



La salud
es de todos

Minsalud

OFICINA JUDICIAL DE QUIBDÓ 83 101

2019 AGO 28 AM 8:37

FOLIOS 20

Quibdó, 28 de agosto de 2019

Juez

JUZGADO 4 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ

Ciudad

PROCESO: 27001333300420190005800
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: GLEDYS MARCELA CÓRDOBA MOSQUERA Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS

JUAN CAMILO ESCALLÓN RODRÍGUEZ, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No 80.773.785 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No 201.815 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, conforme al poder conferido y que se anexa al presente escrito, estando dentro de la oportunidad legal, me permito presentar **CONTESTACION A LA DEMANDA**, en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES

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



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

II. A LOS HECHOS

Respecto de los hechos descritos en la demanda, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo manifestado por la parte demandante, habida cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y/o competencias la atención médica de pacientes, razón por la cual desconoce la historia clínica de la menor **GLEDYS MARCELA CÓRDOBA MOSQUERA** y, por ende, los pormenores de los procedimientos, diagnósticos o tratamientos que le fueron o no practicados, y que desencadenaron el fallecimiento del niño que estaba por nacer.

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

De otra parte, debe considerarse que frente a las entidades encargadas de brindar el tratamiento y/o atención a la menor **GLEDYS MARCELA CÓRDOBA MOSQUERA**, el Ministerio de Salud y Protección Social no ejerce ni ejerció ningún tipo de injerencia.

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





III. RAZONES O FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

CONFORMACIÓN DEL SECTOR SALUD Y COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

La Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral, en el artículo 155 precisó la estructura, conformación y organización del Sistema de Seguridad Social en Salud, asignándole a cada uno de sus integrantes unas competencias y responsabilidades, a saber:

“1. Organismos de dirección, vigilancia y control:

- a) Los Ministerios de Salud y de Trabajo;
- b) El consejo nacional de seguridad social en salud, y
- c) La superintendencia nacional en salud;

2. Los organismos de administración y financiación:

- a) Las entidades promotoras de salud;
- b) Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y
- c) El fondo de solidaridad y garantía.

3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas.

4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.

5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.

6. Los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud en todas sus modalidades.

7. Los comités de participación comunitaria "Copacos" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.”

21





DE LA NATURALEZA Y FUNCIONES DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

Del Ministerio de Salud y Protección Social

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

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

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

En atención a lo anterior, el Presidente de la República en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, expidió el Decreto 4107 del mismo año "*Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social*", asignando en su artículo 1º como objetivos del mencionado organismo, en materia de salud, dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y

10

10

10



evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Así mismo, determinó para éste la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente le asignó lo referente a la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los artículos 155 y 185 de la Ley 100 de 1993, definen a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como aquellas entidades públicas, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, **organizadas para la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de calidad y eficiencia, a los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas, y determina que son organismos con autonomía administrativa, técnica y financiera.**

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

IV. EXCEPCIONES

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Handwritten mark or signature





No debe perderse de vista que la legitimidad en la causa es un presupuesto procesal de la demanda que se colma al dirigir la pretensión contra quien por ser sujeto de la relación jurídica sustancial se pretende derivar responsabilidad. Frente a este tema, el Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, Consejero Ponente doctor HERNÁN ANDRADE RINCÓN, Radicación No. 250002326000200400824 01 (36326), en sentencia de diez (10) de febrero de dos mil dieciséis (2016), Actor: Transportes Carlos López Ltda., Demandado: Zona Franca de Bogotá S.A. y Otro, precisó:

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

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

*En suma, **en un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable respecto de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda** o, en general, respecto de los*

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

12





titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales (...) (Negrita fuera de texto)

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

En efecto, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en las actuaciones descritas en el libelo de la demanda, mal puede pretenderse afirmar que éste deba asumir algún tipo de responsabilidad, máxime si se tiene en cuenta que “[n]inguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley³”

Ahora, frente a casos similares, tenemos que⁴:

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

En igual sentido, el Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A; Consejero Ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, en providencia

³ Artículo 121 de la Constitución Política.

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de dieciocho (18) de febrero de dos mil diez (2010); Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio; expediente número 52001-23-31-000-1997-08942-01(17866).

10/10/10





90 108

proferida el veinticinco (25) de agosto de dos mil once (2011) en el proceso radicado con el número 19001-23-31-000-1997-08009-01 (20316); Actor: Héctor María Navarrete y Otros; Demandado: Nación - Ministerio de Salud - Instituto de Seguros Sociales, precisó:

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

En pronunciamiento más reciente, se indicó⁵:

“(…)

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

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

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

[Small, illegible mark]





911 109

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-Secretaria de Salud y Hospital del Tórax "FERNANDO TROCONIS".

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

Conforme con lo anterior, queda plenamente establecido que el Ministerio de Salud y Protección Social (antes Ministerio de la Protección Social) tiene como función el establecer las políticas y directrices para la recta prestación del servicio de salud en todo el territorio nacional, de manera que, en aquellos casos en que se pretenda la

12345





responsabilidad de esta entidad estatal, la demanda deberá encaminarse en un caso específico, a cuestionar su proceder en este sentido (...)

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

En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social solo funge como Director del Sistema de Salud, formulando y adoptando las políticas correspondientes, sin tener injerencia alguna en la prestación del servicio o en las funciones derivadas del aseguramiento.

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

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

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

En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, radica en cabeza del Estado la obligación de responder patrimonialmente por los perjuicios antijurídicos que hayan sido causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez

100





93 HB

generado dicho perjuicio, el mismo pueda ser atribuido a una actuación de la administración, generando la obligación para la Nación de reparar integralmente al afectado.

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

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

En el presente asunto, se pretende que las accionadas sean declaradas *"(...) administrativa y patrimonialmente responsable [SIC] por la muerte del bebé que esperaba GLEDYS MARCELA CÓRDOBA MOSQUERA(...)* *debido a la deficiencias en la atención médica prestada*". Analizado el contenido de dicha manifestación, es dado afirmar que el daño ocasionado no es imputable al actuar del Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que, la prestación de los servicios de salud y/o las funciones derivadas del aseguramiento son competencias totalmente ajenas a aquellas que le han sido atribuidas por la constitución y la ley.

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

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

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





La salud
es de todos

Minsalud

914 HZ

reglamentos que se expidan para precisar las funciones que a cada organismo administrativo haya de ejecutar⁸”, es claro que, la existencia de un daño antijurídico no derivó de una omisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Este Ministerio carece de la facultad legal para prestar servicios de salud y/o ejercer las funciones derivadas del aseguramiento. Por lo anterior, no es procedente pretender atribuir responsabilidad a un ente ajeno a los actos presuntamente generadores del daño.

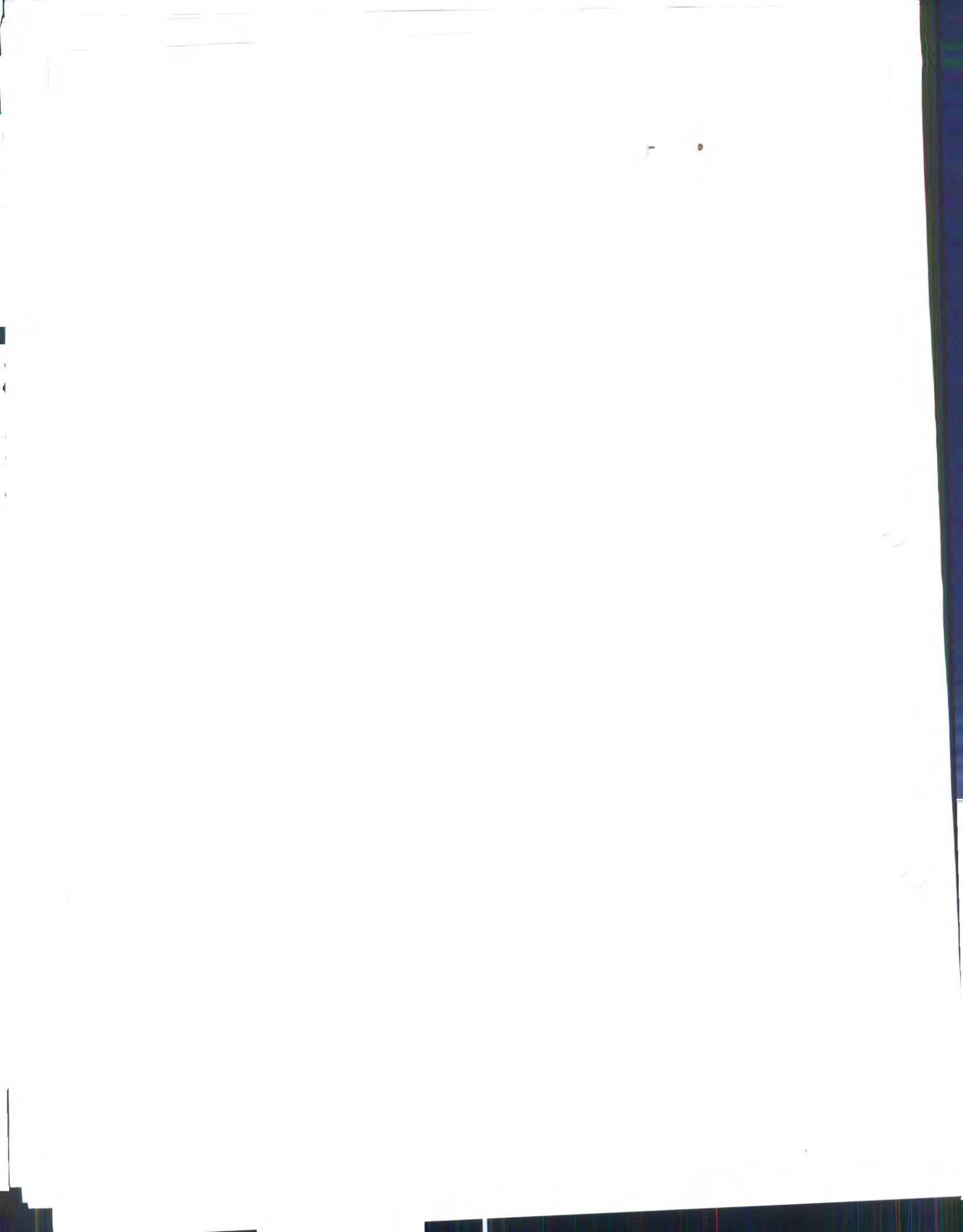
COBRO DE LO NO DEBIDO

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

INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

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

⁸ ibidem.





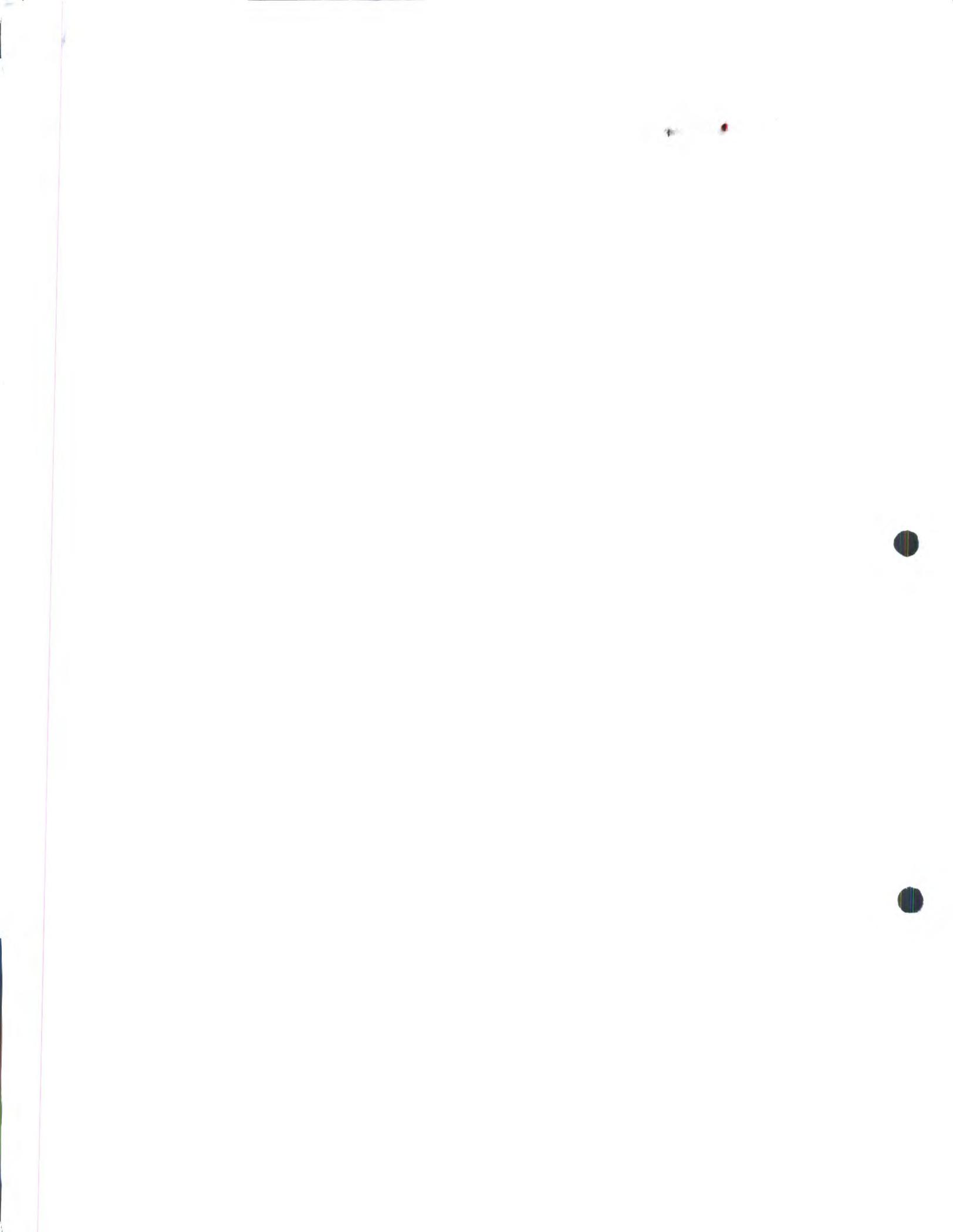
95 H3

LA INNOMINADA

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

V. PRECISIONES FINALES

- De conformidad con las normas constitucionales y legales arriba citadas, queda claramente establecido que el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de las políticas generales en materia de salud, y no una entidad prestadora de servicios de salud.
- El proceso de convocatoria, selección y nominación del personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo de los centros hospitalarios es de competencia exclusiva de cada departamento, distrito y/o municipio, o institución prestadora de servicios.
- Cada hospital, clínica o Empresa Social del Estado tiene absoluta libertad y autonomía para designar los cuadros directivos, nominar y designar al personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo que requiera para su funcionamiento, e igualmente debe en ejercicio de esa autonomía, realizar un control permanente sobre la conducta de sus empleados y la condición y calidad de los elementos, equipos e instrumental que utilizan en cumplimiento de su misión.
- En ese orden de ideas, las personas o entidades que prestan los servicios de salud, no pueden comprometer la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, como quiera que, no dependen administrativamente del mismo.





- Los funcionarios del ministerio no valoran, no evalúan, no examinan, no diagnostican, no formulan, no intervienen pacientes ni prestan servicios de salud en ningún lugar del territorio nacional.

- No es posible jurídicamente que un organismo de orden nacional, como lo es el Ministerio de Salud y Protección Social, adopte determinaciones y/o asuma competencias asignadas a otras entidades, a los entes territoriales, a las EPS o IPS.

- El Sistema General de Seguridad Social en Salud como esquema de organización multidisciplinario, establece y delimitada las competencias y las funciones con el fin de obviar colisiones y vacíos de responsabilidad (Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001).

- El Ministerio puede y debe actuar de conformidad con lo previsto en la constitución y en la ley (artículos 6º y 121 de la Carta Política).

VI. PETICIÓN

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

VII. PRUEBAS

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

100





La salud
es de todos

Minsalud

97 115

VIII. ANEXOS

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

IX. NOTIFICACIONES

La demandada, Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y el suscrito apoderado, recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 Piso 10, Bogotá D.C. Teléfono: 3305000 Ext. 5037-5050, email jescallon@minsalud.gov.co y notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

De la Señora Juez, con el debido respeto,


JUAN CAMILO ESCALLÓN RODRÍGUEZ

C.C. No 80.773.785 de Bogotá D.C.

T.P. No 201.815 del C. S. de la J.

Correo electrónico: jescallon@minsalud.gov.co

Móvil celular: 3102467332

Carrera 13 No. 32- 76 piso 10 Bogotá DC

Ministerio Salud y Protección Social

