2015 en los siguientes términos:
 - 5.1. Los recursos de la vigencia 2014, fueron transferidos a las entidades territoriales mediante la Resolución No 888 de 20 de marzo de la misma anualidad (adjunta). Al Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá – Secretaría de Salud se le transfirieron tres mil ciento sesenta y ocho millones trescientos sesenta mil pesos M/Cte (\$3.168.360.000).

- 5.2. El artículo cuarto de la mencionada Resolución 888 refería:

¹ Para la vigencia 2016, estas indicaciones se pueden evidenciar en el numeral 8 – página 16 del documento de “LINEAMIENTOS DE PARA LA EJECUCIÓN DE RECURSOS RESOLUCIÓN 971 DE 2016 DESTINADOS A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A POBLACIÓN DECLARADA JURÍDICAMENTE INIMPUTABLE” adjunto.

² Ibidem, numerales 4.4. y 5 – página 10.

³ Ibidem, numeral 6 – página 12.



“ARTICULO CUARTO – Al finalizar la vigencia, las entidades territoriales deberán reintegrar al Ministerio los recursos que no se hayan comprometido, así como los rendimientos financieros que se generen por los recursos transferidos no ejecutados... Para tal efecto el Ministerio de Salud y Protección Social informará la cuenta bancaria a la cual se hará efectivo el respectivo reintegro.

PARAGRAFO 1: Con los recursos de la vigencia 2014, se podrán cancelar atenciones de la población inimputable con medida de seguridad consistente en internación de la vigencia anterior, cuando los recursos asignados para la vigencia 2013, no hayan sido suficientes.

PARAGRAFO 2: Los saldos de recursos de la Resolución 522 de 2013⁴, se podrán comprometer en la presente vigencia para el pago de atenciones de la población inimputable.”.

- 5.3. Mediante Resolución No 712 de 11 de marzo de 2015 (adjunta) fueron transferidos los recursos para la vigencia 2015 a las entidades territoriales. Al Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá – Secretaría de Salud se le transfirieron dos mil doscientos ochenta y siete millones cuatrocientos sesenta y tres mil pesos M/Cte (\$2.287.463.000).

El artículo cuarto de la mencionada Resolución 712 refería:

“ARTICULO CUARTO. – Al finalizar la vigencia, las entidades territoriales deberán reintegrar al Ministerio los recursos que no se hayan comprometido, así como los rendimientos financieros que se generen por los recursos transferidos no ejecutados... Para tal efecto el Ministerio de Salud y Protección Social informará la cuenta bancaria a la cual se hará efectivo el respectivo reintegro.

PARAGRAFO 1: Si al finalizar la vigencia 2014, quedaron atenciones pendientes de pago, éstas se podrán cancelar con recursos de la presente resolución.

PARAGRAFO 2: Los saldos de recursos de la Resolución 888 de 2014, podrán comprometerse en la presente vigencia para el pago de atenciones de la población inimputable durante la vigencia 2015.

PARAGRAFO 3: Los saldos de recursos de la presente resolución podrán ser comprometidos en la vigencia 2016, con el fin de garantizar la continuidad en la atención de la población inimputable en la mencionada vigencia, previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.”.

- 5.4. Mediante Resolución No 971 de 18 de marzo de 2016 (adjunta) fueron transferidos los recursos para la vigencia 2016 a las entidades territoriales. Al Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá – Secretaría de Salud se le transfirieron mil quinientos treinta y seis millones cincuenta y tres mil pesos M/Cte (\$1.536.053.000).

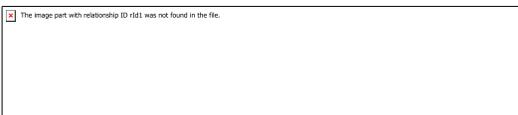
El artículo quinto de la mencionada Resolución 971 refería:

“ARTICULO CUARTO. – Al finalizar la vigencia, las entidades territoriales deberán reintegrar al Ministerio los recursos que no se hayan comprometido, así como los rendimientos financieros que se generen por los recursos transferidos no ejecutados... Para tal efecto el Ministerio de Salud y Protección Social informará la cuenta bancaria a la cual se hará efectivo el respectivo reintegro.”.

A partir de esta vigencia (2016), no se genera autorización para ejecución de recursos en pagos de atenciones de vigencias anteriores o posteriores a la dispuesta en el acto administrativo, como se había contemplado en las resoluciones anteriores.

- 5.5. Desde 2013, fue constante la desatención de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. a los lineamientos de ejecución de los recursos de las asignaciones generadas por este Ministerio para la atención de la población inimputable en su jurisdicción, en cuanto a la suscripción de contratos o

⁴ La Resolución N° 522 de 2013 obedece al acto administrativo mediante el cual se transfirieron los recursos del programa de la vigencia 2013.



convenios con las IPS que prestan los servicios, el pago oportuno a estas IPS, la debida incorporación y ejecución de los recursos de acuerdo a las instrucciones impartidas en los lineamientos y en las mismas resoluciones, y en el reporte de la ejecución, a pesar de los continuos recordatorios y solicitudes realizados por este Ministerio, en el marco del seguimiento a dicha ejecución.

Lo anterior, es evidente en sendas comunicaciones que se señalarán en los siguientes numerales.

5.6. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201416001489811 de 15 de octubre de 2014 (adjunto), este Ministerio, entre otros aspectos le señala a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.:

4. En cuanto a la contratación de la atención de los pacientes inimputables es importante señalar que la Secretaria desde finales de la vigencia 2012 no ha celebrado contratación con la Clínica Santo Tomas ni con la Clínica Nuestra Señora de la Paz, a pesar de que la Resolución del 2013 se expide el 26 de febrero de 2013 y se giran los recursos el 28 del mismo mes, año en el cual no teníamos ley de garantías. Así mismo, los recursos de la vigencia 2013 no fueron ejecutados en su totalidad, es decir, la entidad territorial contaba con recursos para contratar en el mes de enero 2014 y garantizar la atención y oportuno pago a las IPS, que tienen a su cargo estos pacientes.

Con relación a los recursos de la vigencia 2014, se anota que la Resolución No. 888 se expide el 20 de marzo y que en el mes de junio finalizó la Ley de Garantías. Por lo anterior, solicitamos respetuosamente dado que ya han transcurrido cuatro meses (4) meses desde la finalización de la ley de garantías, nos informen el estado de dicho trámite.

De igual manera, es pertinente comentarle que el 1 de octubre vía correo electrónico, el Director de la Clínica Nuestra Señora de La Paz, solicita reunión con esta Oficina, manifiesta preocupación porque "los compromisos que se generaron hace un año no se han cumplido en su totalidad, la cartera a la fecha es de mil ciento treinta millones de pesos".

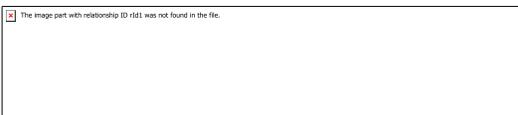
5. Por lo anterior, reiteramos la responsabilidad que tiene la Secretaria de gestionar con celeridad el pago de los valores correspondientes a las atenciones brindadas por las Clínicas Santo Tomás como y Nuestra Señora de La Paz, y recordarles que es muy importante no dejar periodos sin contratación. En tal sentido, nos permitimos hacer el siguiente requerimiento: relación de pagos efectuados a las dos instituciones de las vigencias 2013 y 2014, el periodo al cual corresponden y las fechas en las que se hicieron efectivos. Señalar el valor que se adeuda, el periodo al cual corresponden y estado de trámite del pago. Se evidencia que la Secretaría cuenta a junio de 2014 con recursos por valor \$3.845.648.940. De estos recursos por favor informar cuanto efectivamente se ha ejecutado, aun cuando esté pendiente el pago a las dos clínicas, con el fin de conocer el saldo real de recursos.

5.7. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201416001690531 de 25 de noviembre de 2014 (adjunto), este Ministerio, entre otros aspectos le señala a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.:

- 4 Sigue siendo pertinente la solicitud de relación de pagos efectuados a las dos instituciones de las vigencias 2013 y 2014, el periodo al cual corresponden y las fechas en las que se hicieron efectivos. Igualmente sobre los recursos de 2014, no se informa el trámite de la contratación para este año (Es necesario señalar el valor que se adeuda, el periodo al cual corresponden y estado de trámite del pago)

5.8. El 10 de febrero de 2015, se llevó a cabo reunión entre este Ministerio y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., con el fin de llamar la atención por parte del primero, sobre la falta de contratación, pagos a las IPS y reporte de ejecución de recursos, en virtud de lo cual, la Secretaría mediante oficio identificado con radicado 201542300241902 de 17 de febrero de 2015 (adjunto), informa a este Ministerio la ejecución de recursos de las vigencias 2013 y 2014, el reporte de pagos pendientes, y hace la proyección del recursos que requerirá para la atención de la población inimputable en 2015.

5.9. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201516000459241 de 20 de marzo de 2015 (adjunto), este Ministerio, entre otros aspectos le señala a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.:



Al respecto le informo que la Oficina de Promoción Social efectuó el trámite respectivo y en virtud de lo anterior, se expidió la resolución No. 712 de 2015, la cual fue remitida a su correo electrónico el 12 de marzo, fecha en la cual se recibe en esta dependencia. Por lo anterior, le solicitamos de manera respetuosa adelantar la gestión pertinente para la incorporación del saldo de recursos de la vigencia 2014 y los recursos asignados 2015 por valor de \$2.287.463.000, con el fin de efectuar con carácter urgente el pago de los meses adeudados tanto a la Clínica Nuestra Señora de La Paz como a la Clínica Santo Tomás, y adelantar el proceso de contratación de la presente vigencia.

- 5.10. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201516000977461 de 03 de junio de 2015 (adjunto), este Ministerio, entre otros aspectos le señala a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.⁵:

Es importante señalar que la Secretaría de Salud de Bogotá, pese a haber recibido los recursos para garantizar la atención de estos pacientes, no ha suscrito contratación alguna durante los últimos 3 años, lo que ha dificultado entre otros aspectos la respuesta a los juzgados que ordenan la internación en este programa y el pago oportuno a las IPS que han continuado con la prestación del servicio (Clínica Nuestra Señora de La Paz y Clínica Santo Tomás), motivo por el cual en varias oportunidades hemos debido mediar para que dichas instituciones no hagan entrega de los pacientes a la Secretaría, con el agravante que en salud mental y con las características y requerimientos del programa, la oferta es limitada.

Teniendo en cuenta que la resolución mencionada establece la presentación de los reportes trimestrales de ejecución del programa y que a la fecha no se ha presentado al Ministerio lo correspondiente, solicitamos su valiosa colaboración para que desde su Despacho se den las indicaciones correspondientes a que haya lugar para cumplir con el requerimiento de contratar oportunamente la atención de estos pacientes, la ejecución de los recursos y el pago a los prestadores de dichos servicios, teniendo en cuenta que el Ministerio transfiere los recursos necesarios para dicho efecto y que las instituciones vienen prestando la atención a esta población, obligados por la orden judicial que media.

Agradezco su comprensión así como las medidas que adelante, especialmente teniendo en cuenta que hemos acumulado un número importante de solicitudes de diferentes juzgados reiterando en varias ocasiones la necesidad de asignación de cupos en la ciudad de Bogotá, lo cual no ha sido posible al no existir los contratos mencionados y por ende la disponibilidad de cupos ofertados en el Distrito, lo cual pone al Ministerio y al Distrito en riesgo jurídico y disciplinario.

- 5.11. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201516001210961 de 15 de julio de 2015 (adjunto), este Ministerio, entre otros aspectos le señala a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.:

Igualmente, es importante nos informen el estado de la gestión adelantada por la Secretaría para la contratación de los recursos para la atención de la población declarada jurídicamente inimputable, así como de los pagos efectuados a las dos IPS que vienen atendiendo esta población.

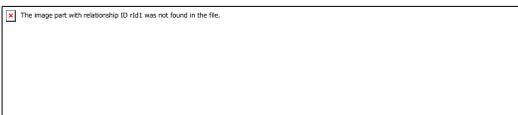
- 5.12. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201516001620431 de 22 de septiembre de 2015 (adjunto), este Ministerio, entre otros aspectos le señala a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.:

Con respecto a la relación de pagos efectuada a la Clínica Nuestra Señora de La Paz y a la Clínica Santo Tomás, se solicita se informe la relación mes a mes del costo pendiente pago y el trámite en que se encuentra para su cancelación.

Por último requerimos nos informen la fecha probable en la cual se hará efectiva la contratación de los recursos asignados al Distrito para garantizar la atención de la población declarada jurídicamente inimputable. Una vez se efectúe dicha contratación, enviar la copia de los contratos.

- 5.13. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201516002034361 de 30 de noviembre de 2015 (adjunto), este Ministerio, entre otros aspectos le señala a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.:

⁵ La Clínica Santo Tomás, en efecto hizo entrega de los pacientes a su cargo y decidió no continuar prestando los servicios en 2018, por los múltiples inconvenientes presentados durante varios años con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para el pago.



Dado que los tres reportes presentan diferencias, es necesario nuevamente revisar los informes financieros y remitirlos con los respectivos ajustes.

4. Con respecto a la Contratación, queremos nos informen si ya fueron firmados los respectivos contratos y de ser así, favor enviar copia a esta dependencia tal como lo señala los lineamientos técnicos.
5. De otra parte, si bien se reporta pago hasta el mes de junio de 2015 a las dos Instituciones donde se encuentran los pacientes inimputables, favor informar sobre los pagos correspondientes a los meses de julio a noviembre de 2015.

- 5.14. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201642300136802 de 28 de enero de 2016 (adjunto), la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., reenvía información ajustada a este Ministerio de la ejecución de las vigencias 2014 y 2015, el reporte de pagos pendientes, y avances en la contratación de las IPS. Frente a este oficio, es pertinente resaltar las siguientes conclusiones:

Se concluye en cuanto al Presupuesto y el saldo por ejecutar, así:

-Resolución No. 888/2014: el presupuesto inicial fue por el valor de \$ 3.168.360.000, el total ejecutado de \$ 2.104.888.639 quedando un saldo por ejecutar por el valor de \$1.063.471.361

-Resolución No.712/ 2015: el presupuesto inicial fue por el valor de \$2.287.463.000 el total ejecutado de \$ 1.417.784.296 quedando un saldo por ejecutar por el valor de \$869.678.704

Lo anterior se tendrá en cuenta para para solicitar en un próximo informe la proyección financiera para la vigencia 2016, teniendo en cuenta el incremento del IPC del año 2015, los pacientes institucionalizados y la facturación respectiva.

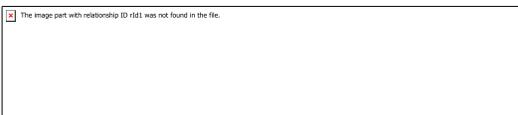
Mediante resolución Numero 2700 de fecha 30 de Diciembre de 2015, se adjudica los cupos correspondientes al género femenino, quince (15) a la Clínica Santo Tomas, por el valor de \$ Doscientos dieciocho millones ciento sesenta mil pesos M/CTE (\$218.160.000,00) y se declara desierto respecto a los cupos del género masculino, sesenta (60) cupos, en atención que los proponentes que presentaron propuestas para estos cupos no se encuentran habilitados. La mencionada resolución se encuentra publicada en el SECOP (se anexa copia). Como resultado de lo anterior se firma el contrato de prestación de servicios de Salud No. 1744 de 2015 entre el fondo Financiero Distrital y la Clínica santo Tomas.

- 5.15. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201642300304952 de 19 de febrero de 2016 (adjunto), la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., reenvía a este Ministerio la ejecución de las vigencias 2014 y 2015 ajustada, el reporte de pagos pendientes, y avances en la contratación de las IPS. De este comunicado, es preciso resaltar:

El contrato suscrito con la IPS Clínica Santo Tomas, identificado con el número 1744 del 30 de diciembre de 2015 se realizó por valor de DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS M/cte (\$ 218.160.000), con un plazo de ejecución de cuatro (4) meses, con fecha de inicio del 6 de enero de 2016 y finalización el 5 mayo de 2016.

Una vez fue suscrito el contrato en mención, quedó un saldo por ejecutar de OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS M/Cte (\$869.678.704), los cuales únicamente fueron liberados hasta el 30 de diciembre de 2015.

Vale la pena aclarar que la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, recibió para trámite de pago, los servicios correspondiente a los meses de junio a noviembre de 2015 con cargo a la Resolución No. 888-14, gestionando la expedición de los certificados de disponibilidad presupuestal que ampararían dichos pagos con corte 31 de diciembre, junto con los respectivos actos administrativos de reconocimiento y pago. No obstante, de acuerdo con lo establecido en la Circular SDS 0014 del 19 de noviembre de 2015 CIERRE PRESUPUESTAL, DE TESORERÍA Y CONTABLE DE LA VIGENCIA FISCAL 2015 en CALENDARIO DE CIERRE "...las



disponibilidades presupuestales que el 21 de diciembre de 2015 no hayan sido comprometidas; es decir, que no tengan registro presupuestal, se anularán para depurar la ejecución y establecer los saldos de apropiación sin comprometer en la entidad a esa fecha..."; no se logró la ejecución de los recursos relacionados en la tabla siguiente:

NO CDP	Fecha	Valor Solicitado	Fecha Prestación de Servicios	No Acta	IPS	Valor No Ejecutado
3999	10/09/2015	2.961.296	Para contrato de servicios de salud		POR DEFINIR	2.961.296
5190	15/12/2015	128.301.120	Junio, Julio y Agosto de 2015	388	CLÍNICA SANTO TOMAS S.A.	128.301.120
5193	15/12/2015	119.988.000	Septiembre, Octubre, Noviembre de 2015	393	CLÍNICA SANTO TOMAS S.A.	119.988.000
5191	15/12/2015	324.635.655	Julio y Agosto de 2015	389	CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	324.635.655
5192	15/12/2015	35.670.600	Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio de 2015- (incremento de tarifas)	391	CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	35.670.600
5194	15/12/2015	311.913.530	septiembre y octubre de 2015	394	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	311.913.530
TOTAL DE RECURSOS NO EJECUTADO						923.470.201

Dadas las condiciones administrativas propias del cierre de vigencia y de cambio de administración, condujeron a que las resoluciones de reconocimiento y pago a las IPS prestadoras que no fueron firmadas por el ordenador del gasto del momento, fueran devueltas y las respectivas disponibilidades presupuestales se anularan automáticamente; razón por la cual solicitamos reincorporar los recursos no ejecutados, a fin de continuar con el trámite de pago iniciado.

Por todo lo expuesto anteriormente, comedidamente nos permitimos solicitar formalmente su autorización con el fin de reincorporar al presupuesto de la Secretaría Distrital de Salud- Fondo Financiero Distrital de Salud, el saldo por ejecutar de la Resolución No. 888 de 2014 por el valor de MIL SESENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/Cte (\$1.063.471.361), así mismo el saldo por ejecutar de la Resolución No. 712 de 2015, por el valor de OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS M/Cte (\$869.678.704), respectivamente.

Así las cosas, solicitamos asignar los recursos para la Vigencia 2016 por valor aproximado de DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/Cte (\$2.949.364.876), valor que depende de los siguientes parámetros:

- 5.16. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201616000312651 de 01 de marzo de 2016 (adjunto), este Ministerio, entre otros aspectos le señala a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.:

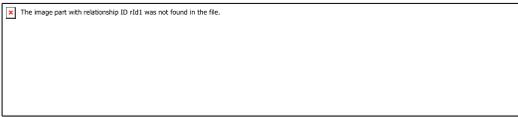
Con respecto al saldo de recursos no ejecutado de la vigencia 2014 por valor de \$1.063.471.361 se informa que no es posible su incorporación en el presupuesto de la Secretaría y se solicita el reintegro de los mismos teniendo en cuenta que estos no fueron ejecutados ni comprometidos. De igual forma, de conformidad con lo establecido en la resolución No. 712 de 2015, el saldo de recursos de dicha vigencia se podrá incorporar para la atención de los pacientes inimputables de 2016.

Por último, teniendo en cuenta que los recursos de 2014 no fueron ejecutados ni comprometidos en su totalidad por la Secretaría de Salud de Bogotá y que los recursos para el programa asignados en la Ley de Presupuesto de la vigencia 2016 no tuvieron un incremento significativo, no se podrá ampliar los cupos para el Programa a Bogotá, en tal sentido, los recursos 2016 que se asignarán del Programa al Distrito, se calcula sobre el cupo de 53 pacientes y el costo día vigencia 2016 será de \$121.718.

- 5.17. Atendiendo a esos criterios de distribución informados a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201616000312651 de 01 de marzo de 2016, y los \$869.678.704 millones sin ejecutar de la Resolución 712 de 2015 (vigencia 2015) informados por la Secretaría, que podían ser ejecutados en la vigencia 2016, de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 4 de dicho acto administrativo, se realizó el cálculo de recursos que se asignó mediante Resolución 971 de 18 de marzo de 2017 al Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá – Secretaría de Salud por valor de mil quinientos treinta y seis millones cincuenta y tres mil pesos M/Cte (\$1.536.053.000).

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

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Esta asignación resultaba suficiente para el pago de atenciones de la vigencia, teniendo en cuenta que el valor diario de atención (\$121.718) por los 53 cupos aprobados y los 365 de la vigencia, equivalían a \$2.354.634.710 millones de pesos, y que los \$1.536.053.000 millones de pesos asignados más los \$869.678.704 millones de pesos no ejecutados de la vigencia 2015 y que era posible ejecutar en 2016, sumaban \$2.405.731.704 millones de pesos.

- 5.18. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201616000873611 de 12 de mayo de 2016 (adjunto), este Ministerio, entre otros aspectos le señala a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.:

Como se ha señalado en varias comunicaciones suscritas por este Ministerio, es muy importante que la entidad adelante con celeridad los procesos de contratación para garantizar la atención de la población inimputable, así como el pago oportuno a las IPS que se contraten para prestar el servicio.

En tal sentido, si bien se tiene contrato con la Clínica Santo Tomás, en la comunicación suscrita no se hace alusión a la gestión adelantada en el presente año para la contratación de la atención de los pacientes que en la actualidad son atendidos por la Clínica Nuestra Señora de La Paz, con la cual se lleva más de tres años sin contrato. En tal sentido, si dicho trámite no se ha iniciado, solicitamos respetuosamente, adelantar los trámites contractuales con carácter urgente, sobre teniendo en cuenta los tiempos requeridos para ello.

Con respecto al saldo de recursos de la vigencia 2014, que de acuerdo con el reporte de la Secretaría Distrital de Salud equivale a la suma de \$1.063.471.361, se solicita adelantar el trámite de reintegro de los mencionados recursos con sus correspondientes rendimientos financieros, a las cuentas que se citan:

- 5.19. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201642301244022 de 27 de junio de 2016 (adjunto), la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. informa a este Ministerio, sobre el reintegro de los recursos de capital no ejecutados de la Resolución 888 de 2014 y sus correspondientes rendimientos financieros, en los siguientes términos:

Por último, adjunto copia de los recibos de consignación realizados por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud, el pasado 23 de mayo de 2016, relacionados con el saldo de los recursos de la vigencia 2014, discriminados de la siguiente manera:

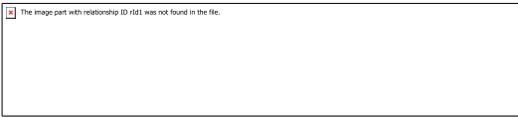
- Recursos de Capital no Ejecutados \$1.063.471.331
- Rendimientos Financieros \$147.353.631

- 5.20. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201642301259412 de 28 de junio de 2016 (adjunto), la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. solicita a este Ministerio:

Con relación a la utilización de los recursos asignados mediante Resolución No.971 de fecha 18 de marzo de 2016 "Por medio de la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2016", para la garantizar la atención integral en salud de la población declarada jurídicamente inimputable por trastorno mental e inmadurez psicológica, teniendo en cuenta que a la fecha el Fondo Financiero Distrital de Salud no ha reconocido el pago de los servicios de Salud a la Clínica Nuestra Señora de la Paz, correspondientes al período comprendido entre Septiembre a Diciembre de 2015 y de la Clínica Santo Tomas correspondientes a los meses de Noviembre y Diciembre 2015; comedidamente, se solicita aprobación para utilizar los recursos asignados mediante Resolución No.971 2016 para el reconocimiento de los servicios de la vigencia anterior.

Motiva la anterior solicitud, debido a que no establece si los recursos designados para la vigencia 2016, pueden financiar servicios de salud prestados en la vigencia anterior.

- 5.21. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201616001236201 de 06 de julio de 2016 (adjunto), este Ministerio es respuesta a la solicitud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., referida en el numeral anterior, le informa:



Acuso recibo de las comunicaciones citadas en el asunto, mediante las cuales informa que el Fondo Financiero Distrital de Salud no ha reconocido el pago de los servicios de la Clínica Nuestra Señora de La Paz de los meses de septiembre a diciembre y de la Clínica Santo Tomás los meses de noviembre y diciembre de 2015. Sobre el particular, me permito señalar que la Secretaría Distrital de Salud en el mes de enero del presente año de acuerdo a solicitud realizada por esta dependencia informó que tenía disponible recursos de la Resolución 712 de 2015 por valor de \$869.678.704.

En tal sentido, dado que la Resolución 712 asignó recursos para el pago de atenciones de la vigencia 2015, se considera que el pago a las dos IPS se haga con cargo al saldo de recursos reportado y únicamente si este no alcanza, se tomen recursos de la vigencia 2016. Lo anterior, atendiendo a que se debe priorizar la ejecución de los saldos de 2015, para no correr el riesgo de que éstos deban ser reintegrados al Ministerio.

Es importante señalar, que esta Oficina en la vigencia anterior, solicitó a las entidades territoriales priorizar la ejecución de los saldos de 2014, sin embargo, el Distrito no atendió esta instrucción y debió efectuar el reintegro de más de \$1.063 millones.

- 5.22. El 02 de mayo de 2017 se llevó a cabo reunión entre este Ministerio y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C, con el fin de llamar la atención por parte del primero sobre, nuevamente, la falta de contratación, pagos a las IPS y reporte de ejecución de recursos (se adjunta acta y listado de asistencia). Del acta de la reunión, resulta importante resaltar:

3. Exposición de la situación de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá frente a los pagos adeudados a la IPS Clínica Nuestra Señora de la Paz y Clínica Santo Tomás las cuales brindan atención a los pacientes inimputables.

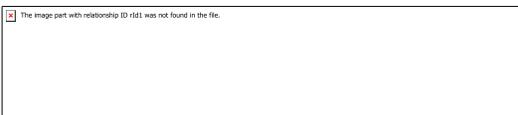
Con oportunidad del escenario expuesto por el Dr. Juan Pablo Corredor Pongutá, el Dr. Luis Felipe Martínez Rojas, Subdirector de Administración del Aseguramiento de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, menciona la situación que afronta actualmente la secretaria frente el estado de las cuentas con los prestadores IPS Clínica Nuestra Señora de la Paz y Clínica Santo Tomás, esta última con contrato finalizado a septiembre de 2016, ambas con pagos adeudados correspondientes a la vigencia anterior y sin disposición de los recursos por parte de la entidad territorial para saldarlos, con ocasión al desacierto en la planeación de gestión de los mismos, y más aún, cuando bajo el nuevo esquema presentado por el Ministerio les imposibilita disponer de las transferencias para la vigencia 2017 para subsanarlos, así como tampoco les es viable realizar un proceso de contratación, pues aún no han sido girados los recursos que permitan certificar la disponibilidad presupuestal.

En virtud de lo anterior, el Dr. Juan Pablo Corredor Pongutá señala que es necesario identificar la ejecución de los recursos transferidos por Resolución por vigencias, por servicios prestados, contratos, según los informes de cierre de vigencia requisito de envío al Ministerio, para poder establecer con claridad la situación.

Adicionalmente, y frente al planteamiento de la problemática de falta de pago de atenciones de la vigencia anterior (2016), establecido que este Ministerio realizó oportuna y acertadamente la transferencia de los recursos de cada vigencia para el pago de las atenciones, y que no era viable autorizar (porque no fue permitido en la resolución de asignación) que con los recursos transferidos de la vigencia 2017 se pagaran atenciones de la vigencia 2016, se le señaló a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C dos alternativas como escenarios de posible solución, referidos a: “Con fuente de recursos del Distrito realizar el pago de estos servicios efectivamente prestados y que están en mora para quedar al día, o Realizar conciliación entre el Distrito y las IPS, con compañía de la SuperSalud para hacer el trámite más célere, y con su resultado, solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social tramitar estos recursos, el cual a su vez iniciaría el trámite de los mismos ante el Ministerio de Hacienda.”⁶ (Subrayado para resaltar).

Como compromisos de la reunión se establecieron:

⁶ Tomado de acta de reunión de 02 de mayo de 2017.



Compromisos				
N°	Actividad	Responsable	Fecha Límite	Observaciones
1	Entrega de Informes cierre de vigencias 2014, 2015 y 2016 al Ministerio de Salud y Protección Social	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Entre el 22 al 26 de mayo de 2017.	
2	Reunión para análisis de informes y metodología a seguir.	MSPS una vez cuente con los informes establecidos en el numeral 1.	Mayo 30 de 2017.	
3	Mesa de trabajo con las IPS Clínica Nuestra Señora de la Paz y Clínica Santo Tomás.	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá - MSPS	El 17 o 18 de Mayo de 2017	

- 5.23. El 18 de mayo de 2017 se llevó a cabo la mesa de trabajo con las IPS Clínica Nuestra Señora de la Paz y Clínica Santo Tomás (se adjunta acta y listado de asistencia), convocada por este Ministerio con el fin de proponer posibles soluciones a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y a las IPS, frente a la falta de recursos de la primera para cancelar atenciones de la vigencia 2016 a las segundas, en función de la responsabilidad de seguimiento que le corresponde a este Ministerio sobre los recursos que asigna para la atención de la población inimputable, frente a lo cual se sugirió dos posibles soluciones a saber: i) “Con fuente de recursos del Distrito realizar el pago de estos servicios efectivamente prestados y que están en mora para quedar al día”, o ii) “Realizar conciliación entre el Distrito y las IPS, con compañía de la SuperSalud para hacer el trámite más célere, y con su resultado, solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social tramitar estos recursos, el cual a su vez iniciaría el trámite de los mismos ante el Ministerio de Hacienda.”⁷. (subrayado para resaltar).

Dichas opciones fueron evaluadas por la entidad territorial y los prestadores de servicio, ante lo cual acordaron que la opción viable era la segunda planteada, y que iniciarían conjuntamente el trámite necesario.

- 5.24. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201742302231052 de 06 de octubre de 2017, posterior a los múltiples requerimientos de este Ministerio, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. da cumplimiento a su compromiso adquirido en reunión de 02 de mayo de 2017, cuya fecha de cumplimiento fue establecida para máximo el 30 de mayo de 2017.

Dentro de la información presentada se destaca:

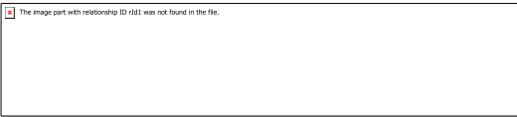
Con el fin de poder utilizar los recursos de la resolución 888-2014 para la vigencia 2016 la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá envió un oficio con Radicado No. 2016EE10301 de 17/02/2016 informando el seguimiento financiero de dicha resolución y realizando la proyección financiera para la asignación de los recursos para la vigencia 2016 en la cual se contemplaba el uso del saldo de la mencionada resolución.

Al respecto el Ministerio de Salud y Protección Social envió comunicado informando que no es posible la incorporación de dichos recursos al presupuesto de la Secretaría y solicitó el reintegro de los mismos, dado que no fueron ejecutados ni comprometidos, los cuales efectivamente fueron reintegrados por esta entidad.

Frente a la ejecución de los recursos correspondientes a la Resolución 712 de 2015 que para dicha vigencia son \$2.287.463.000, estos se ejecutaron en un 100% para el pago de los servicios correspondientes a Enero a diciembre de 2014, Enero de 2015, Julio a Septiembre de 2015 y el incremento de tarifas de enero a Junio de 2015 de la Clínica la paz. Así como los meses de Octubre a Diciembre de 2014, Enero a marzo de 2015, Junio a noviembre de 2015 y el CDP del contrato 1744 de 2015 con la Clínica Santo Tomás. A continuación se muestra la ejecución de recursos de dicha resolución

- 5.25. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201816000146081 de 09 de febrero de 2018 (adjunto), este Ministerio informó a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. el resultado del análisis de su reporte de ejecución realizado mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201742302231052 de 06 de octubre de 2017, donde entre otros aspectos se señaló:

⁷ Tomado de acta de reunión de 18 de mayo de 2017.



De lo anterior, se puede señalar que con cargo a la resolución de 2014, la Secretaría efectuó pagos de atenciones de 2013, 2014, 2015 y 2016 por valor de \$2.104.888.669, sin embargo, el incremento de la tarifa de 2014, y el periodo de atenciones de abril a diciembre de 2014 de la Clínica Nuestra Señora de La Paz y los meses de atención de octubre a diciembre de 2014 de la Clínica Santo Tomás, no fueron cancelados con recursos de la resolución 888/2014 sino con los asignados mediante la Resolución 712 de 2015, aun cuando se tenía un saldo de 2014 de \$1.063.471.331. Es pertinente señalar que la resolución 888 en su artículo cuarto estableció que con los recursos asignados se podían pagar atenciones de la población inimputable de la vigencia 2013, cuando estos no hubiesen alcanzado y de igual forma señalaba que finalizada la vigencia, los recursos que no se hubiesen comprometido debían reintegrarse.

La Secretaría de Salud de Bogotá en el mes de febrero de 2016 solicitó la incorporación del saldo de recursos de la resolución 888 de 2014 por valor de \$1.063.471.331 que no fueron comprometidos ni ejecutados en las vigencias 2014 y 2015. Teniendo en cuenta que los recursos correspondían a 2014 y que la entidad territorial no había comprometido los mismos, se solicitó su reintegro con los correspondientes rendimientos financieros, los cuales fueron devueltos a la Dirección del Tesoro Nacional el 23 de mayo de 2016.

Es necesario precisar que la resolución 712 de 2015, en el parágrafo 2 del artículo 4, permitía que los saldos de recursos de 2014 se podían comprometer en 2015 para el pago de atenciones de población inimputable de la mencionada vigencia, pero también era cierto, que con los recursos de 2014 se debió haber efectuado el pago de la totalidad de las atenciones de la población inimputable de la vigencia 2014 y de existir un saldo, era posible incorporarlo en el presupuesto de 2015 y ejecutarlo en atenciones de 2015. La Secretaría como ya se mencionó y se evidencia en los cuadros iniciales, pago atenciones de 2015 con recursos de 2014 y viceversa.

- 5.26. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201842300327742 de 06 de marzo de 2018 (adjunto), la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. señala frente al análisis realizado de la ejecución por parte de este Ministerio, entre otros aspectos:

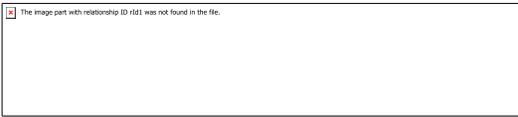
Frente a la Resolución 888 de 2014, me permito aclarar que no se realizó la cancelación de los servicios relacionados con el incremento de la tarifa 2014 y el periodo de atenciones de abril a diciembre de 2014 de la Clínica Nuestra Señora de la Paz y los meses de atención de octubre a diciembre de 2014 de la Clínica Santo Tomás, dado que, como se mencionó en el oficio con radicado 2017EE75397 del 05/10/17, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá envió un oficio con Radicado No. 2016EE10301 de 17/02/2016, informando el seguimiento financiero de dicha resolución y realizando la proyección financiera para la asignación de los recursos para la vigencia 2016, en la cual se contemplaba el uso del saldo de los recursos de la Resolución 888 de 2014 para la vigencia 2016.

Como respuesta a esta solicitud, el Ministerio de Salud y Protección Social manifestó, que no era posible la incorporación de dichos recursos al presupuesto de la Secretaría y solicitó el reintegro de los mismos, dado que no fueron ejecutados ni comprometidos, los cuales efectivamente fueron reintegrados a la Dirección del Tesoro Nacional, el día 23 de mayo de 2016 por esta entidad tal y como lo menciona en su oficio.

- 5.27. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201816000462571 de 23 de abril de 2018 (adjunto), este Ministerio informó a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. respecto a su réplica al análisis de la ejecución, entre otros aspectos:

La ejecución de los recursos asignados mediante la Resolución N° 888 de 2014, debía darse como resultado del pago de las atenciones a la población inimputable de las vigencias 2013 y 2014, tal y como se refiere en el artículo 4° del acto administrativo, y máxime atenciones de la vigencia 2015, si al finalizar la vigencia 2014 y una vez pagadas las atenciones correspondientes existían saldos sin ejecutar como se indicó en el parágrafo 2 del artículo 4 de la Resolución 712 de 2015.

En concordancia con lo expresado, las atenciones de abril a diciembre de 2014 de la Clínica de Nuestra Señora de La Paz, y las correspondientes al periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2014 de la Clínica Santo Tomás, debieron pagarse con los recursos asignados mediante Resolución N° 888 de 2014, y de existir saldo posterior a ello, era viable hacer pago de atenciones de la vigencia 2015; sin embargo, dichas atenciones correspondientes a 2014 fueron pagadas con cargo a los recursos de la Resolución 715 de 2015, así como algunas correspondientes a 2015, acción que conllevó a generar un saldo de \$1.063.471.331 de la Resolución N° 888 de 2014.



La entidad territorial informa en 2016 el saldo de recursos sin ejecutar de la Resolución N° 888 de 2014, ante lo cual, y atendiendo la anualidad del presupuesto, y las instrucciones señaladas en el mencionado artículo 4° del acto administrativo, se expresó la necesidad de su reintegro, acción que efectivamente se llevó a cabo en esa vigencia, como se informa en su oficio de fecha 01 de marzo de 2018.

Ahora bien, respecto a: "... y realizando la proyección financiera para la asignación de los recursos para la vigencia 2016, en la cual se contemplaba el uso del saldo de los recursos de la Resolución 888 de 2014 para la vigencia 2016...", de acuerdo a lo señalado respecto a las instrucciones de ejecución por vigencias contenidas en los plurimencionados actos administrativos, es viable establecer la evidente improcedencia de dicha acción.

Todo lo anterior, evidencia la falta de atención por parte de la entidad territorial de las instrucciones referidas en los mencionados actos administrativos, y en las comunicaciones que desde esta Oficina se generaron, en las cuales se refería la necesidad de oportunidad en el pago de las atenciones con los recursos correspondientes.

- 5.28. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201842300636972 de 03 de mayo de 2018 (adjunto), la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. informa en respuesta al oficio identificado con radicado MinSalud No 201816000462571 de 23 de abril de 2018, lo siguiente:

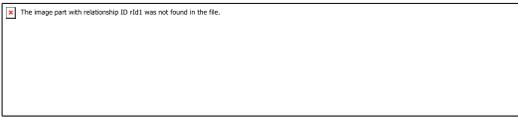
Dando respuesta al comunicado con el radicado del asunto me permito extraer del oficio con radicado 2016EE10301 del 17/02/2016, donde se explicó frente a la no ejecución de los recursos de la resolución 888 de 2014 lo siguiente "vale la pena aclarar que la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, recibió para trámite de pago, los servicios correspondiente a los meses de junio a noviembre de 2015 con cargo a la Resolución No. 888-14, gestionando la expedición de los certificados de disponibilidad presupuestal que ampararían dichos pagos con corte a diciembre, junto con los respectivos actos administrativos de reconocimiento y pago. No obstante, de acuerdo con lo establecido en la Circular SDS 0014 del 19 de noviembre de 2015 CIERRE PRESUPUESTAL, DE TESORERÍA Y CONTABLE DE LA VIGENCIA FISCAL 2015 en CALENDARIO DE CIERRE "...las disponibilidades presupuestales que al 21 de diciembre de 2015 no hayan sido comprometidas; es decir, que no tengan registro presupuestal, se anularán para depurar la ejecución y establecer los saldos de apropiación sin comprometer men la entidad a esa fecha..."

De la misma forma, en el mencionado oficio se informó que "dadas las condiciones administrativas propias del cierre de vigencia y de cambio de administración, condujeron a que las resoluciones de reconocimiento y pago a las IPS prestadoras que no fueron firmadas por el ordenador del gasto del momento, fueran devueltas y las respectivas disponibilidades presupuestales se anularán automáticamente; ..."

- 5.29. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201942301197722 de 29 de julio de 2019 (adjunto), la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. informa a este Ministerio:

- Durante el año 2016 se ejecutaron recursos de las Resoluciones 712 de 2015 (\$ 218.160.000) y 971 de 2016 (\$ 1.536.053.000).
- Los servicios prestados a la población inimputable durante la vigencia 2016 tuvieron un costo de \$2.240.752.669
- Con los recursos de la Resolución 971 de 2016 se pagaron servicios prestados durante la vigencia 2015 por un valor de \$403.142.864 y los servicios prestados durante el año 2016 por un valor de \$1.124.016.392, ejecutando al 100% los recursos asignados. Se precisa que los recursos de dicha resolución no fueron suficientes, quedando para proceso de conciliación para pago a las IPS un total \$898.576.277.
- Se realizó contrato No.1744/2015 con la Clínica Santo Tomas, desde el 06/01/2016 hasta el 04/09/2016, por un valor inicial de \$218.160.000 con recursos de la Resolución 712 de 2015 y una adición por un valor de \$109.080.000 con recursos de la Resolución 971 de 2016 para un total de

- 5.30. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201916001639031 de 04 de diciembre de 2019 (adjunto), este Ministerio le informó a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., entre otros aspectos:



- Para determinar y conciliar el costo del programa de la vigencia es necesario remitir el informe consolidado de ejecución financiera, es decir, cuatro trimestres. El informe allegado corresponde únicamente al informe del IV trimestre y no se logra verificar el listado de pacientes y número de días de servicios prestados de los otros tres trimestres. Para tal fin, se remite el 04 de diciembre de 2019 al correo de la referente, Monica Liliana Granados Rodríguez, MLGranados@saludcapital.gov.co nuevo formato de informe consolidado de ejecución vigencia 2016 para que en él se diligencie la información de ejecución y se presente para revisión.
- Con resolución 971 de 2016 se asignaron \$1.536.053.000 para el programa de atención a población inimputable en Bogotá, cuyo objeto de asignación correspondía a cubrir los gastos generados en la vigencia fiscal 2016 del programa prioritariamente. La deuda de la vigencia, \$898.576.277, corresponde a un proceso conciliatorio entre la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y las IPS prestadoras del programa en el año 2016. Hasta no contar con un informe consolidado de ejecución 2016, no se podrá establecer los valores bajo cobertura de la transferencia con Resolución 971/16 y si existe un valor pendiente de pago.

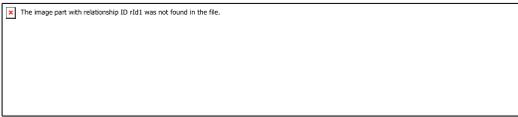
5.31. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 20242300258742 de 18 de febrero de 2020 (adjunto), la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., remite a este Ministerio la información sobre la ejecución de la vigencia 2016 ajustada, y refiere entre otros aspectos la corrección del valor de las atenciones así:

La anterior programación de recursos a ejecutar se financió con recursos de la Resolución 712/2015 por un valor de \$218.160.000 y con el saldo de los recursos asignados por la Resolución 971/2012 por \$1.131.273.465, quedando un total de \$898.576.277 pendiente por pagar a los prestadores dado que los recursos de la Resolución 971/2016 no fueron suficientes, derivando en un proceso de conciliación para pago a las IPS. De los recursos asignados de la resolución 971/2016 se presentó un saldo sin programar de \$1.636.671, el cual fue reintegrado al Ministerio de Salud y Protección Social.

Se revisaron los pagos realizados a las IPS de los servicios prestados en cada trimestre, encontrando que el total recursos programados a ejecutar de la vigencia 2016 fue de \$2.248.009.742 y los pagos realizados de los servicios prestados corresponden a \$1.342.176.392 con recursos de las Resoluciones 712/2015 y 971/2016, que sumado al valor pendiente por pagar del proceso de conciliación con las IPS (\$ 898.576.277) da un total a pagar de los servicios prestados durante el año 2016 de \$ 2.240.752.669, es decir \$7.257.073 menos respecto al total de recursos programados a ejecutar, lo cual se atribuye a glosas aceptadas definitivas realizadas durante toda la vigencia que no se reconocerán a las IPS. A continuación, se presenta el detalle de los pagos:

5.32. Mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 202016000607671 de 30 de abril de 2020 (adjunto), este Ministerio le informó a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., entre otros aspectos:

En tal sentido, es necesario sustentar el origen de estas diferencias más ampliamente a lo observado en el informe de ejecución financiera como glosas de medicamentos, ya que hay valores a pagar por encima y debajo de la facturación relacionada en el formulario 2 Pacientes y que no corresponden a una comprobación matemática del costo día, más importante es señalar que la Oficina en la comunicación mediante las cuales remite la Resolución y los lineamientos técnicos de cada año, informa el costo día máximo a reconocer por paciente inimputable, dicha tarifa incluye los servicios que establecen los lineamientos del programa. Teniendo en cuenta que el costo día de atención de paciente inimputable reconocido en la vigencia 2016 fue \$121.718 el cual como se menciona, incluye los servicios definidos en los lineamientos del Programa



Inimputable, no se podría afirmar entonces, que el menor valor a pagar corresponde a glosas por pago de medicamentos NO POS, además de que en el programa las glosas que se han detectado son por el valor costo día, puesto que para que exista glosa de un menor valor del costo día, (jamás mayor), deberá sustentarse el sistema de costos pactado en el contrato para determinar el servicio o componente glosado dentro del costo día pactado entre la Secretaría y las correspondientes IPS prestadoras del servicio al programa y que corresponderá a uno de los elementos que el Ministerio constituyó para el programa en los lineamientos específicamente.

Así mismo, es necesario que la Secretaria informe porque se reconoce un mayor valor a pagar en el primer trimestre de \$1.455.106, de este monto no se podría efectuar conciliación para su pago, teniendo en cuenta que de acuerdo con los días de atención brindados por la IPS y el costo día, el costo no corresponde con el costo del trimestre.

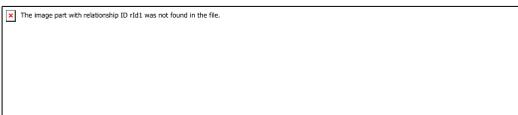
CONCLUSIONES

Expuesto lo anterior, es pertinente señalar:

1. En el marco de las funciones legalmente asignadas frente a la población inimputable por trastorno mental, cuya medida de seguridad ordenada consiste en la internación en establecimiento psiquiátrico, en concordancia con lo establecido en el numeral 43.1.10 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 466 de la Ley 906 de 2004, y ante la inexistencia de los “Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente” establecidos por la Ley 1709 de 2014, **a esta cartera ministerial le corresponde asignar los cupos para internación como “entidad competente del sistema general del seguridad social en salud”, y apropiar y transferir los recursos de destinación específica para tal fin a las entidades territoriales en cada vigencia**, para que a su vez éstas en el marco de su competencia, ejecuten *“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”*.
2. En desarrollo de estas competencias, para cada vigencia se solicitan los recursos necesarios y se transfieren a las entidades territoriales. Para la distribución de los recursos, mínimamente se tiene en cuenta: i) la apropiación en el Presupuesto General de la Nación para la vigencia, para la asistencia médico psiquiátrica y social, así como la rehabilitación de la población inimputable, ii) los cupos ofertados por las IPS, iii) el costo máximo día de atención establecido por este Ministerio, y iv) (hasta la vigencia 2016) los recursos pendientes de ejecución o compromiso de la vigencia anterior.

Siendo así, el valor de la asignación en cada vigencia obedece entre otros aspectos a la información suministrada por la entidad territorial frente a los cupos ofertados, los recursos pendientes de ejecución (hasta 2016) y los recursos que considera se requerirán para el pago de las atenciones del año en el marco de su planeación.

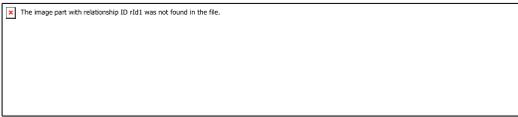
3. Con los recursos asignados por este Ministerio, y en el marco de sus responsabilidades legales frente a la población inimputable establecidas en el numeral 43.1.10 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, las entidades territoriales deben suscribir contratos o convenios con las IPS debidamente habilitadas para la prestación de los servicios especializados en salud mental que requiere la población, y en dicho marco realizar oportunamente los pagos a estas por las atenciones prestadas.
4. Los recursos de la vigencia 2014, fueron transferidos al Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá – Secretaría de Salud mediante la Resolución No 888 de 20 de marzo de la misma anualidad, por valor de \$3.168.360.000. El artículo 4 de la mencionada resolución, estableció que con los recursos asignados para la esa vigencia (2014) se podían pagar atenciones de 2013, y a su vez que con recursos sin ejecutar de la vigencia 2013, se podían pagar atenciones de 2014.



5. Los recursos de la vigencia 2015, fueron transferidos al Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá – Secretaría de Salud mediante la Resolución No 712 de 11 de marzo de 2015, por valor de \$2.287.463.000. El artículo 4 de la mencionada resolución, estableció que con los recursos asignados para la esa vigencia (2015) se podían pagar atenciones de 2014, que con recursos sin ejecutar de la vigencia 2014 se podían pagar atenciones de 2015, y que con los recursos no ejecutados de esa vigencia (2015) se podrían pagar atenciones de 2016.
6. Los recursos de la vigencia 2016, fueron transferidos al Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá – Secretaría de Salud mediante Resolución No 971 de 18 de marzo de 2016, por valor de \$1.536.053.000.
7. A partir de la vigencia 2016 (Resolución No 971 de 2016), no se generó autorización para ejecución de recursos en pagos de atenciones de vigencias anteriores o posteriores a la dispuesta en el acto administrativo, como se había contemplado en las resoluciones anteriores.
8. **La asignación de 2016 (cuyo cálculo se realizó de acuerdo a lo informado en oficio identificado con radicado MinSalud No 201616000312651 de 01 de marzo de 2016) resultaba suficiente para el pago de atenciones de la vigencia, teniendo en cuenta que el valor diario de atención (\$121.718) por los 53 cupos aprobados y los 365 de la vigencia, equivalían a \$2.354.634.710 millones de pesos, y que los \$1.536.053.000 millones de pesos asignados más los \$869.678.704 millones de pesos no ejecutados de la vigencia 2015 (informados por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. desde oficio identificado con radicado MinSalud No 201642300136802 de 28 de enero de 2016) y que era posible ejecutar en 2016 (de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 4 de la Resolución No 712 de 11 de marzo de 2015), sumaban \$2.405.731.704 millones de pesos.**

La suficiencia de los recursos además se encuentra probada, dado que, como señala la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. mediante oficio identificado con radicado MinSalud No 201942301197722 de 29 de julio de 2019, el valor de las atenciones a la población inimputable de la vigencia 2016 obedeció a \$2.240.752.669 millones de pesos.

9. Desde 2013, fue constante la desatención de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. a los lineamientos de ejecución de los recursos de las asignaciones generadas por este Ministerio para la atención de la población inimputable en su jurisdicción, en cuanto a la suscripción de contratos o convenios con las IPS que prestan los servicios, el pago oportuno a estas IPS, la debida incorporación y ejecución de los recursos de acuerdo a las instrucciones impartidas en los lineamientos y en las mismas resoluciones, y en el reporte de la ejecución, a pesar de los continuos recordatorios y solicitudes realizados por este Ministerio, en el marco del seguimiento a dicha ejecución. Todo lo anterior evidenciado en las sendas comunicaciones analizadas y anexadas a este escrito.
10. Las instrucciones de ejecución de los recursos establecidas en las resoluciones de asignación de recursos, los lineamientos de ejecución y en las comunicaciones y reuniones de seguimiento a dicha ejecución, dadas por este Ministerio, han sido claras y oportunas, por ser reconocidas como insumo fundamental para la correcta actuación por parte de las entidades territoriales, y para la garantía de los pagos oportunos a las IPS que prestan los servicios, y en consecuencia, para la garantía de calidad de los servicios prestados.
11. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. debió ejecutarse con el pago de atenciones a la población inimputable de las vigencias 2013 y 2014, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4 de la Resolución No 888 de 2014, y máxime atenciones de la vigencia 2015, si al finalizar la vigencia 2014 y una vez pagadas las atenciones de dichas vigencias, existían saldos sin ejecutar como se indicó en el parágrafo 2 del artículo 4 de la Resolución No 712 de 2015.



La indebida atención de lo dispuesto en la normativa y en los lineamientos de ejecución e instrucciones de este Ministerio, conllevó a la generación de saldo por valor de \$1.063.471.361 millones de pesos.

12. **La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. teniendo recursos sin ejecutar de la vigencia 2014 por valor de \$1.063.471.361 millones de pesos, disponibles para su ejecución desde el inicio de la vigencia 2015**, pues de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 4 de la Resolución No 712 de 2015, *“Los saldos de recursos de la Resolución 888 de 2014, podrán comprometerse en la presente vigencia para el pago de atenciones de la población inimputable durante la vigencia 2015”*, y a pesar de que este Ministerio desde marzo de 2015 (radicado MinSalud No 201516000459241 de 20 de marzo de 2015) insistió en la necesidad de su incorporación y priorización de ejecución para el pago a las IPS, **dejó su ejecución para diciembre de 2015**, con el fin de pagar atenciones de junio a noviembre de esa anualidad (realmente de acuerdo a lo expresado en el cuadro del oficio identificado con radicado MinSalud No 201642300304952 de 19 de febrero de 2016, junio a noviembre de 2015 de la Clínica Santo Tomás, julio a octubre de 2015 de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, y enero a junio de 2015 de incremento de tarifa a la Clínica Nuestra Señora de la Paz), **por valor de \$923.470.201**.

Esto último, sin atender lo dispuesto en la Resolución No 712 de 2015 y las instrucciones de este Ministerio, y **asumiendo el riesgo previsible y anunciado de su reintegro ante su falta de ejecución**.

13. Al resultar inviable el pago de los servicios prestados de junio a noviembre de 2015 por las IPS, en diciembre de 2015, con los recursos de la vigencia 2014 por las razones expresadas por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. en el oficio identificado con radicado MinSalud No 201642300304952 de 19 de febrero de 2016, ésta contempló dentro de los recursos a ejecutar en la vigencia 2016, los saldos no ejecutados asignados mediante Resolución N° 888 de 2014, desconociendo nuevamente lo establecido en el artículo cuarto de la Resolución No 712 de 2015, como se evidencia en el mismo oficio.

En atención a esta solicitud, este Ministerio informó sobre la necesidad de reintegro de dichos recursos (2014), pues como se contempló en las Resoluciones No. 888 de 2014 y No 712 de 2015, su apropiación y ejecución sólo podía darse en 2014 y 2015.

Es aquí donde la indebida planeación de ejecución de los recursos asignados por este Ministerio por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., empieza a generar la falta de recursos para el pago de las atenciones, pues si hubiese acatado las instrucciones impartidas de ejecutar prioritariamente los recursos de la vigencia 2014 en la vigencia 2015, no hubiese tenido que reintegrar los \$1.063.471.361 millones de pesos en 2016.

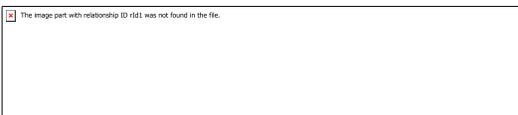
14. **Ante la carencia de los \$1.063.471.361 millones de pesos para ejecutar en la vigencia 2016 para pago de las atenciones de junio a noviembre de 2015 por valor de \$923.470.201** (como indicó la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. en oficio identificado con radicado MinSalud No 201642300304952 de 19 de febrero de 2016), **la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. usó para su pago los \$869.678.704 millones de pesos no ejecutados de la vigencia 2015 que era posible ejecutar en 2016**, de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 4 de la Resolución No 712 de 11 de marzo de 2015, como se evidencia en su comunicación identificada como oficio con radicado MinSalud No 201742302231052 de 06 de octubre de 2017.

De acuerdo a lo expresado en el mismo oficio, los \$869.678.704 millones de pesos se destinaron al pago de atenciones de junio a noviembre de 2015 de la Clínica Santo Tomás (\$248.289.120), julio a septiembre de 2015 de la Clínica Nuestra Señora de la Paz (\$585.718.984), e incremento de tarifa de la Clínica Nuestra Señora de la Paz de enero a junio de 2015 (\$35.670.600).

Cabe recordar que esos \$869.678.704 millones de pesos de la vigencia 2015, fueron contemplados por este Ministerio dentro del cálculo de asignación de recursos de la vigencia

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

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



2016, por lo que su uso para el pago de atenciones de 2015, es la razón por la cual la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. no contó con los recursos suficientes en dicha vigencia (2016) para el pago de sus atenciones.

Aunado, es preciso llamar la atención sobre el hecho de que de acuerdo a lo informado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. en oficio identificado con radicado MinSalud No 201942301197722 de 29 de julio de 2019, además, destinaron recursos de la vigencia 2016 por valor de \$403.142.864 millones de pesos, para el pago de atenciones de la vigencia 2015.

Sobre esto último, cabe señalar que esto indicaría que de la vigencia 2015 les hicieron falta \$403.142.864 millones de pesos para el pago total de las atenciones de la vigencia, sin embargo, es preciso recordar que como lo señala la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. en la misma comunicación, \$218.160.000 millones de pesos de dicha vigencia se comprometieron dentro del contrato No 1744 de 2015, para el pago de atenciones de la vigencia 2016 porque el contrato inició hasta el 06 de enero de esa anualidad.

15. A la fecha, y como se evidencia en las últimas comunicaciones cruzadas entre este Ministerio y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., no ha sido posible conciliar la información de la ejecución de los recursos de la vigencia 2016, pues la misma sigue presentado inconsistencias que dicha Secretaría no ha subsanado.
16. En el marco del seguimiento a la ejecución de estos recursos y una vez identificada esta situación, se establecieron los espacios de coordinación y diálogo que se consideraron procedentes, así como las opciones de solución a la problemática presentada entre la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y las IPS, dentro de las competencias de este Ministerio y **de las posibilidades normativamente procedentes para la fecha**, como se evidencia en las actas de reuniones de 02 y 17 de mayo de 2017.

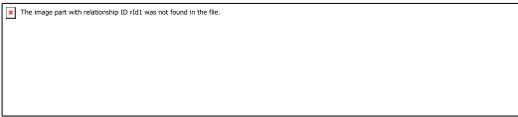
Esto último es pertinente señalarlo, toda vez que la opción planteada en dichos espacios referida a *"ii) Realizar conciliación entre el Distrito y las IPS, con compañía de la SuperSalud para hacer el trámite más célere, y con su resultado, solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social tramitar estos recursos, el cual a su vez iniciaría el trámite de los mismos ante el Ministerio de Hacienda."* [Subrayado para resaltar], se encontraba precedente establecido que era necesario en virtud de la insuficiente asignación realizada al programa en el presupuesto nacional para la vigencia 2017, realizar una nueva solicitud al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la totalidad de las entidades territoriales, donde se consideró viable petitionar aquellos objeto de estudio en el presente escrito, así como el aval para autorizar su inversión en el pago de atenciones de la vigencia inmediatamente anterior como en vigencias anteriores.

En tal sentido, dicha acción resulta improcedente para la vigencia 2020, dado el tiempo transcurrido entre las atenciones prestadas y la fecha actual, y que la solicitud que este Ministerio hace de los recursos apropiados en el Presupuesto General de la Nación para la asistencia médica psiquiátrica y social, así como la rehabilitación para la población inimputable del país en cada vigencia, obedece a una planeación coherente y soportada de lo requerido y luego a una evidente y verificable ejecución de los recursos anteriormente asignados.

17. Este Ministerio ha dado cumplimiento a todas y cada una de sus funciones y responsabilidades frente a la asignación de cupos y de recursos suficientes a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., para el pago de atenciones brindadas a la población inimputable en esa entidad territorial por las IPS Clínica Santo Tomás y Clínica Nuestra Señora de la Paz en cada vigencia. La carencia de recursos para el pago de las obedece a la indebida planeación para la ejecución de los recursos por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., como se ha evidenciado en las sendas comunicaciones y soportes cruzados entre este Ministerio y la Secretaría adjuntos al presente escrito, y como incluso fue aceptado los funcionarios de la misma Secretaría, como se evidencia en el acta de reunión de 18 de mayo de 2017.

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

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



18. Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS- la atención de la población inimputable es financiada con los recursos de la Nación que apropia y gira el Ministerio de Salud y Protección Social, pero **la responsabilidad sobre la garantía de la prestación de los servicios de salud es de la entidad territorial, así como sobre las acciones y trámites necesarias para su logro, como son, el establecimiento de vínculos legales y/o contractuales con IPS habilitadas para tal fin, y los pagos que de estos se deriven.**

Atendiendo justamente a ello, es que en la reunión del día 18 de mayo de 2017 se señalaron las posibilidades para la solución del conflicto **entre la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y las IPS** que prestan atención a la población inimputable en la ciudad de Bogotá, establecido que es entre éstas que existe vínculo de tal naturaleza que permite la exigencia y los acuerdos para cumplimiento de obligaciones, y que por el contrario tal relación no es viable entre este Ministerio y las instituciones prestadoras de servicios, de acuerdo con el marco jurídico vigente.

Con base en lo anterior, es dable concluir que no puede señalarse al Ministerio de Salud y Protección Social como administrativa y/o solidariamente responsable por los perjuicios ocasionados a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, por el no pago de las obligaciones impagadas por la atención de la población pobre y vulnerable en lo no cubierto por el plan de beneficios a cargo de las entidades territoriales por parte de la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL, por lo expuesto en líneas precedentes.

IV. EXCEPCIONES

Solicito al Honorable Juez declarar probada las siguientes excepciones:

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA:

No debe perderse de vista que, la legitimación en la causa es un presupuesto procesal y en este sentido, el Consejo de Estado ha manifestado lo siguiente:

“(...) la legitimación en la causa por el lado activo, es la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo y, por el lado pasivo, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho”⁸.

La legitimación en la causa por pasiva, se predica de quien está llamado a defenderse prejudicial o judicialmente de, presuntamente, obligaciones jurídicamente exigibles a éste. Frente a ello, es oportuno aclarar que por mandato Constitucional (artículo 6o. y 121), el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, sólo puede hacer lo que la Carta le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias.

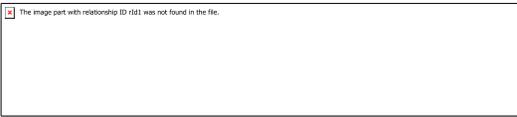
Y otra jurisprudencia con Consejero Ponente Doctor JAIME ORLANDO SANTOFIMIO, radicación número 73001-2331-000-2003-00891-01 (34439) de 10 de noviembre de 2016, Actor: Yormen Adriana Gómez, Demandado: Nación- Ministerio de Salud y Otros, donde afirmó:

“(...)”

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[1]:

“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

⁸ Sentencia de 13 de febrero de 1996, Exp. 11.213.



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 quedó 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 y segundo, por sustracción de materia, por no ser la entidad que materialmente formuló el diagnóstico. (...)"

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.

(...)

2. DE LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

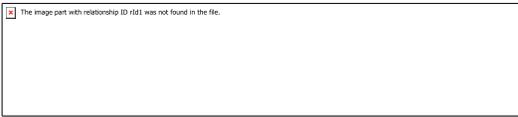
En primer lugar, es necesario precisar que el fundamento de la responsabilidad reposa en la premisa de que todo aquel que cause un daño a otro se encuentra en el deber jurídico de repararlo.

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

En este orden de ideas, la jurisprudencia de lo Contencioso administrativo, ha manifestado que los elementos de la responsabilidad del Estado son la actuación culposa de la administración, la generación de un daño y

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

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



la existencia de una relación de causalidad entre los mismos, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino jurídico.

Así las cosas, y teniendo en cuenta que con miras a hacerle imputable al Estado la reparación de un daño antijurídico, ha de demostrarse no solo la efectiva existencia del mencionado daño, sino su nexo de causalidad con la actuación u omisión de la administración, debiéndose en todo caso indicar en el caso que nos atañe, que de ninguna forma podría afirmarse que el daño que se alega como causado es imputable al actuar del Ministerio de Salud y Protección Social, dado que no está dentro de sus competencias contratar la prestación de servicios médicos y mucho menos vigilar el actuar de entidades descentralizadas, que gozan de autonomía administrativa y financiera, y de personería jurídica, al no encontrarse dicho ejercicio dentro de sus funciones y/o competencias.

Por todo lo anterior, se evidencia que no se presenta una actuación administrativa por parte del Ministerio, un daño, ni un nexo entre los hechos expuestos y las funciones propias de esta Cartera.

3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

No habiendo participado el Ministerio de Salud y Protección Social en el contrato o en la prestación de servicios a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ a cargo de la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD-FONDO FINANCIERO DISTRITAL a los 41 pacientes en los meses de junio a diciembre de 2016, (según a lo manifestado por el demandante), por lo tanto no podría derivarse alguna responsabilidad sobre esta cartera Ministerial respecto a lo reclamado en el petitum de la demanda, pues es evidente que sus funciones están establecidas en la ley, dentro de las cuales se limita a determinar las políticas en materia de salud, razón por la cual no es esta entidad la llamada a responder por las consecuencias que derivan de tales hechos.

4. INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN SUSTANCIAL

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

5. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO POR PARTE DE LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia, para que exista responsabilidad del Estado (artículo 90), se requiere, además de la imputación del daño a un órgano del Estado, la demostración del daño antijurídico, este último ha sido definido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, como “el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación (Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P: Alier E. Hernández Enríquez).

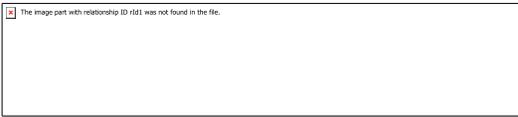
6. INEXISTENCIA DE LA SOLIDARIDAD ENTRE SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

No existe en todo el ordenamiento jurídico una norma que consagre la solidaridad entre SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL, y el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, por lo que no es dable presumir tal solidaridad.

7. PRESCRIPCIÓN

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

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



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

8. EXCEPCIÓN INNOMINADA.

Me permito solicitar a la Honorable Magistrada, que, si de la valoración de las condiciones fácticas que se observan en este proceso, logra determinar la existencia de hechos que constituyan una excepción, se sirva reconocerla de forma oficiosa como corresponda, conforme a lo dispuesto por el artículo 282 del Código General del Proceso, antes 306 del Código de Procedimiento Civil.

“ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

(...)

Por tanto, si después de la valoración del proceso y de las pruebas, aparece probada cualquier otra excepción, solicito declararla acorde con la norma transcrita.

V. PETICION

Por las razones de orden constitución y legal y de competencias expuestas, solicito al Señor Juez declarar probados los argumentos de defensa y las excepciones propuestas y excluir a mi representada, la Nación Ministerio de Salud y Protección Social de las responsabilidades que se le endilgan, y consecuentemente denegar las pretensiones de la demanda, por cuanto el Ministerio es la entidad que le corresponde la Dirección del Sistema de Salud, lo que con lleva a formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de normas científicas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran y no se encuentra la de prestar ni contratar la prestación de servicios de salud, por lo tanto se considera que quienes lo hicieron e incumplieron con dichos pagos, deben en razón de su autonomía administrativa, técnica y financiera, responder de los daños y perjuicios reclamados por la **CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ**.

VI. PRUEBAS

DOCUMENTALES:

Téngase como pruebas las que se relacionan a continuación:

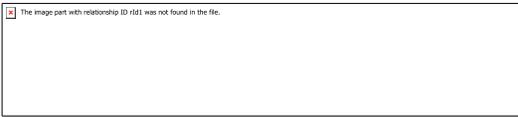
Las aportadas al proceso por el actor.

Las normas vigentes sobre la materia, las cuales por ser del orden nacional no requieren ser aportadas.

VII. ANEXOS

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

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Poder para actuar, conferido por la Directora Técnica de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, con sus respectivos anexos.

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, Bogotá D.C. Teléfono: 3305000 Ext. 5082; email: jcampos@minsalud.gov.co, notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

La suscrita estará al tanto de este asunto desde la Ciudad de Bogotá, lugar de residencia por ello solicito de la manera más respetuosa que las comunicaciones directas que hayan de emitirse por su despacho, que comprometan el debido proceso y la defensa legal de mi representada, sean efectuadas a mi dirección de notificación que aparece al pie de esta página, o en su defecto mediante correo electrónico.

Del Honorable Juez, con el debido respeto,

JENNY MARITZA CAMPOS WILCHES
C.C. No 52.930.570 de Bogotá D.C.
T.P. No 175.423del C. S. de la J.
Correo electrónico: jcampos@minsalud.gov.co
Móvil celular: 3102261707
Carrera 13 No. 32- 76 piso 10 Bogotá DC
Ministerio Salud y Protección Social

Bogotá, D.C.

Honorable señor Juez
JOSE IGNACIO MARTINEZ NIÑO
JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SECCIÓN TERCERA
E. S. D

Ref: Contestación Demanda
Expediente No. 11001-33-36-035-2019-00102-00
Medio de Control: Reparación Directa.
Demandante: CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ.
Demandados: DISTRITO CAPITAL – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD y otros

MILLER FERNANDO PULIDO MURCIA, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No 79.897.756, portador de la Tarjeta Profesional No 192663 del C.S.J, actuando en calidad de apoderado judicial, de conformidad al poder especial, amplio y suficiente conferido por el Dr. ALEJANDRO GOMEZ LOPEZ, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado C.C. No. 71.626.618 de Medellín, actuando en calidad de **Secretario Distrital de Salud** según Decreto de nombramiento No. 001 del 01 de enero de 2020 y Acta de Posesión No. 005 del 01 de enero de 2020 y como Director del **Fondo Financiero Distrital de Salud**, Establecimiento Público del orden Distrital, creado por el Acuerdo 20 de 1990, delegado para la ordenación del gasto por Decreto 706 de 1991, encontrándome dentro del término legal, procedo a dar contestación de la demanda instaurada por la **CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ** y otro, mediante la cual solicita se declare Administrativa y extracontractualmente responsable **“DE PAGO DE SETECIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE (\$732.135.438.00), por concepto de la prestación de servicios de salud a personas a cargo de la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL durante el periodo comprendido entre el mes de junio al mes de diciembre de 2016, según relación de Actas suscritas por las partes y Facturas que se anexa a la presente solicitud en medio magnético”**; así como intereses moratorios respecto del valor antes descrito. Al respecto me permito manifestar al Despacho lo siguiente:

1.- EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y a cada una de las pretensiones invocadas por los demandantes, como a las declaraciones y condenas que los actores solicitan se dicten en contra de la **Secretario Distrital de Salud**, por cuanto los hechos materia del presente medio de control, teniendo en cuenta además las competencias y

funciones, **NO** están demostrados ni configurados en cabeza de mi representada, ya que las pretensiones de la demanda, no corresponden al medio de control de Reparación Directa, de hecho no se aprecian como existentes y/o configurados los elementos de la responsabilidad, como elemento imprescindible para el desarrollo del medio de control de Reparación Directa y finalmente de casi que “de manera subsidiaria” el Ente Territorial, no es el encargado de asumir los valores correspondientes a la pretensión de la parte demandante, pues para el caso resulta ser un Ente del Nivel Nacional (Ministerio de Salud), el encargado de destinar los valores pretendidos con la demanda, el Ente Territorial (Secretaria Distrital de Salud) **NO** resulta ser el financiador de los servicios que se pretenden cobrar por la parte demandante en ejercicio del medio de control de Reparación Directa. Razones que expondré de manera detallada más adelante, igualmente solicito se declare las excepciones que en el aparte respectivo propondré y demostraré.

2.- FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHOS 1: Deberá ser probado ante el despacho por los medios que se consideren más idóneos.

A LOS HECHOS 2 a 8: No son hechos, resultan ser transcripciones de normas legales.

AL HECHO 9: Deberá ser probado ante el despacho por los medios que se consideren más idóneos, al respecto nos manifestaremos por medio del “INFORME TÉCNICO PROGRAMA INIMPUTABLES 2016” elaborado por la Subdirección de Administración del Aseguramiento, de la Secretaria Distrital de Salud, el cual se allegará como prueba con la presente contestación de la demanda, haciendo las precisiones del caso.

A LOS HECHOS 10 y 11: No son hechos, resultan ser transcripciones de normas legales; sin embargo, frente a estos es importante destacar lo preceptuado por la ley, en cunado a la entidad del Nivel Nacional (Ministerio de Salud), que deberá garantizar los recursos de “destinación específica” para la financiación de los servicios prestados por la Clínica Nuestra Señora de la Paz, los cuales viene siendo objeto de sus pretensiones dentro del presente medio de control.

A LOS HECHOS 12 y 13: Deberá ser probado ante el despacho por los medios que se consideren más idóneos.

AL HECHO 14: Es un hecho parcialmente cierto, pues si bien es cierto que se prestaron servicios a los inimputables por parte de la Clínica Nuestra Señora de la Paz; resulta contradictorio que manifieste que dichos servicios son a cargo de la Secretaria Distrital de Salud, pues la financiación de dichos servicios no corresponde a la Secretaria Distrital de Salud, como lo ha venido manifestando precisamente la demandante, los recursos para sufragar dichos servicios son

destinados por el nivel Nacional (Ministerio de Salud), conforme a la normatividad que viene invocando dentro de la demanda.

AL HECHO 15: Es un hecho parcialmente cierto, pues si bien es cierto se presentaron las facturas referidas, según lo manifestado por la Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento de la Secretaria Distrital de Salud, se encuentra una diferencia de nueve \$ 9.0 pesos, respecto de los valores radicados por la hoy demandante y los soportes correspondientes, según las actas correspondientes.

AL HECHO 16: Es un hecho cierto, en lo que respecta a la a los tramites efectuados por la Secretaria Distrital de Salud, según se precisara en las precisiones fácticas que se harán en el siguiente aparte de la respuesta a esta demanda.

A LOS HECHOS 17 y 18:: Es un hecho parcialmente cierto, pues es verificable en lo que respecta a la elaboración de las actas 135, 235, 136 y 140; sin embargo, dichas actas no constituyen la aceptación de una deuda a cargo de la Secretaria Distrital de Salud, pues como la misma parte demandante lo ha dejado claro en su demanda, los recursos para el pago de dichos valores, por concepto de servicios a personas inimputables conforme las descripciones legales, deberán ser destinados y asignados por el Ministerio de Salud. De manera que su pago, depende de la asignación de dichos recursos, de “destinación específica” por dicha cartera a la Secretaria Distrital de Salud, en la vigencia correspondiente.

AL HECHO 19: Deberá ser probado ante el despacho por los medios que se consideren más idóneos.

AL HECHO 20: Deberá ser probado ante el despacho por los medios que se consideren más idóneos.

AL HECHO 21: No es un hecho, dada la inexistencia de prueba al respecto, resulta ser una apreciación subjetiva de la parte demandante.

2.2.- PRECISIONES FACTICAS - FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

Una vez, conocida la existencia del presente medio de control en contra de la Secretaria Distrital de Salud, se procedió a dar alcance a la Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento, a efectos de que se brindaran las precisiones del caso, lográndose establecer la existencia de las prestaciones por parte de la Clínica Nuestra Señora de la Paz; sin embargo, los recursos para que se efectúe el pago correspondiente a los mismos debe ser dispuesto por el Ministerio de Salud, según se describe por la referida Subsecretaria, así:

“Esta subdirección verificó cada una de las actas que reposan para trámite de pago, se evidencia una diferencia de nueve pesos (\$09) M/cte., del valor radicado por la Entidad con los soportes de cada una de las actas objeto de la pretensión, relacionadas a continuación.

FECHA DE PRESTACIÓN	NO ACTA	MONTO FACTURADO	VALOR GLOSA DEFINITIVA ACEPTADA POR LA IPS	VALOR PARCIAL RECONOCIDO RESOLUCIÓN No. 2192 DE 2016	VALOR DEFINITIVO A RECONOCER
Junio-2016 Julio-2016 Agosto-2016	175-16	433.192.394	1.528.482	281.851.007	149.812.905
Incremento de tarifas 2016 (Enero a octubre-16)	140-17	6.153.322	-	-	6.153.322
Septiembre-2016 Octubre-2016	235-16	289.188.343	3.658.168	-	285.530.175
Noviembre-2016 Diciembre-2016	136-17	292.301.676	1.662.631	-	290.639.045
TOTAL		1.020.835.735	6.849.281	281.851.007	732.135.447

En cuanto al pronunciamiento solicitado respecto de los hechos de la demanda, le informo que la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, prestó los servicios de atención psiquiátrica integral y asistencia social en los meses de junio a agosto de 2016; septiembre a diciembre de 2016, para tal fecha el contrato había terminado su vigencia y no se disponía de recursos para una nueva contratación porque los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2016 mediante la Resolución No. 971 de 2016, fueron insuficientes y no se realizó asignación adicional de recursos para terminar la vigencia.

El rubro que se afectaría con el pago sería 673 "Prestación de Servicios de Salud a población amparada en Resoluciones y Convenios del Ministerio de Protección Social", del Proyecto 1185 "Atención a la Población Pobre No Asegurada"

Entonces, para la fecha de la prestación de los servicios demandados no se tenía firmado contrato o convenio con el Fondo Financiero Distrital, no obstante los servicios de atención psiquiátrica integral y asistencia social a pacientes en condición de inimputables, pertenecientes a la población condenada por fallos judiciales para cumplir sus condenas en centros especiales durante el año 2016, se prestaron por parte de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, IPS especializada en el área de Salud Mental, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social

En consecuencia, la Subdirección de Administración del Aseguramiento adelanto varias gestiones para que se situaran en la Secretaria Distrital de Salud, los dineros para el pago de los servicios, al respecto se realizaron varias reuniones con el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual reconoció la obligación pero manifestó que por tratarse de obligación de vigencia anterior no podía hacer el pago directamente, por lo cual se acordó como mecanismo de pago adelantar el trámite de conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud.

No obstante, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución N° 2310 del 27 de junio de 2017 efectuó la asignación de recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento de la Vigencia fiscal 2017 para la atención de esta población, pero al recibo de los recursos no se pudo realizar el pago de servicios causados en 2016, dado que los recursos situados no pueden financiar pagos de la vigencia 2016.

Posteriormente, la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, presentó solicitud de conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud para el pago de los valores adeudados \$ 732.134.447.

Cumpliendo con el trámite de ley, la Oficina Jurídica convocó al Comité de Conciliación para someter el caso a consideración; la Subdirección de Administración del Aseguramiento asistió al Comité y solicitó conciliar teniendo en cuenta que el servicio se prestó, el Comité ordenó solicitar en la Audiencia se integrará el litisconsorcio necesario citando al Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que los recursos provienen del Ministerio.

Llevada a cabo la Audiencia de Conciliación, la Secretaría Distrital de Salud señaló que no era la persona jurídica encargada para responder por el pago de esta prestación, toda vez que los recursos destinados para esta finalidad los posee el Ministerio de Salud y de la Protección Social, no existiendo legitimación en la causa por pasiva por parte del Ente Territorial para el pago de la prestación pretendida, por lo cual la Conciliación se declaró fallida.

El Ministerio de Salud y Protección Social no asistió a la Audiencia por Considerar que la Superintendencia de Salud no es competente para conciliar los asuntos del Ministerio de Salud.

Con base en los antecedentes y los hechos expuestos, se considera, el valor adeudado la Clínica Nuestra Señora de la Paz es el siguiente:

IPS	MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VALOR DE LOS SERVICIOS A RECONOCER
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	Saldo de junio a agosto de 2016; septiembre a diciembre de 2016 y/o incremento de tarifas	732.135.447

Por otra parte, en virtud de la conciliación requerida en el año 2017 por la Clínica Nuestra Señora de la Paz, la Subdirección de Administración del Aseguramiento, emitió el “INFORME TÉCNICO PROGRAMA INIMPUTABLES AÑO 2016”, del cual se allega copia como elemento probatorio y por medio del cual se precisan los aspectos constitucionales, legales y normativos, en torno de los cuales se desarrollan los hechos objeto del medio de control que hoy nos ocupa, evidenciando la responsabilidad del Ministerio de Salud, en cuanto a la asignación de recursos económicos de “destinación específica” para sufragar los valores correspondientes a los servicios, respecto de los cuales la Clínica Nuestra Señora de la Paz formula sus pretensiones.

Ahora bien, sin perjuicio de las anteriores precisiones, a continuación, me permito formular las siguientes,

3. EXCEPCIONES

3.1 INEPTA DEMANDA – INDEBIDA ESCOGENCIA DE LA ACCIÓN

Resulta evidente la ineptitud de la demanda planteada, pues aun contando con una generosa interpretación de los hechos en contra de la Secretaría Distrital de Salud y según lo manifestado en los hechos en los que se hace referencia de manera escueta a una responsabilidad simplemente enunciativa en el marco del medio de control de Reparación Directa a cargo de la Secretaria Distrital de Salud, lo que se pretende es conseguir el pago de unos valores contenidos en actas de auditoría de cuentas médicas, dándoles un carácter de título ejecutivo, “disfrazando” su cuantía o valores allí relacionados, como la cuantificación de unos perjuicios generados en el marco de una responsabilidad extracontractual, *que no se prueban*, iniciando un medio de control que dista de las pretensiones, que como se dijo anteriormente, lo que buscan es la ejecución de valores como una suerte de “obligaciones” propias

de un procesos de naturaleza ejecutiva, pero argumentando elementos de responsabilidad objetiva en cabeza de la Secretaria Distrital de Salud, sin demostrar siquiera de manera sumaria la existencia de los elementos de la responsabilidad, inexorablemente requerida para la prosperidad de lo pretendido en el marco del medio de control de Reparación Directa.

Al respecto ha manifestado el Consejo de Estado Radicación número: 25000-23-26-000-2000-01771-02(27278). Bogotá, D. C., veinte (20) de mayo de dos mil trece (2013) Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON:

“ACCION DE REPARACION DIRECTA - Presupuestos de la acción. No se agota su examen al momento de admitir la demanda Resulta necesario precisar que corresponde al juez, al momento de dictar sentencia, analizar aquellos presupuestos de la acción que le permitan decidir el fondo del asunto, razón por la cual el tema relacionado con la escogencia de la acción procedente no puede, ni debe entenderse clausurado por virtud de dicho pronunciamiento, (...) el Juez está facultado para declarar de oficio su configuración e incluso está en el deber de hacerlo, así no hubiese sido objeto de apelación por alguna de las partes.”

De manera que una simple revisión de los hechos y pretensiones, evidencian la naturaleza del proceso que la entidad demandante debería adelantar, conforme a lo requerido con su demanda. Esto sumado a que dentro de esta no se determinan y mucho menos se prueban los elementos de la responsabilidad en cabeza de la Secretaria Distrital de Salud, siendo estos elementos esenciales para ejercer de manera prospera el medio de control de Reparación Directa, como el que actualmente ejerce.

3.2 INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD

Como resulta evidente, la parte demandante no determina hechos concretos sobre los cuales logre cimentar las pretensiones, que pretende enfilarse contra la Secretaria Distrital de Salud, pues como se indicó, no existe la posibilidad de que estos puedan llegar a ser acreditados, dado que en cabeza de esta no se logra configurar responsabilidad objetiva alguna, pues en sede de discusión, no es la llamada a financiar los servicios relacionados en la demanda y tampoco se evidencia ningún tipo de omisión de su parte, al contrario es evidente la diligencia con la que se ha actuado frente al particular.

Por lo dicho, también resulta necesario precisar de cara a lo pretendido por los demandantes, que en el presente caso las pretensiones respecto de la Secretaria Distrital de Salud, carecen de fundamento, en cuanto a que frente a mi representada se profieran condenas de manera solidaria, pues sus funciones están plena y claramente determinadas en la Constitución y la ley, sin que estas guarden relación alguna con hechos que si bien es cierto no se establecen con la demanda, puedan llegar a configurarse dentro del proceso como “presuntamente” generadores del daño por parte de alguno de los codemandados.

Adicionalmente, de manera respetuosa, consideramos que tal posición resultaría equivocada y solo se explicaría por una deformación de la institución de la responsabilidad extracontractual del Estado. Pues no puede haber responsabilidad patrimonial del Estado sin que el daño cuya reparación se pretende, le pueda ser imputado a una entidad pública, pues el juicio de responsabilidad patrimonial del Estado y su escenario procesal, la acción de reparación directa, son inadecuados para desarrollar el mencionado principio de la solidaridad.

Por lo cual no tiene vocación de prosperidad, la pretensión de que se condene a pagar de manera solidaria también a mi representada la Secretaria Distrital de Salud, en tanto esta no pueden responder por hechos u omisiones, que no son de su resorte.

3.3 FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CASUSA POR PASIVA.

Ahora bien, sin perjuicio de lo antes mencionado y de manera adicional, también se presenta como medio exceptivo a este punto del proceso, la evidente FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, respecto de mi representada.

Secretaria Distrital de Salud, no es el sujeto que debe responder por los “presuntos” perjuicios reclamados por los demandantes a causa de la mora en el pago de los servicios relacionados con inimputables durante el lapso del años 2016 descrito, y que hoy se pretenden por medio de Reparación Directa, pues como resulta evidente, constitucional, legal y normativamente, no es la entidad llamada a garantizar los recursos previstos por la ley para brindar dichos servicios a la población descrita, en tanto la Nación, por medio del Ministerio de Salud, cuenta con los atributos requeridos en cuanto a personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, que le permiten dar cumplimiento a las determinaciones legales, en cuanto a la destinación de los recursos que garanticen dichas prestaciones. Razón por la cual no se logra arrimar con la demanda por la parte actora prueba de legitimación por activa respecto de mi prohijada, máxime cuando no se ejerce un medio de control que resulte coherente de cara a las pruebas, hechos y lo pretendido, *(obviamente no es posible la existencia o configuración de prueba alguna)*

Aunado a lo anterior, más allá de las manifestaciones de responsabilidad que en cabeza de la Secretaria Distrital de Salud pretende endilgar la parte actora, no demuestra ni sustenta dicha afirmación, no determina un hecho con el cual funde sus manifestaciones y por ende mucho menos lo prueba, tal como se sustentó con la excepción de Inepta demanda.

Adicionalmente, y valga decirlo, sus manifestaciones en cuanto al medio de control de Reparación Directa, respecto de la Secretaria Distrital de Salud, no guardan relación de causalidad con el objeto de sus pretensiones; al contrario, resultan incongruentes, como se ha venido manifestando.

Al respecto el Consejo de Estado ha dicho lo siguiente:

“...Ahora bien, 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 demandante 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 negaran las pretensiones, no porque los hechos en que 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 (Consejo de Estado, radicación 76001-23-25-000-1997-03056-01 (22.032), del 14 de marzo de 2012, M.P. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA) (Subrayado Fuera del texto).

No es viable que la presente acción prospere en contra de la Secretaría Distrital de Salud por cuanto no es la persona jurídica indicada para responder por las presuntas pretensiones que se le imputan, esta Institución cuenta con una serie de deberes y obligaciones establecidas en la Constitución Nacional y la Ley, y es ajena a los hechos de la presente demanda. De otra parte, no existe, ni existió en ningún momento la relación de causalidad, razón suficiente para que sea desvinculado y/o de ser el caso exonerado de la responsabilidad que se le pretende indilgar.

Téngase en cuenta señor Juez que, dentro de la demanda, en ningún momento se logran configurar supuestos que permitan establecer la existencia de los elementos de la responsabilidad. No se determina ni mucho menos se prueba la existencia un daño, ni los consecuentes perjuicios y mucho menos se establece una relación de causalidad entre mi representada y estos, así como tampoco se determina un título de imputación alguno, lo que resulta apenas obvio, teniendo en cuenta que lo pretendido por la parte demandante es el ejercicio del medio de Control de Reparación directa, con unos supuestos procesales propios de un proceso de naturaleza ejecutiva, como se ha venido evidenciado.

3.4 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACION – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, RESPECTO DEL PRESUNTO DAÑO ANTIJURIDICO Y DEL PERJUICIO ADUCIDO POR LA DEMANDANTE.

Como lo ha sostenido el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, para que se configure la responsabilidad administrativa no solo es indispensable que se demuestre la culpa en cualquiera de sus modalidades y un daño reparable, sino que además es indispensable que esa culpa se concrete en el daño a través de un nexo causal inquebrantable, y la forma de unir de manera inquebrantable la culpa y el daño es la noción de “Causa eficiente” vale decir que es indispensable para

demostrar el nexo causal entre la culpa y daño establecer fehacientemente que el daño fue producido de la culpa administrativa como causa única y eficiente en la realización del resultado. Es decir que la culpa se realizó en el daño como su causa eficiente.

“La responsabilidad del Estado debe verse con detenimiento, toda vez, que la misma descansa en los presupuestos de la falta y/o falla del servicio”

“El mandato Constitucional no solo es imperativo ya que ordena al Estado a responder, sino que establece distinciones según los ámbitos de actuación de las autoridades públicas, en efecto, la norma simplemente establece dos requisitos para que opere la responsabilidad a saber que haya un daño antijurídico y que este sea imputable a una acción u omisión de autoridad pública”

Expresa igualmente esta corporación, que uno de los elementos que se debe reunir para que haya lugar a indemnización por parte del Estado es una relación de causalidad entre la falta del servicio, la falta de la administración y del daño sin la cual aún demostrada la falla o falta, no habrá lugar a reparación alguna **(C.E. Radicación número: 05001-23-25-000-1993-01041-01(21962) Consejero ponente: Enrique Gil Botero.**

“En la medida en que los demandantes aleguen que existió omisión por parte de la Secretaría Distrital de Salud que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización (...) deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y esta” (sentencia de 23 de septiembre de 2009 exp. 17986)

En el presente caso, respecto de la Secretaria Distrital de Salud, no se dan ninguno de los tres (3) elementos que configuran la responsabilidad extracontractual del Estado por falla en los servicios.

La Nación Ministerio de Salud es una **Entidad de carácter público**, tiene **personería jurídica**, patrimonio propio y autonomía administrativa, al cual le fueron asignadas legalmente las obligaciones relacionadas con garantizar los recursos para garantizar las prestaciones objeto de las pretensiones de la parte demandante, de manera que aun cuando no se plantea de esa manera en la demanda, a dicha cartera le corresponden dentro de su misionalidad el giro o disposición de los recursos que enmarcas las pretensiones de la demanda.

Es necesario precisar que para que se declare la responsabilidad a una Entidad como la que represento, la jurisprudencia ya citada ha señalado que es menester que se presenten en forma concurrente una falla del servicio, un daño y una relación de causalidad entre uno y otro, circunstancia que no se halla presente aquí, por **cuanto mi representada no es la llamada a destinar o disponer los recursos financieros para el pago de los servicios, por los cuales se reclama dentro de la presente demanda.**

Se debe demostrar el **nexo causal**, esto significa, entre la actuación imputable a la administración y el daño causado, debe existir una relación de causalidad, lo cual

quiere decir que el daño debe ser efecto o resultado de aquella actuación. Para que exista esa relación de causalidad, el hecho o actuación debe ser actual o próximo, debe ser determinante del daño y debe ser apto o idóneo para causar dicho daño, de otra parte, como consecuencia de la necesidad de este nexo, si el daño no puede imputarse a la actuación de la administración, no habrá responsabilidad de ella, como sucede en el presente caso respecto de la Secretaria Distrital de Salud.

Reitero que la jurisprudencia colombiana, en mayor medida después de la promulgación de la Constitución Política de Colombia de 1991, ha sostenido con insistencia que para que se declare la responsabilidad es menester que se presenten en forma concurrente una falla del servicio, un daño y una relación de causalidad entre uno y otro

Bajo las anteriores consideraciones, no es viable que prospere la presente acción contra la Secretaria Distrital de Salud, por cuanto no es la persona jurídica indicada para responder por las pretensiones de la parte demandante, toda vez que el Ente Territorial es totalmente ajeno a la presunta falla o responsabilidad según los hechos u omisiones que generen el “*presunto*” daño antijurídico, que se hayan podido causar a los demandantes, en consecuencia no tienen ninguna responsabilidad respecto a los perjuicios que se afirma les fueron causados.

3.5. EXCEPCIONES DE OFICIO

Conforme a lo preceptuado en el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito se declaren de oficio las que resulten probadas en desarrollo del proceso.

4. PETICIONES

Fundado en las anteriores argumentaciones, con el debido respeto considero señor Juez, que el medio de control de Reparación Directa, impetrado entre otros, en contra de la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, resulta afecto por las excepciones planteadas de INEPTA DEMANDA – INDEBIDA ESCOGENCIA DE LA ACCION, INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD, FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACION SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, RESPECTO DEL PRESUNTO DAÑO ANTIJURIDICO Y DEL PERJUICIO ADUCIDO POR LA DEMANDANTE.

En tal sentido, me permito solicitar nieguen las pretensiones de la demanda; o se ordene la desvinculación de La SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD del presente tramite; o en su defecto, de manera subsidiaria, se declaren probadas las excepciones propuestas, declarándose que no existió responsabilidad de mi representada, según las pretensiones de los demandantes CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ.

5. CON RELACIÓN A LA CUANTÍA

Muy respetuosamente me opongo al valor pretendido como indemnización de daños y perjuicios por cuanto consideramos no están acordes a los hechos y a la realidad, ya que no aporta prueba contundente que indique que dicho valor sea el estimado para una posible condena.

6. CON RELACIÓN A LAS PRUEBAS

De manera atenta y respetuosa, desde ya me permito oponerme al decreto del interrogatorio de parte respecto de la entidad demandada, representada legalmente por el señor Secretario Distrital de Salud, solicitado como prueba por la parte demandante, teniendo en cuenta lo determinado en el artículo 217 de la ley 1437 de 2011,

“ARTÍCULO 217. DECLARACIÓN DE REPRESENTANTES DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS. No valdrá la confesión de los representantes de las entidades públicas cualquiera que sea el orden al que pertenezcan o el régimen jurídico al que estén sometidas.
(...)”

7. PRUEBAS SOLICITADAS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.

7.1 DOCUMENTALES

- Memorando N° 2018IE10299 del 30 de abril de 2020, del Director de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud de la Secretaria Distrital de Salud, con pronunciamiento frente a los hechos y pretensiones de la demanda y sus anexos.
- Memorando N° 2017IE22694 del 15 de septiembre de 2017, del Subdirector de Administración del Aseguramiento de la Secretaria Distrital de Salud, con pronunciamiento frente a los hechos y pretensiones de la conciliación previa a la demanda.
- “INFORME TÉCNICO PROGRAMA INIMPUTABLES 2016” elaborado por la Subdirección de Administración del Aseguramiento, de la Secretaria Distrital de Salud.
- Copia simple de las actuaciones surtidas por la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá dentro de Indagación Preliminar No. 15500 de 2017, incluidos 2 CD correspondiente a Historia Clínica remitida en su momento a dicha dependencia por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

7.2 TESTIMONIALES

De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar se decreten los testimonios de los siguientes funcionarios o colaboradores de la Secretaria Distrital de Salud, Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento, a efectos de que rindan informe de orden técnico y normativo respecto del trámite de las cuentas objeto de la presente demanda, así:

- DIANA E VISCAINO MORA (Parte Técnica)
- BETSY MABEL PINZON HERNANDEZ (Parte Normativa)

O quienes hagan sus veces al momento de la práctica de la prueba.

8. ANEXOS

- Lo indicado en el acápite de pruebas
- Poder otorgado al suscrito por el señor Secretariado Distrital de Salud. ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ.
- Decreto de nombramiento No. 001 de 01 de enero de 2020.
- Acta de Posesión 005 de 01 de enero de 2020.
- Documentos del apoderado. Tarjeta Profesional y Cedula de ciudadanía.

9. NOTIFICACIONES

LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD y por mi parte las recibiremos en la Secretaria de su Despacho o en la carrera 32 No. 12-81 Piso sexto (6) de esta ciudad. Tel.3649090. Ext 9722 y en los correos electrónicos para notificaciones electrónicas: notificacionjudicial@saludcapital.gov.co mfpulido@saludcapital.gov.co y millerfernandop@gmail.com

Teniendo en cuenta el poder allegado al despacho, agradezco se me reconozca personería jurídica para actuar de conformidad a la Ley.

Del señor Juez,



MILLER FERNANDO PULIDO MURCIA
C.C. 79.897.756 de Bogotá D.C.
TP 192663 del C.S de la J.