

**RV: CONTESTACION A DEMANDA JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ -SECCIÓN TERCERA RADICACIÓN: 11001-3343-061-2020-00052-00 DEMANDANTE: María Cecilia Vergara de Molina y Otros**

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Miércoles 28/10/2020 15:03

**Para:** Juzgado 61 Administrativo Circuito - Bogota - Bogota D.C. <jadmin61bta@notificacionesrj.gov.co>

 3 archivos adjuntos (14 MB)

CONTESTACION MARIA CECILIA VERGARA REPARACION DIRECTA.docx; CONTESTACION MARIA CECILIA VERGARA REPARACION DIRECTA.pdf; ANEXO 1. MSPS - PODER GENERAL..pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

**Grupo de Correspondencia**  
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos  
Sede Judicial CAN  
CAMS

---

**De:** Jenny Maritza Campos Wilches <jcampos@minsalud.gov.co>

**Enviado:** miércoles, 28 de octubre de 2020 2:36 p. m.

**Para:** Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Cc:** Notificacion Judicial <notificacionjudicial@saludcapital.gov.co>; sandra moreno <notificacionesjudiciales@medimas.com.co>; Notificaciones Judiciales <notificacionesjudiciales@esimed.com.co>; secretariageneralyjuridica@husi.org.co <secretariageneralyjuridica@husi.org.co>; notificacionesasejuro@gmail.com <notificacionesasejuro@gmail.com>; Zully Maricela Ladino Roa <zmladino@procuraduria.gov.co>; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co <procesosnacionales@defensajuridica.gov.co>

**Asunto:** CONTESTACION A DEMANDA JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ -SECCIÓN TERCERA RADICACIÓN: 11001-3343-061-2020-00052-00 DEMANDANTE: María Cecilia Vergara de Molina y Otros

Buenas tardes,

**Doctora**

**EDITH ALARCÓN BERNAL**

**JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ -SECCIÓN TERCERA**  
**correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 57 N° 43-91 Piso 5 Complejo Judicial CAN  
Bogotá D.C.**

**REF. M. DE CONTROL: Reparación directa**  
**RADICACIÓN: 11001-3343-061-2020-00052-00**  
**DEMANDANTE: María Cecilia Vergara de Molina y Otros**  
**DEMANDADO: Nación – Ministerio de Salud y Otros**

Me permito allegar a su Honorable despacho dentro del proceso de la referencia contestación a la demanda, que consta de los siguientes documentos:

1. Contestación a la demanda.
2. Poder para actuar, esto es, Escritura pública N° 822 del 12 de febrero de 2020, conferido por la Directora Técnica de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social la Dra. Andrea Elizabeth Hurtado Neira.

Así mismo, y con el fin de dar cumplimiento al artículo 3, del Decreto 806 de 2020, y atendiendo el Auto de fecha 25 de agosto de 2020, envié contestación a la demanda en archivo Pdf con copia en formato Word, así como la respectiva copia de esta comunicación simultáneamente, a la dirección de correo electrónico de los demás sujetos procesales, esto es [notificacionjudicial@saludcapital.gov.co](mailto:notificacionjudicial@saludcapital.gov.co); [notificacionesjudiciales@medimas.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@medimas.com.co); [notificacionesjudiciales@esimed.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@esimed.com.co); [secretariageneraljuryidica@husi.org.co](mailto:secretariageneraljuryidica@husi.org.co); [notificacionesasejuro@gmail.com](mailto:notificacionesasejuro@gmail.com).

Así como al correo: [zmladino@procuraduria.gov.co](mailto:zmladino@procuraduria.gov.co) y [procesosnacionales@defensajuridica.gov.co](mailto:procesosnacionales@defensajuridica.gov.co).

- De antemano agradezco la atención a la presente y quedo atenta a cualquier información y así mismo, pongo de presente, que para para todos los efectos procesales, podré ser contactada por medio de este canal electrónico o a mi numero celular 3102261707.

**POR FAVOR CONFIRMAR EL RECIBIDO DE LA PRESENTE INFORMACION.**

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](mailto:jcampos@minsalud.gov.co)  
Móvil celular: 3102261707  
Carrera 13 No. 32- 76 piso 10 Bogotá DC  
Ministerio Salud y Protección Social



**Doctora**

**EDITH ALARCÓN BERNAL**

**JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ -  
SECCIÓN TERCERA**

**correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co**

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

**Bogotá D.C.**

**REF. M. DE CONTROL: Reparación directa**

**RADICACIÓN: 11001-3343-061-2020-00052-00**

**DEMANDANTE: María Cecilia Vergara de Molina y Otros**

**DEMANDADO: Nación – Ministerio de Salud y Otros**

**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 contestar la demanda en los siguientes términos:

### **I. FRENTE A LAS PRETENSIONES**

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.

Así mismo, atendiendo a la naturaleza jurídica y el objeto del Ministerio de Salud y Protección Social, en el presente caso, es oportuno advertir que esta entidad no tiene dentro de sus funciones y competencias constitucionales y legales las relacionadas la prestación de servicios médicos.

### **II. FRENTE AL ACAPITE DE 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 dentro de sus funciones y competencias no tiene ninguna relacionada con la prestación de servicios médicos, es decir, no presta de manera directa ni indirecta los servicios de salud y sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos laborales, razón por la cual desconocemos la historia clínica del señor CARLOS ALBERTO MOLINA VERGARA (**q.e.p.d**) y por ende, de los pormenores acaecidos como consecuencia de la presunta falla en la atención médica que se le brindó y su posterior fallecimiento.

De otra parte, debe considerarse que, según la lectura de los hechos, las entidades que presuntamente generaron el daño, gozan de autonomía administrativa y financiera y gozan de personería jurídica propia, razón por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará mediante el presente escrito.

### **III. RAZONES DE LA DEFENSA**

#### **COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Para efecto de una mejor ilustración sobre el asunto que nos atañe, resulta pertinente que las razones de la defensa empiecen por exponer el marco jurídico y conceptual en que se circunscribe la temática de la salud, para finalmente efectuar un estudio del caso concreto.



El Ministerio de la Protección Social, era un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, cuyas funciones se encontraban expresamente consagradas en las disposiciones legales, especialmente en las contenidas en las leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 489 de 1998 y 715 de 2001 y en el decreto 205 de 2003 (Derogado por el Decreto 4107 de 2011). Este último le asignó al Ministerio de Salud y Protección Social, *la de formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.*

Sea lo primero destacar que el Ministerio de Salud y Protección Social, no tiene la competencia ni la función concerniente a la prestación de servicios médicos (obligación médico – hospitalaria: actos puramente médicos, paramédicos y extra - médicos); por ende, lo que se presenta aquí es un conflicto jurídico que no puede ser resuelto por este Ministerio, que, en todo caso, desconoce la historia clínica del señor Carlos Alberto Molina Vergara y lo que ocasiono su deceso.

Ahora bien, el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, como funciones del Ministerio de Salud, señaló las de *dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades promotoras de salud y por las instituciones prestadoras de servicios de salud del sistema general de seguridad social en salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud; y expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades promotoras de salud, por las instituciones prestadoras de servicios de salud del sistema general de seguridad social en salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.*

## **ESQUEMA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA**

La Constitución Política de Colombia de 1991, en su Capítulo II. DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES, en sus Artículos 48 y 49, consagra lo siguiente:

*“Artículo 48.- La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y en los términos que establezca la ley.*

*Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”...*

*“Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*Corresponde al Estado Organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud de los habitantes....conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su control”...*

El artículo 314 de la Constitución Política dispone que en cada municipio habrá un alcalde, jefe de la administración local; el 315 señala las atribuciones del alcalde y en su numeral 3 consagra que le corresponde dirigir la acción administrativa del municipio, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente y nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y de las empresas industriales y comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.

Dentro de este marco de descentralización las competencias y responsabilidades del sector salud han tenido la siguiente evolución histórica:

Mediante los Decretos Nos. 350, 356 y 526 de 1975, se crearon y organizaron los servicios seccionales de salud, como “organismos básicos para la dirección del sistema nacional de salud a nivel



departamental, intendencial, comisarial y del Distrito Especial de Bogotá. Y apareció el periodo del **Sistema Nacional de Salud** comprendido entre 1975 y 1990.

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

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

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

(...)

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

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

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, se pretende resolver los problemas de baja cobertura en la atención de la salud, ampliando la cobertura del servicio, de manera tal que se preste atención en salud a la mayor parte de la población.

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

**1.- Organismos de dirección, vigilancia y control;**

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

**2.- Organismos de administración y financiación.**

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

**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."*

Una cosa es el Sistema de Protección Social y otra muy distinta la prestación del servicio de salud (actos puramente médicos, actos para – médicos y actos extramédicos). Del sistema hace parte el Ministerio con funciones muy específicas y puntuales. La prestación del Servicio de Salud es un asunto que le corresponde a entes distintos y totalmente independientes de esta Cartera Ministerial.

## **NATURALEZA, Y FUNCIONES DE LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CONVOCADOS.**

### **DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

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

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

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

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

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.

A su vez la **Ley 715 de 2001**, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros; (derogó la Ley 60 de 1993) y previó:

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

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

*(...)*



42.16. Prestar los servicios especializados a través de las instituciones adscritas: Instituto Nacional de Cancerología, el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta y los Sanatorios de Contratación y Agua de Dios, así como el reconocimiento y pago de los subsidios a la población enferma de Hansen, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

(...)

#### **Competencias de las entidades territoriales en el sector salud**

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

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

#### **43.2. De prestación de servicios de salud**

(...)

43.2.4. **Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.** (el resaltado es mío)

(...)

#### **44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal:**

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

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

(...)

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

Ahora bien, el modelo de Estado diseñado por la Constitución vigente, incluye como presupuesto de la actividad estatal la búsqueda y obtención de la prosperidad general y la garantía de la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

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

Pero así mismo, como el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza unos derechos a todos sus afiliados, es deber de esos afiliados cumplir unos deberes, entre ellos el de solicitar el servicio a la entidad a la cual se encuentran asegurados (afiliados) llámese Entidad Promotora de Servicios -E.P.S.- o Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado - EPS-S.-, o a exigir al mandatario del ente territorial donde reside, la prestación del servicio de salud como vinculado, cuando no pertenece a ninguno de los dos regímenes anteriores.



La Ley 100 de 1993, en su Capítulo II DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA, determina:

*“Artículo 157. Tipos de Participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.*

### **Afiliados al Sistema de Seguridad Social**

*Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:*

*1.- Los afiliados al Sistema mediante el **régimen contributivo** son las personas **vinculadas a través de contrato de trabajo**, los servidores públicos, los pensionados y jubilados **y los trabajadores independientes con capacidad de pago**. Estas personas **deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el Capítulo I del Título III de la presente ley.***

*2.- Los afiliados al Sistema mediante el **régimen subsidiado** de que trata el artículo 211 de la presente ley **son las personas sin capacidad de pago** para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores con situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.*

#### *Personas vinculadas al Sistema*

*Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.” (Negrilla fuera de texto)*

Y, los Artículos 177, 185 y 194 ibídem, prevén:

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

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

- a. ...
- b. Las Cajas.....
- c. (...)
- h. Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como Entidad Promotora de Salud.



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

(...)

En este orden de ideas es necesario precisar que el **Sistema General Protección Social como esquema de organización multidisciplinario tiene claramente establecidas y delimitadas las competencias y las funciones para obviar colisiones y vacíos de responsabilidad.** De tal suerte que su estructura la integran organismos de Dirección, Vigilancia y Control; organismos de Administración y Financiación; Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas, Mixtas o Privadas. Competencias que para cada una de ellas están claramente determinadas en la normatividad coherente que sobre el tema ha venido siendo expedida (especialmente las leyes 100 de 1993 715 de 2001 y Decreto Ley 4107 de 2011).

Adicionalmente, 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.

## RESPONSABILIDAD DE RESULTADO Y DE MEDIOS

Fruto de la jurisprudencia y la doctrina en nuestro país es que se ha superado el encasillamiento que solía dársele a la actividad médica, ya que cuando desaparece el elemento aleatorio para la recuperación del paciente o cuando lo que se persigue no es la curación sino lograr un determinado bienestar o alivio en la integridad humana, nos encontramos frente a una típica responsabilidad de resultado, como sería el caso de las prótesis o cirugías estéticas, donde el médico efectivamente deberá obtener el fin a que se comprometió con su paciente. Por ello al cirujano estético se le exige una mayor exactitud en sus procedimientos, a fin de obtener el resultado esperado.

La obligación de medio, por su parte, la encontramos en aquellas cirugías que buscan controlar la concepción y la natalidad, donde el médico, dados los diferentes sistemas anticonceptivos informa a su paciente que los mismos no ofrecen seguridad absoluta a la mujer de no volver a quedar embarazada o al hombre de no volver a engendrar. Además, porque científicamente está comprobado que ninguno de los métodos anticonceptivos es 100% seguro, ya que lo máximo que garantiza es un 95% de posibilidad de no quedar embarazada o engendrar, según el caso.

El Consejo de Estado, en reciente jurisprudencia, consideró a la actividad médica como una relación jurídica compleja, indicando con esto que ya no se deberá circunscribir a una simple obligación de medio, sino que para derivar la responsabilidad a cargo de los médicos tocará analizar los procedimientos realizados de una manera integral y no aislada. Para un mejor entendimiento, es preciso señalar los puntos más sobresalientes de la Sentencia de Octubre 7 de 1999, exp. 12.655, Consejera Ponente MARIA ELENA GIRALDO GÓMEZ: Lo que se trata es de concentrar la atención en torno a la relación obligacional en su conjunto, con especial acento en el objeto de la prestación, con el propósito de evitar la propensión de reducir a un solo rubro la prestación del servicio médico y/o hospitalario.

Se sostiene que el ejercicio de las denominadas profesiones liberales comporta únicamente la asunción por el deudor de obligaciones de medio o de mera actividad, queriéndose significar con ello que el médico o, más genéricamente, los profesionales de la salud solo están obligados a observar una conducta diligente, en virtud de la cual han de procurar la obtención de la curación, sin que el resultado-mejoría del paciente – haga parte del alcance débito prestacional.

Sin embargo, analizados integralmente la totalidad de la conducta médica, esto es, involucradas todas las fases o etapas que hacen parte del amplio programa prestacional, es evidente que la obligación de prestar asistencia médica configura una relación jurídica compleja.



Esa relación está compuesta por una pluralidad de deberes obligaciones; así lo destaca la doctrina al enunciar dentro de la pluralidad del contenido prestacional médico unos deberes principales y otros secundarios.

Respecto de los deberes principales están, por lo general, los de ejecución, de diligencia en la ejecución, de información y de guarda del secreto médico. Ya en el acto médico propiamente dicho, aparecen los denominados deberes secundarios de conducta como son atinentes a la elaboración del diagnóstico, de información y de elaboración de la historia clínica, la práctica adecuada y cuidadosa de los correspondientes interrogatorios y la constancia escrita de los datos relevantes expresados por el paciente, la obtención de su identidad, si ello es posible, el no abandono del paciente o del tratamiento y su custodia hasta que sea dado de alta.

Estos deberes secundarios son, entre muchos, los que integran el contenido prestacional médico complejo.

Por eso debe averiguarse cuál o cuáles de los deberes obligaciones han sido inobservados y de qué forma y, cual el alcance de cada uno de ellos, para poder juzgar la conducta del médico frente a cada caso concreto, y así poder determinar cuál es la incidencia causal de los incumplimientos o las deficiencias en el desencadenamiento del evento dañoso.

Por lo anterior se tendrían que hacer, primero, un análisis frente al caso concreto –atendiendo la naturaleza de la patología– y, segundo, evaluar las etapas o fases en que se proyecta la adecuada realización del acto médico complejo, con el propósito de identificar qué prestaciones pueden encuadrarse en el rubro de mera actividad y cuales otras exigen el resultado concreto dentro de toda la prestación médico asistencial.

Esta exigencia se hace necesaria para evitar la tendencia a situar como actividad de medios, aquellas acciones que se perfilan claramente como típicas prestaciones de resultado: la obtención de un buen resultado en términos médicos, dependerá, entonces, en buena medida, de la adecuada realización y diferenciación de cada una de las etapas

## **DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

En los términos del artículo 1º del Decreto 2462 de 2013 “Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud”, la misma ha sido definida como una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, encargada de operar el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo a las funciones descritas en el artículo 6º de la mencionada normativa, la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007; atendiendo los siguientes objetivos (artículo 39 de la Ley 1122 de 2007):

*Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control;*

*Vigilar el cumplimiento de las normas;*

*Supervisar la calidad de la atención de la salud y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios;*

*Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud;*

*Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;*

*Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud;*



*Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud;*

*Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante;*

*Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.*

*Ejercer la inspección, vigilancia y control a los Regímenes Exceptuado y Especiales y las funciones Jurisdiccionales y de Conciliación.*

Las funciones que en términos del artículo 6° del Decreto 2462 de 2013 le compete desarrollar a la Superintendencia Nacional de Salud, son:

- “1. Dirigir, coordinar y ejecutar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.*
- 3. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la administración de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos.*
- 4. Emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.*
- 5. Inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 6. Inspeccionar, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, propendiendo que los actores del mismo suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.*
- 7. Inspeccionar, vigilar y controlar las actividades en salud de las compañías de seguros, incluyendo las que administren el Seguro Obligatorio de Accidentes de Trámites (Soat) y las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con la normativa vigente, sin perjuicio de las competencias asignadas a otros organismos de inspección, vigilancia y control.*
- 8. Ejercer inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.*
- 9. Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores del mismo. (...)*

Adicionalmente, el título VII de la Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, estableció elementos para lograr mayor efectividad en las actividades del sistema de inspección, vigilancia y control que realiza la Superintendencia Nacional de Salud, indicando los sujetos de inspección y control integral, asignando unos recursos para su fortalecimiento y nuevas actividades, y otorgando la facultad a la entidad para desconcentrarse y delegar sus funciones a nivel departamental o distrital, entre otras.

## **DEL CONTROL DE TUTELA**

La Superintendencia Nacional de Salud, es una entidad **adscrita** al Ministerio de Salud y Protección Social; corresponde al señor Ministro ejercer control tutelar sobre las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas; dicho control se encuentra previsto en el artículo 103 y siguientes de la ley 489 de 1998, así:

Ahora, los artículos 103 y siguientes de la Ley 489 de 1998, determinan:

*“Artículo 103. Titularidad del control. El Presidente de la República como suprema autoridad administrativa y los ministros y directores de Departamento Administrativo, ejercerán control administrativo sobre los organismos o entidades que conforman la Administración Pública.*



**Artículo 104. Orientación y la finalidad. El control administrativo que de acuerdo con la ley corresponde a los ministros y directores de los departamentos administrativos se orientará a constatar y asegurar que las actividades y funciones de los organismos y entidades que integran el respectivo sector administrativo se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, dentro de los principios de la presente ley y de conformidad con los planes y programas adoptados.**

**Artículo 105. Control administrativo. El control administrativo sobre las entidades descentralizadas no comprenderá la autorización o aprobación de los actos específicos que conforme a la ley compete expedir a los órganos internos de esos organismos y entidades”.** (Negrita fuera de texto).

De conformidad con la norma transcrita, si bien existe un control tutelar sobre las entidades descentralizadas que hacen parte de un Ministerio o Departamento Administrativo, carácter que ostenta la Superintendencia Nacional de Salud, respecto del Ministerio de Salud y Protección Social, éste se encuentra destinado solo a asegurar y constatar que las funciones que adquieran ellas por especialidad se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, sin tener facultad legal para extender su autoridad respecto a su autonomía administrativa y presupuestal.

Si bien es cierto el literal h del artículo 61 de la Ley 489 de 1998 establece que los Ministerios actuarán como superior inmediato de los Superintendentes y Representantes Legales de Entidades descentralizadas adscritas o vinculadas, sin perjuicio de la función nominadora, también es cierto que dicha disposición fue declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional de forma condicionada mediante Sentencia C-727 de 2000, bajo el entendido de que esta superioridad le confiere el control administrativo que es propio de la figura de la descentralización, y que debe entenderse dentro del contexto normativo completo de la Ley 489:

*“...Para la Corte la presencia de un superior inmediato que ejerce un control administrativo, no implica que en su cabeza se radiquen las facultades de nombramiento y remoción del representante legal de las entidades descentralizadas, ni toca con la toma de decisiones que operen dentro de las competencias legales del organismo, pues una interpretación contraria desvirtuaría el mecanismo de la descentralización. Hace referencia, más bien y sobre todo, a la armonización y coordinación de políticas administrativas, como lo ordena la Constitución. En este sentido, tal control administrativo desarrolla plenamente el artículo 208 superior...”*

Lo anterior toda vez que el Ministerio, pese al control tutelar que ejerce sobre la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, en ningún momento fungió o funge, ni puede ser considerado como superior jerárquico, ni funcional de dicha entidad, pues la misma goza de personería jurídica propia e independiente a la del Ministerio, con presupuesto propio y autonomía para el manejo de sus decisiones y desarrollo de su objetivo y finalidades, encontrándose regido, como toda entidad pública, por los entes de control, no por el Ministerio de Salud y Protección Social.

## **DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS**

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, define las EPS como aquellas entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados, del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía<sup>1</sup>, y determina fundamentalmente la función relacionada con la organización y garantía de la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS) a sus afiliados de manera directa (por ella misma) o indirecta (a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de profesionales); así mismo, establece que estas pueden ser de carácter público, privado o mixto y **son entidades que gozan de personería jurídica y tienen su propia organización administrativa y financiera.**

Por su parte, la Ley 1122 de 2007 definió el aseguramiento como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la

<sup>1</sup> “(...)

La Ley 1753 de 2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país” en el artículo 66 crea la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, (ADRES por sus iniciales) con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles. La Entidad hará parte del SGSSS, estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.

El artículo mencionado establece que una vez entre en operación la Entidad, se suprimirá el FOSYGA.”. Ver <http://www.adres.gov.co/Inicio/Acerca-de-la-entidad/-Qu%C3%A9-es-la-ADRES>.



garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario; así mismo, designa a las EPS como las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y tienen la obligación de asumir el riesgo transferido por el usuario y cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.<sup>2</sup>

## 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 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.**

### EXCEPCIONES

#### a. 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”<sup>3</sup>.*

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.

Ahora bien, en el presente caso, se evidencia que los hechos y las pretensiones se encaminan básica y directamente en señalar la presunta negligencia de la EPS MEDIMAS, la IPS CHICO NAVARRA, la clínica ESIMED JORGE PIÑEROS CORPAS y el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, que terminaron en el deceso del señor CARLOS ALBERTO MOLINA VERGARA.

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.

Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos efectuada por los convocantes, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza de este ente ministerial.

Finalmente, en cuanto al aseguramiento en términos de la Ley 100 de 1993 artículos 177 a 179, la responsabilidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios, se encuentra a cargo de las correspondientes Entidades Prestadoras de Salud - EPS, quienes a través de su propia red de prestadores de servicios de salud o de las que contraten para el efecto, son las llamadas a garantizar los servicios que requieran sus afiliados, entidades que de acuerdo a lo previsto en el artículo 180 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 anteriormente denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy servicios y tecnologías financiadas con cargo a la UPC - Ley 1751 de 2015.

<sup>2</sup> Artículo 14.

<sup>3</sup> Sentencia de 13 de febrero de 1996, Exp. 11.213.



Lo anterior encuentra respaldo en lo manifestado por el Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, Consejera ponente doctora RUTH STELLA CORREA PALACIO, Radicación número: 52001-23-31-000-1997-08942-01(17866) de dieciocho (18) de febrero de dos mil diez (2010), Actor: Marco Tulio Arévalo y Otros, Demandado: Nación-Ministerio De Salud Y Otros, institución que manifestó:

***“(...) 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.(...)”*** (negrilla fuera de texto original)

El mismo Alto Tribunal, en sentencia de 26/03/2015, proferida dentro del proceso 207505115001-23-31-000-2011-00031-01, continuó explicando:

*“(...) toda vez que 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*

Por lo anterior, es claro que el Ministerio de Salud y Protección Social como Director del Sistema de Salud formuló las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y la expidió las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que lo integran.

***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 actores.***

*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 de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales**; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra”*

De acuerdo con esta línea de pensamiento, prohijada por esta Sala de Decisión, la legitimación material en la causa por pasiva exige que la entidad contra la cual se dirige la demanda esté vinculada funcional o materialmente con los hechos que dan origen a la reclamación, es decir, su implicación por acción u omisión, examinada desde la óptica de las responsabilidades que legalmente corresponden al organismo demandado.” (Subrayado y negrillas fuera de texto).



## b. 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 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, dado que no fue él quien dio lugar a la prestación del servicio de salud, al no encontrarse dicho ejercicio dentro de sus funciones y/o competencias.

En ese sentido, y teniendo en cuenta que 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, debe indicarse en el caso que nos atañe, que de ninguna manera podría afirmarse que el daño sea imputable al **actuar del ministerio**, dado que no fue este quien dio lugar a la presunta inadecuada prestación del servicio de salud, obligación totalmente ajena a las competencias y/o funciones que le han sido atribuidas por la constitución o la ley.

En el caso sub examine se evidencia que no se presenta una actuación administrativa u omisión por parte del ministerio, por lo que, no es dable endilgarle responsabilidad alguna por la ocurrencia de los mismos.

Así mismo, sería necesaria la existencia de un **nexo causal** entre el mal funcionamiento del servicio y el daño que se produjo con ocasión del mismo. Frente al tema, ha indicado el Consejo de Estado<sup>4</sup>:

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

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

<sup>4</sup> 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).



***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.***<sup>5</sup>

***Por lo demás, como criterio de identificación para la determinación de la falla del servicio, en forma constante la jurisprudencia ha dicho que, por regla general, "... las obligaciones a cargo de la administración (...) deben ser determinadas, especificadas, por las leyes o los reglamentos que se expidan para precisar las funciones que a cada organismo administrativo haya de ejecutar (...)"***<sup>6</sup><sup>7</sup> (Negrita fuera de texto)

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.

## **PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD**

Para la existencia de responsabilidad administrativa y patrimonial del estado por daño proveniente en la actividad médica deben cumplirse de manera sincrónica los siguientes presupuestos:

- 1.- La ocurrencia de un Daño antijurídico.
- 2.- Que exista un hecho, operación u omisión atribuible a la entidad demandada y que el mismo constituya una falta en el servicio médico (Título de imputación).
- 3.- Que exista relación de causalidad entre dicha falla y el daño realmente producido.

**El daño antijurídico** se ha entendido jurisprudencialmente como "la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho", o también se ha entendido como el daño que se produce a una persona a pesar de que "el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de "causales de justificación".

Así pues, no se encuentra probado que las situaciones médicas y administrativas alegadas en la demanda hayan sido el resultado de una prestación del servicio médico deficiente o negligente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Actuación de la administración:** Necesariamente debe existir una actuación de la administración y ya sabemos que la actividad administrativa, se manifestó por medio de actos, hechos, operaciones y omisiones administrativas. Dicha actuación debe ser antijurídica, irregular, anormal, anómala, por cuanto las actuaciones jurídicas, regulares, normales, no producen daño perjuicio.

Esa actuación antijurídica, irregular, anormal, anómala se manifiesta en lo que se ha llamado culpa, falta o falla del servicio o culpa de la administración, lo cual es el sostén de la responsabilidad administrativa, que es un concepto jurisprudencial de origen francés, y que aparece cuando el servicio público no ha funcionado, ha funcionado mal o ha funcionado tardíamente.

Señala el Doctor Libardo Rodríguez Rodríguez que para que una persona pública pueda ser considerada responsable de algo, debe haberse producido ante todo una actuación que le sea imputable, es decir una conducta de la cual esa persona pública haya sido autora. Como ya lo sabemos, la administración actúa por medio de actos, hechos, operaciones, vías de hecho y omisiones.

<sup>5</sup> Nota original de la sentencia citada: La responsabilidad patrimonial por falla del servicio, como se ha manifestado por la Corporación de tiempo atrás, se configura por los siguientes elementos: "a) Una falta o falla del servicio o de la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio. La falta o falla de que se trata, no es la personal del agente administrativo, sino la del servicio o anónima de la administración; "b) Lo anterior implica que la administración ha actuado o ha dejado de actuar, por lo que se excluyen los actos del agente, ajenos al servicio, ejecutados como simple ciudadano;"c) Un daño que, implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, bien sea civil, administrativo, etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc.;"d) Una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño, sin la cual aún demostrada la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización." Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 28 de octubre de 1976, C.P. Jorge Valencia Arango.

<sup>6</sup> Nota original de la sentencia citada: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 30 de junio de 1990, Exp. 3510, C.P. Antonio J. Irisarri Restrepo. En igual sentido, Sentencia de 27 de abril de 1989, Exp. 4992.

<sup>7</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del dieciséis de abril (16) de dos mil siete (2007); Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 25000-23-25-000-2002-00025-02(AG); En el mismo sentido, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 4 de diciembre de 2.007; Radicación N°: 50422-23-31-000-916715-01; Expediente No. 16.827.



Pero, lógicamente, no todos los daños producidos por esos mecanismos de actuación de la administración dan lugar a responsabilidad. Para que surja la obligación de reparar un daño, se requiere en principio, que la actuación pueda calificarse en alguna forma de irregular. En efecto, existen muchos daños causados por la administración son completamente normales y que no pueden ser reprochables. (...)

**En cuanto a la imputación del daño y el nexo causal.** No se encuentra demostrado el nexo causal entre el daño antijurídico y el actuar del Ministerio de Salud y Protección Social, pues no obra prueba de que éste hubiese omitido el cumplimiento de sus funciones en el caso concreto, y menos aún que esa supuesta omisión hubiese contribuido determinadamente a la causación del mismo. De los hechos narrados en la demanda no se avizora que estos hubiesen sido provocados por el Ministerio que, dicho sea de paso, no detenta la función de prestar el servicio de salud a los pacientes que lo requieren.

Por otra parte, el daño alegado supuestamente se produjo por la presunta falla en la prestación del servicio médico y administrativo al señor CARLOS ALBERTO MOLINA VERGARA (**q.e.p.d**); no guarda relación jurídica ni fáctica con las obligaciones constitucionales y legales que el ordenamiento ha puesto en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ha sido reiterada la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, en las cuales con tal claridad se ha definido que no basta con la manifestación de un presunto daño o causa, sino que además se debe probar su nexo causal, circunstancia que solo es posible, siempre y cuando exista una definición transparente de la causa lesiva real, y el consecuente daño.

### **RESPECTO A LA FALLA EN EL SERVICIO**

La falla en el servicio según la doctrina se desprende de la prestación de un servicio estatal, que al no ser prestado en la forma debida genera un daño, derivándose para el Estado la obligación de responder directamente por él, cuando sea causado por una falla en el servicio, lo cual constituye el denominado nexo causal.

Según la Jurisprudencia:

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

Salta a la vista la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que tanto el material probatorio del proceso, como los supuestos de hecho de la demanda, permiten determinar que dicho ente público en modo alguno participó de la cadena de actuaciones que según la parte demandante se erigieron como fuente del daño.

### **c. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN**

El Ministerio de Salud y Protección Social no es responsable de las actuaciones administrativas de las Empresas Sociales del Estado, pues estas son entidades descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa de conformidad con lo preceptuado en el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 y artículo 68 de la ley 489 de 1998, igualmente la jurisprudencia ha señalado las características de estas entidades así:

La Honorable Corte Constitucional en sentencia C-784 de 18 de agosto de 2004, Magistrado ponente Dr. Álvaro Tafur Galvis establece el régimen jurídico aplicable a las entidades descentralizadas y la autonomía que les es reconocida:



*“Al respecto cabe recordar que la formulación del Estado colombiano como “una República unitaria, descentralizada, con autonomía en sus entidades territoriales” tiene un valor central dentro de la estructura política trazada a partir de la expedición de la Constitución de 1991. En este sentido la Corte ha explicado que la descentralización administrativa obedece a “una concepción política y a una técnica y modelo de organización y funcionamiento de la rama ejecutiva del poder público, la cual implica la concreción o asunción, bajo un régimen de autonomía, por organismos que son personas jurídicas, de funciones o potestades propias del Estado o de actividades que comportan la actuación de éste en el campo de la actividad privada, o la gestión y satisfacción de necesidades regionales y locales”.*

#### **d. INEXISTENCIA DE LA SOLIDARIDAD ENTRE LAS DEMANDADAS.**

No existe en todo el ordenamiento jurídico una norma que consagre la solidaridad entre las entidades demandadas prestadoras del servicio de salud y el MINISTERIO DE SALUD y PROTECCION SOCIAL, por lo que no es dable presumir tal solidaridad, que no deriva de ninguna norma positiva.

Así mismo, según lo previsto en el Artículo 6 de nuestra Constitución Política: *“Los 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”.*

#### **e. LA INNOMINADA**

Con todo respeto se solicita dar aplicabilidad sobre cualquier otra excepción que se encuentre probada.

### **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, pensiones y riesgos profesionales y no una entidad prestadora de servicios de salud.

Es claro que 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 este orden de ideas, las personas o entidades que administran, garantizan la prestación y prestan los servicios de salud, llámense EPS, EPS-S, IPS o ESE, no pueden comprometer la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, pues no dependen administrativamente de éste, razón por la cual sus actuaciones no son responsabilidad del Ministerio que represento.

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 es el Ministerio de Salud y Protección Social, tome determinaciones y asuma competencias asignadas a las entidades territoriales.

El Sistema General Protección Social como esquema de organización multidisciplinario tiene claramente establecidas y delimitadas las competencias y las funciones para obviar colisiones y vacíos de responsabilidad, competencias que para cada una de ellas están claramente determinadas en la normatividad coherente que sobre el tema ha venido siendo expedida (Ley 100 de 1993, Ley 643 de 2001 y Ley 715 de 2001).

El Ministerio puede actuar de conformidad con lo previsto en la Constitución y las leyes, (Artículos 6 y 121 de la Carta).

En conclusión, de acuerdo 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 generales en materia de salud, trabajo y riesgos laborales pero no una entidad prestadora de servicios de salud. (Destaco).



El Ministerio de Salud y Protección Social es un organismo Oficial de Carácter Nacional, que por disposición constitucional y legal no puede asumir las funciones que por expreso mandato legal y constitucional se han asignado a otros organismos, actuar de otra forma sería una extralimitación en el ejercicio de las propias competencias.

Por las anteriores razones, con todo respeto se solicita a la Honorable Juez, denegar las súplicas de la demanda frente al Ministerio de Salud y Protección Social, declarar probadas las excepciones propuestas en la contestación de la demanda y exonerar a esta entidad de cualquier responsabilidad en el caso que se analiza.

### PETICIÓN

Por las razones de orden legal, funcional, y de competencias expuestas, solicito al Honorable Juez declarar probados los argumentos y las excepciones propuestas y excluir a mi representada, la Nación Ministerio de Salud y Protección Social de las responsabilidades que se le pretenden endilgar, pues se repite que el Ministerio es el ente rector del Sistema General de Protección Social (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales) y no una institución prestadora de servicios de salud, y consecuentemente denegar las pretensiones de la demanda.

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. Ley 100 de 1993
2. Ley 60 de 1993
3. Ley 489 de 1998
4. Ley 715 de 2001
5. Ley 643 de 2001
6. Decreto 4107 de 2011

### ANEXOS

- Poder legalmente conferido por la Directora Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social mediante Escritura pública N° 822 del 12 de febrero de 2020.

### NOTIFICACIONES

La Entidad que represento y el suscrito apoderado recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 piso 10 de Bogotá, D.C. Teléfono 3305000 Ext. 5082.

De la señora Juez, con las más altas consideraciones de respeto,

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](mailto:jcampos@minsalud.gov.co)  
Móvil celular: 3102261707  
Carrera 13 No. 32- 76 piso 10 Bogotá DC  
Ministerio Salud y Protección Social



**ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:**  
OCHOCIENTOS VEINTIDOS (822)

**FECHA DE OTORGAMIENTO:**  
DOCE (12) DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTE (2020)

**NOTARIA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.**  
**SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO.**

**CÓDIGO NOTARIAL: 1100100038.**

**CLASE DE ACTO: PODER GENERAL.**

**PODERDANTE**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL con NIT: 900.474.727- 4, ---**

**APODERADOS**

**ELSA VICTORIA ALARCON MUÑOZ**, identificada con cedula de ciudadanía número 41.953.668 expedida en Armenia.

**EDIDTH PIEDAD RODRIGUEZ ORDUZ**, identificada con cedula de ciudadanía número 40.040.165 Expedida en Tunja.

**MARTHA LUZ MEJIA ECHEVERRI**, identificada con cedula de ciudadanía número 34.997.520 expedida en Montería.

**DIANA MARCELA ROA SALAZAR**, identificada con cedula de ciudadanía número 52.056.808 expedida en Bogotá D.C.,

**YENCY LORENA CHITIVA LEON**, identificada con cedula de ciudadanía número 1.014.201.521 expedida en Bogotá D.C.,

**MARCELA RAMIREZ SEPULVEDA**, identificada con cedula de ciudadanía número 51.561.031 expedida en Bogotá D.C.,

**JENNY MARITZA CAMPOS WILCHES**, identificada con cedula de ciudadanía número 52.930.570 expedida en Bogotá D.C.,

**SANDRA DEL PILAR VELANDIA**, identificada con cedula de ciudadanía número 20.637.807 expedida en Gacheta.

**THERLY FARJETH HERNANDEZ MURCIA**, identificada con cedula de ciudadanía número 1.026.251.213 expedida en Bogotá D.C.,

**JORGE DAVID ESTRADA BELTRAN**, identificado con cedula de ciudadanía número 73.169.760 expedida en Cartagena.

**CARLOS ANDRES GARCIA SAENZ**, identificado con cedula de ciudadanía



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escritura pública, certificados y documentos del archivo notarial



Aa066017345



10709165810100038

12-12-18



Ca354316827

Edición SA. 10/2018 78-12-18

número 80.115.748 expedida en Santafé de Bogotá D.C., -----

**JOAQUIN ELIAS CANO VALLEJO**, identificado con cedula de ciudadanía número 7.538.732 expedida en Armenia, -----

**NELSON RODRIGO ALVAREZ TRIANA**, identificado con cedula de ciudadanía número 79.729.540 expedida en Bogotá D.C., -----

**YEFFERSON FABIAN FRANCO PELAEZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 1.024.502.846 expedida en Bogotá D.C., -----

**IVAN FELIPE GARCIA RAMOS**, identificado con cedula de ciudadanía número 1.032.360.682 expedida en Bogotá D.C., -----

**ANDERSON ALBERTO LOPEZ PINILLA**, identificado con cedula de ciudadanía número 7.185.717 expedida en Tunja, -----

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los doce (12) días del mes de febrero ----- de dos mil veinte (2020) ante mí **RODOLFO REY BERMUDEZ** -----

**NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38 E ) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.** da fe que las declaraciones que se contienen en la presente escritura han sido emitidas por quienes la otorgan: -----

Compareció con minuta escrita: La doctora **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 46.682.025 expedida en Paipá, quien obra en calidad de Directora Técnica de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, nombrada mediante Resolución No. 4479 del 17 de Octubre de 2018 y posesionada el 19 de octubre de 2018, y en virtud de lo dispuesto por el numeral 9º del Artículo 7º del Decreto 4107 de 2 de Noviembre de 2011 y la Resolución 1960 del 23 de Mayo de 2014, por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación Judicial y Extrajudicial de esta Cartera Ministerial, en cuyo Artículo 1, literal c) se delega expresamente la facultad de constituir apoderados para que representen los intereses de la Cartera Ministerial, de nacionalidad colombiana, con el fin de otorgar una escritura de Poder General de Apoderados y al efecto manifestó: **PRIMERO:** Que obrando en el carácter y representación indicados y con el fin de garantizar la adecuada representación y defensa judicial y extrajudicial del



# República de Colombia

Pag. No 3

822



Aa066017346



Ca394316026



República de Colombia

Hoja notarial para uso exclusivo de copia de escritura pública, certificaciones y documentos de archivo notarial

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, identificado con NIT: 900.474.727- 4, confiere a través del presente instrumento público **PODER GENERAL JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL** a la doctora **ELSA VICTORIA ALARCON MUÑOZ**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 41.953.668 expedida en Armenia y Tarjeta Profesional número 140.684 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **EDIDTH PIEDAD RODRIGUEZ ORDUZ**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 40.040.165 Expedida en Tunja, y Tarjeta Profesional número 102.449 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **MARTHA LUZ MEJIA ECHEVERRI**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 34.997.520 expedida en Montería, y Tarjeta Profesional número 142.071 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **DIANA MARCELA ROA SALAZAR**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 52.056.808 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 87.504 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **YENCY LORENA CHITIVA LEON**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 1.014.201.521 expedida en Bogotá D.C. y Tarjeta Profesional número 223476 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **MARCELA RAMIREZ SEPULVEDA**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 51.561.031 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 57.776 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **JENNY MARITZA CAMPOS WILCHES**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 52.930.570 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 175. 423 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **SANDRA DEL PILAR VELANDIA**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 20.637.807 expedida en Gacheta, y Tarjeta Profesional número 161099 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **THERLY**



Aa066017346

*Edith María...*  
MINISTRO ALICIA VAQUERO DE ROSALES



Ca354316026

30001050401140

17-12-19

Escritura, Copia de 17-12-19



Escritura, Copia de 17-12-19

**FARJETH HERNANDEZ MURCIA**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 1.026.251.213 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 167.959 del Consejo Superior de la Judicatura; al doctor **JORGE DAVID ESTRADA BELTRAN**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 73.169.760 y Tarjeta Profesional número 126.095 del Consejo Superior de la Judicatura; al doctor **CARLOS ANDRES GARCIA SAENZ**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 80.115.748 expedida en Santafé de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 223.034 del Consejo Superior de la Judicatura, al doctor **JOAQUIN ELIAS CANO VALLEJO**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 7.538.732 expedida en Armenia, y Tarjeta Profesional número 139.655 del Consejo Superior de la Judicatura, al doctor **NELSON RODRIGO ALVAREZ TRIANA**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 79.729.540 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 203.664 del Consejo Superior de la Judicatura, al doctor **YEFFERSON FABIAN FRANCO PELAEZ**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 1.024.502.846 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 227.664 del Consejo Superior de la Judicatura, al doctor **IVAN FELIPE GARCIA RAMOS**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 1.032.360.682 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 231.364 del Consejo Superior de la Judicatura y al doctor **ANDERSON ALBERTO LOPEZ PINILLA**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 7.185.717 expedida en Tunja, y Tarjeta Profesional número 219.901 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelanten la defensa y representación judicial y extrajudicial de la Cartera Ministerial que represento, en los procesos y tramites en los que sea parte y/o actué como demandante, demandado, coadyuvante, llamado en garantía, convocante y convocado, entre otros, el **MINISTERIO DE**



Aa066017347



Ca354316829



República de Colombia

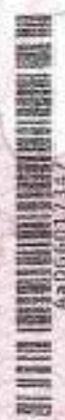
Papel material para uso exclusivo de copias de documentos públicos, certificados y documentos del archivo oficial

**SALUD Y PROTECCION SOCIAL** y que le hayan sido asignados, en virtud de su relación legal y reglamentaria con la Entidad, -----

**SEGUNDA:** Los profesionales abogados quedan ampliamente facultados para el ejercicio del poder general de representación judicial y extrajudicial aquí conferido, según el artículo 74 del Código General del Proceso, quedando así mismo facultados para atender todo tipo de diligencias tales como Audiencias de cualquier tipo y naturaleza, audiencias de pruebas, audiencias de fallo, audiencias de trámite, interrogatorios de parte, inspecciones judiciales, etc., con facultad expresa de conciliar, suscribir, pacto, transar, arreglar, desistir o coadyuvar el desistimiento, de tal modo que en ningún caso el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL** se quede sin representación judicial o extrajudicial y en general, asuman la personería judicial y extrajudicial de dicha Cartera, en los procesos y tramites que le sean asignados. Así mismo podrán acudir con la facultad expresa para conciliar en Audiencias de Conciliación Prejudicial ante las diferentes Procuradurías, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, Título 4, Capítulo 3 (Artículos 2.2.4.3.1.1.21 y s.s.).

**PARAGRAFO 1:** Los asuntos objeto de conciliación, pacto de cumplimiento, transacción, desistimiento, coadyuvancia de desistimiento o arreglo, a través de cualquier mecanismo alternativo de solución de conflictos, serán sometidos al Comité de Conciliación del Ministerio de Salud y Protección Social, que actuará, haciendo el estudio y análisis del caso, e igualmente, resolverá sobre la procedencia o no de la conciliación o cualquier otro medio alternativo de solución de conflictos, debiendo en todo caso el apoderado, presentar ante el Despacho correspondiente, la certificación suscrita por el Secretario Técnico del Comité de Conciliación o el Acta de sesión donde conste la decisión de dicha Instancia. -----

**PARAGRAFO 2:** Para el ejercicio del respectivo mandato los apoderados quedan facultados para adelantar todas las gestiones que precisen el cabal cumplimiento de sus funciones y la adecuada defensa de los intereses del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, en especial para: actuar, sustituir, renunciar, reasumir, presentar, contestar, alegar, interponer recursos, proponer excepciones y en general todas aquellas consagradas legalmente de



Edwando Yordan Gomez

URADPS-GADMS-ASUSCU

17-12-19



Ca354316829

Generado en el sistema 26-12-19

acuerdo con su profesión de abogados, con las limitaciones propias establecidas en la normativa vigente y aplicable a las Entidades Públicas.

**PARAGRAFO 3:** Los apoderados quedan autorizados para revisar los expedientes judiciales y administrativos en los que el Ministerio de Salud y Protección Social sea parte, así como para examinar los expedientes, tomar fotocopias, fotografías o escáneres de los documentos del proceso, según los medios tecnológicos con que cuenten, y en general, ejecutar actividades propias de Dependientes Judiciales de la Cartera. -----

**TERCERO:** Se faculta a los profesionales abogados para que, en caso de ser vulnerado algún principio de derecho fundamental, en cabeza de esta Entidad y frente a los procesos cobijados dentro del presente mandato, puedan iniciar y llevar hasta su culminación las acciones pertinentes ante las respectivas autoridades administrativas y/o jurisdiccionales. -----

**CUARTO:** Los profesionales no podrán notificarse de las demandas en que previamente no haya sido notificado el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, ni adelantar conciliación o cualquier otro mecanismo alternativo de solución de conflictos, ni desistir, ni coadyuvar un desistimiento, ni transar, ni arreglar, ni suscribir pacto de cumplimiento, sin previo estudio y decisión por parte del Comité de Conciliación de esta Entidad, para lo cual presentaran ante los despachos la certificación suscrita por el Secretario Técnico de dicha Instancia o el Acta de sesión donde conste la decisión de esta Instancia. -----

**QUINTO:** Bajo ninguna circunstancia los profesionales podrán recibir dinero en efectivo o en consignación por ningún concepto; las sumas de dineros a favor de esta Entidad, deberán ser consignadas directamente al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL** en las cuentas bancarias destinadas para tal fin. Del mismo modo queda absolutamente prohibida la disposición de los derechos litigiosos del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, sin previa autorización expresa y escrita por parte de esta Entidad. -----

**SEXTO:** Los apoderados aquí constituidos deberán informar al Ministerio de Salud y Protección Social- Dirección Jurídica- Grupo de Defensa Legal, de todas y cada una de las gestiones, actuaciones y actividades adelantadas en



virtud del presente mandato, lo cual será efectuado a través de los **INFORMES MENSUALES** a su cargo, según los lineamientos internos e instrucciones dadas por su jefe inmediato, en virtud de su relación legal y reglamentaria con la Cartera Ministerial.

**SEPTIMO:** Los apoderados quedan, además, investidos de todas las facultades que sean inherentes al desarrollo del mandato conferido y responderán de su ejercicio en los términos que la ley establece al mandatario, debiendo en todo caso observar el Código Disciplinario Único vigente y aplicable a los servidores públicos, y la Ley 1123 de 2007 "Por la cual se establece el Código Disciplinario del Abogado".

**OCTAVO:** Los profesionales apoderados serán responsables civil, administrativa, penal, fiscal y disciplinariamente, en el evento que se utilice este instrumento público con fines que contraríen la normativa vigente y aplicable a cada caso.

**NOVENO:** El poder general aquí conferido estará vigente por el término en que dure la relación legal y reglamentaria de cada uno de los apoderados, con el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, debiendo notificar e informar a los Despachos Judiciales y Administrativos, la terminación de su nombramiento, en caso de que esto ocurra, adjuntado copia de los actos administrativos correspondientes.

**HASTA AQUÍ EL CONTENIDO DE LA MINUTA**

El(La) suscrito (a) Notario (a) **TREINTA Y OCHO (38)** del Circulo de Bogotá, D.C., en uso de las atribuciones contempladas en el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y en virtud que el (las) Doctor (a) **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**, quien obra en calidad de Directora Técnica de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, tiene registrada su firma en ésta Notaria, **AUTORIZA** que el presente instrumento sea suscrito por la persona fuera del recinto Notarial en las Oficinas de la Entidad que representa. - **SE ADVIRTIÓ** al(a los) otorgante(s) de esta escritura de la **obligación que tiene(n) de leer la totalidad de su texto**, a fin de verificar la exactitud de todos los datos en ella consignados con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que le(s) pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto.



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escritura pública, certificaciones y documentos sin arribos notariales



A4066017348

Ca354318830

*Eduardo J. Jarama Torres*  
NOTARIO DE BOGOTÁ



30071481065409

12-12-18



Generado en: 26-12-18

(Artículo 35 decreto ley 960 de 1.970): -----

**SE ADVIERTE** igualmente la necesidad de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a la información personal y de trabajos consignados en el espacio destinado para la firma de los suscriptores del instrumento público, con el objeto de confrontar la información solicitada con el contenido de la escritura previo a la autorización de la misma. En consecuencia, la notaría no asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes advertidas con posterioridad a la firma del(los) otorgante(s) y del Notario. -----

En tal caso, de la existencia de estos, deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por el(los) que intervino(eron) en la inicial y sufragada por el(ellos) mismo(s). (Artículo 102 decreto ley 960 de 1.970). -----

**ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL SELLADO NOTARIAL NÚMEROS:** -----

Aa066017345, Aa066017346, Aa066017347, Aa066017348, Aa066017349

-----  
-----  
**LEIDO** el presente instrumento público a los comparecientes manifestaron su conformidad con el contenido lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario que lo autorizo con mi firma.

**RETENCIÓN EN LA FUENTE. ARTÍCULOS 20 y 64 LEY 0075 de 1986.** -----

----- \$ EXENTO -----

**DERECHOS NOTARIALES** ----- \$ 59.400 -----

**SUPERINTENDENCIA** ----- \$ 6.600 -----

**FONDO NACIONAL DEL NOTARIADO** ----- \$ 6.600 -----

**IVA** ----- \$ 23.237 -----

**DECRETO 1681 DE SEPTIEMBRE 16 DE 1.996, modificado por el DECRETO 3432 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2.011, nuevamente modificado POR EL DECRETO 0188 DEL 12 DE FEBRERO DE 2.013 Y RESOLUCIÓN 0691 DEL 24 DE ENERO DE 2.019.** -----  
-----  
-----



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCION NÚMERO 004479 DE 2018

( 17 OCT 2018 )

Por la cual se efectúa un nombramiento ordinario

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus atribuciones legales y especialmente las conferidas en el literal a) del Numeral 2 del Artículo 5 y el artículo 23 de la Ley 909 de 2004, el Decreto 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que en la Planta de Personal del Ministerio de Salud y Protección Social existe el empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 23, de libre nombramiento y remoción, ubicado en la Dirección Jurídica, el cual se encuentra en vacancia definitiva.

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

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

Que por lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Nombrar a la doctora ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.682.025, para que desempeñe el empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 23, de Libre Nombramiento y Remoción, ubicado en la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

17 OCT 2018

JUAN PABLO URIBE RESTREPO  
Ministro de Salud y Protección Social

*Edwardo Yunes Rojas*  
ESTANISLAO J. DEL CORRAL DE ROSALES  
SECRETARIO DE ESTADO



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





### ACTA DE POSESIÓN 087

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

#### SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

Manifiestó no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas por los Decretos 2400 de 1968 y 1083 de 2015, Ley 4ª de 1992, Ley 734 de 2002 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

Una vez verificados los requisitos para el cargo, prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política, efectuándose la correspondiente posesión.

En fe de lo actuado, firma:

El Secretario General,

La Posesionada,

Copia: Carpeta compartida SGTH - Novedades de nómina

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



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

6. Evaluar y adelantar el seguimiento de la ejecución de los compromisos internacionales en las materias de su competencia.
7. Presentar, orientar e impulsar los proyectos de actos legislativos y de ley ante el Congreso de la República, en las materias relacionadas con los objetivos y funciones del Ministerio.
8. Preparar los proyectos de decreto y resoluciones ejecutivas que deban expedirse en ejercicio de las atribuciones correspondientes al Presidente de la República como suprema autoridad administrativa, en los asuntos de su competencia.
9. Suscribir en nombre de la Nación y de conformidad con el Estatuto de Contratación Pública y la Ley Orgánica de Presupuesto, los contratos relativos a asuntos propios del Ministerio, función que podrá ser delegada.
10. Representar en los asuntos de su competencia, al Gobierno Nacional en la ejecución de tratados y convenios internacionales, de acuerdo con las normas legales sobre la materia.
11. Orientar, dirigir y controlar, en los temas de competencia del Ministerio, la atención de emergencias y desastres, así como la gestión territorial, la participación y la promoción social.
12. Orientar, dirigir y controlar la gestión de la información a cargo del Ministerio.
13. Orientar y organizar los asuntos internacionales, de agenda legislativa, de gobierno, de medios de comunicación y prensa, así como los de comunicaciones internas y externas a cargo de su despacho.
14. Nombrar y remover los funcionarios del Ministerio y distribuir los empleos de su planta de personal, con excepción de los empleos cuya nominación esté atribuida a otra autoridad.
15. Coordinar la actividad del Ministerio en lo relacionado con sus objetivos y funciones con las entidades públicas del orden nacional, del sector central y del descentralizado, los entes territoriales y sus entidades.
16. Vigilar la ejecución del presupuesto correspondiente al Ministerio.
17. Dirigir la administración de personal conforme a las normas sobre la materia.
18. Ejercer la función de control disciplinario interno en los términos de la Ley 734 de 2002 o en las normas que lo modifiquen.
19. Implementar, mantener y mejorar el Sistema Integrado de Gestión Institucional.
20. Crear, conformar y asignar funciones a los órganos de asesoría y coordinación, así como los grupos internos de trabajo necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del Ministerio.
21. Convocar periódicamente a los Secretarios de Salud Departamentales o Municipales, para coordinar la implementación de las políticas públicas sectoriales a nivel regional, local y discutir la problemática del sector salud y atender los demás temas relacionados con las funciones del Ministerio.
22. Ejercer las funciones que el Presidente de la República le delegue o la ley le confiera y vigilar el cumplimiento de las que por mandato legal se hayan otorgado a dependencias del Ministerio así como las que hayan sido delegadas en funcionarios del mismo.

**Artículo 7. Dirección Jurídica.** Son funciones de la Dirección Jurídica las siguientes:

1. Asesorar jurídicamente al Despacho del Ministro y a las dependencias del Ministerio.
2. Dirigir la gestión jurídica del Ministerio.
3. Asesorar y desarrollar la revisión de los proyectos de ley, decretos, consultas al Consejo de Estado y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.

Ministerio de Salud y la Protección Social

Subsección de Gestión del Talento Humano  
Es fiel copia del documento que reposa  
en esta dependencia

29 OCT 2018  
Segid, D.C.



Ca354316833

822

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

4. Dirigir y orientar el estudio jurídico de decretos y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.
5. Dirigir la interpretación y definir los criterios de aplicación de las normas relacionadas con las competencias, objetivos y funciones del Ministerio.
6. Dirigir la unificación y armonización de las normas jurídicas relacionadas con objetivos, funciones y temas a cargo del Ministerio.
7. Orientar la conceptualización sobre las normas, proyectos o materias legales que afecten o estén relacionadas con las competencias y funciones asignadas al Ministerio.
8. Establecer, actualizar y sistematizar el registro de las normas y la jurisprudencia expedidas en las materias a cargo del Ministerio.
9. Representar judicial y extrajudicialmente al Ministerio en los procesos y actuaciones que se instaren en su contra o que éste deba promover, mediante poder o delegación recibidos del Ministro. Esta representación podrá ejercerse directamente o a través de terceros.
10. Realizar las actividades relacionadas con el proceso de jurisdicción coactiva.
11. Analizar y proyectar para la firma del Ministro, los actos administrativos que éste le indique y que deba suscribir conforme a la Constitución Política y la ley.
12. Elaborar, estudiar, revisar y conceptuar sobre proyectos de decreto, acuerdos, resoluciones y convenios que deba suscribir o proponer la Entidad, en lo de su competencia.
13. Coordinar la elaboración de las normas con las oficinas jurídicas de las entidades del sector administrativo, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministro y los Viceministros, en los temas de carácter sectorial y transversal en donde el Ministerio tenga interés.
14. Coordinar y elaborar los diferentes informes exigidos por la ley, solicitados por los organismos de control, y en general, todos aquellos que le sean requeridos de acuerdo con la naturaleza de sus funciones.
15. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.
16. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de competencia del Ministerio, en coordinación con las direcciones técnicas.
17. Conceptuar sobre la viabilidad normativa de las iniciativas legislativas de las entidades del Sector Administrativo de Salud y de Protección Social y las que se le pongan a consideración.
18. las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 8. Subdirección de Asuntos Normativos. Son funciones de la Subdirección de Asuntos Normativos, las siguientes:

1. Realizar el estudio jurídico de los proyectos de ley, de acuerdo con las prioridades que establezca el Ministro.
2. Realizar el estudio jurídico de decretos y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.
3. Preparar los criterios de interpretación y de aplicación de las normas relacionadas con las competencias, objetivos y funciones del Ministerio.
4. Preparar las directrices para la armonización de las normas jurídicas relacionadas con objetivos, funciones y temas a cargo del Ministerio.

*Edgardo Jarama Gómez*  
Subdirector de Asuntos Normativos



Ca354316833



República de Colombia

Mayé natural para una existencia de mayor bienestar personal, profesional y laboral.

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

Colombia S.A. de Impresión 20-12-10

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

Decreto 2196 de 2000 hasta tanto estas funciones sean asumidas por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, a más tardar el 1 de diciembre de 2012. Para garantizar la continuidad de los procesos que le deben ser transferidos de acuerdo con lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2040 de 2011, la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP efectuará especial seguimiento a los contratos de administración u operación suscritos o que suscriba Cajanal EICE para desarrollar las actividades del artículo 3 del Decreto 2196 de 2000.

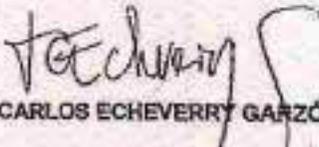
**Artículo 65. Certificados de Disponibilidad Presupuestal.** El certificado de Disponibilidad Presupuestal para proveer los nombramientos de Ministro y Viceministros, Secretario General y Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces, de los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social, será expedido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

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

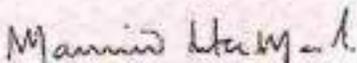
PUBLÍQUESE Y CUMPLASE  
Dado en Bogotá, D. C., a los

29 OCT 2011

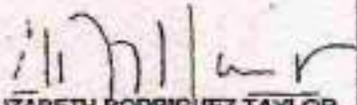
EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,

  
JUAN CARLOS ECHEVERRY GARZÓN

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

  
MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,

  
ELIZABETH RODRIGUEZ TAYLOR

Ministerio de Salud y la Protección Social  
Subsecretaría de Gestión del Talento Humano  
Es fiel copia del documento que reposa  
en esta dependencia  
Bogotá, D.C. 29 OCT 2011



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 01960 DE 2014

( 23 MAY 2014 )

Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y,

CONSIDERANDO

Que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9º de la Ley 489 de 1998, para la debida atención de sus asuntos, las autoridades administrativas pueden transferir el ejercicio de funciones mediante delegación a sus empleados públicos de los niveles directivo y asesor, a través de acto administrativo que lo regule.

Que el Decreto 1718 de 2009 señala que el Comité de Conciliación es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijudicial y defensa de los intereses de una entidad pública.

Que el artículo 5 del decreto en comento, señala que "Los interesados, tratase de personas de derecho público, de particulares o de personas jurídicas de derecho privado, actuarán en la conciliación extrajudicial por medio de apoderado, quien deberá ser abogado inscrito y tener facultad expresa para conciliar".

Que mediante Resolución 113 de 2012 se asignó al Comité de Conciliación del Ministerio de Salud y Protección Social la función de determinar, en los casos sometidos a su estudio, la procedencia o improcedencia de la conciliación, indicando la posición institucional que fije los parámetros dentro de los cuales el representante legal o el apoderado debe actuar en las audiencias de conciliación.

Que de acuerdo con lo establecido en el numeral 3 del artículo 6 del Decreto - Ley 4107 de 2011 el Ministro de Salud y Protección Social es el representante legal del Ministerio.

Que mediante Resolución 0050 de 2012 se efectuaron unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial de este Ministerio.

Que con el propósito de ejercer la debida representación de los intereses de la entidad en los procesos judiciales y extrajudiciales, así como en las audiencias de conciliación prejudicial y extrajudicial que se surtan dentro de las diferentes actuaciones y en los que el Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente, se hace necesario precisar la facultad de representación legal y judicial

*Adriana Quiroz Gómez*

ACTUO DEL COMITÉ DE BOGOTÁ



Ca354316834

Coahuila S.A. w. w. w. w. w. 20-12-19

Subdirección de Gestión del Talento Humano  
 He fe el copia del documento que reposa en esta dependencia  
 Bogotá, D.C. 29 OCT 2014



República de Colombia

Modelo autorizado para uso exclusivo de copias de documentos públicos, administrativos y burocráticos de archivo notarial

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social"

del Director Jurídico y del Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

Que en mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE

**Artículo 1.** Delegar en el **DIRECTOR JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, la representación judicial y extrajudicial en los procesos y actuaciones que instauren en contra del Ministerio o que éste deba promover, de acuerdo con lo previsto en el numeral 9 del artículo 7 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y consecuente con ello, las siguientes facultades:

- a) Recibir todas las notificaciones dispuestas por las autoridades judiciales y administrativas, respecto de los procesos, conciliaciones, acciones de tutela, acciones de cumplimiento, acciones populares y acciones públicas de constitucionalidad, así como las provenientes de las autoridades administrativas en general, de la Nación, Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente.
- b) Representar legalmente al Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial, de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias prejudiciales, extrajudiciales, judiciales o administrativas que así lo requieran y conciliar en los términos de las recomendaciones dadas por el Comité de Conciliación de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.
- c) Constituir apoderados para que representen los intereses de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, en los procesos judiciales y diligencias extrajudiciales o administrativas en los que sea parte o tercero interviniente, con facultad exprese para conciliar, cuando corresponda.

**Parágrafo 1.** Los abogados de nivel asesor de la Dirección Jurídica estarán facultados, en ausencia del Director Jurídico, para recibir las notificaciones provenientes de las autoridades judiciales y administrativas.

**Parágrafo 2.** Los abogados asesores de la Dirección podrán ejercer la representación legal del Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial de pacto de cumplimiento y en general de las audiencias judiciales, extrajudiciales o administrativas que así lo requieran, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.

**Artículo 2.** Delegar en el **SUBDIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LOS FONDOS Y CUENTAS DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**, la representación judicial y extrajudicial en los procesos y actuaciones que instauren en contra del Ministerio o que éste deba promover, en los asuntos de su exclusiva competencia, según lo previsto en el numeral 2 del artículo 38 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y consecuente con ello, las siguientes facultades:

- a) Recibir, en los asuntos relacionados con las funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, todas las notificaciones dispuestas por las autoridades judiciales y administrativas, respecto de los procesos, conciliaciones, acciones de tutela, acciones de cumplimiento, acciones

Ministerio de Salud y la Protección Social

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

Bogotá, D.C. 29 OCT 2018



Continuación de la resolución "Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social"

- populares y acciones públicas de constitucionalidad, así como las provenientes de las autoridades administrativas en general, de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente.
- b) Representar legalmente al Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial, de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias prejudiciales, extrajudiciales, judiciales o administrativas que así lo requieran y conciliar en los términos de las recomendaciones dadas por el Comité de Conciliación de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.
- c) Constituir apoderados, en los temas relacionados con las funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, para que representen los intereses de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, en los procesos judiciales y diligencias extrajudiciales o administrativas en los que sea parte o tercero interviniente, con facultad expresa para conciliar, cuando corresponda.

Parágrafo 1. Los empleados públicos del nivel asesor de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas estarán facultados, en ausencia del Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas, para recibir las notificaciones provenientes de las autoridades judiciales y administrativas.

Parágrafo 2. Los empleados públicos del nivel asesor de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas podrán ejercer la representación legal del Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias judiciales, extrajudiciales o administrativas que así lo requieran, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.

Artículo 3. Previo al ejercicio de las facultades conferidas al apoderado en todos los casos de que trata la presente resolución, éste deberá escuchar y tomar en consideración las instrucciones y parámetros que respecto al caso concreto pueda impartir el poderdante, así como las recomendaciones del Comité de Conciliación cuando corresponda.

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución 0050 de 2012.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 23 MAY 2014

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE  
Ministro de Salud y Protección Social

EDUARDO DURÁN GÓMEZ  
SECRETARIO DE BOGOTÁ

Ministerio de Salud y la Protec  
Social  
Subdirección de Gestión del Talento Hum  
Es fiel copia del documento que reposa  
en esta dependencia  
Bogotá, D.C. 29 OCT 2014



República de Colombia

Paquet autorizado para uso exclusivo de copias de: certificaciones, certificados y documentos de archivo nacional

Ca354316835



Colectar en vigencia 26-12-14



FOLIO ANTERIOR NÚMERO: Aa066017348 -----

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:  
OCHOCIENTOS VEINTIDOS (822) -----

FECHA DE OTORGAMIENTO:  
DOCE (12) DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTE (2020) -----

NOTARIA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. -----

PODERDANTE

ANDRÉA ELIZABETH HURTADO NEIRA  
C.C. No. 46682025

QUIEN OBRA EN CALIDAD DE DIRECTORA TÉCNICA DE LA DIRECCIÓN  
JURÍDICA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL con NIT:  
900.474.727-4,

DIRECCIÓN: Carrera 13 No. 32-76

TELÉFONO: 3306000 Ext 5050

CELULAR: 3112863870

ACTIVIDAD ECONOMICA: Empleada

CORREO ELECTRÓNICO: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co



EL(LA) NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38 E )  
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

ENCARGADO MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 01208 EXPEDIDA POR LA  
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO EL 10 FEB. DE 2020

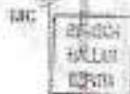
RODOLFO REY BERNUDEZ



RADICADO 202000632 / GICELA HOEZ



12-12-19





C8354273271



República de Colombia

Paquet contenedor para uso exclusivo de copias de escritura pública, escrituras públicas, escrituras públicas, escrituras públicas, escrituras públicas

**SEGUNDA (2ª) COPIA (FOTOCOPIA) DE LA ESCRITURA**  
No. 822, DE FECHA DOCE (12) DEL MES DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTE (2020) TOMADA DE SU ORIGINAL CONFORME AL ARTICULO 41 DEL DECRETO 2148 DE 1983. QUE SE EXPIDE EN BOGOTÁ, D. C.

A LOS DIECINUEVE (19) DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL VEINTE (2020). EN DIEZ (10) FOLIOS ÚTILES CON DESTINO A: **INTERESADO**



**EDUARDO DURAN GÓMEZ**  
**NOTARIO TREINTA Y OCHO (38)**  
**DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D. C.**

C8354273271



Escrituras Públicas 26-12-19

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO