



Sincelejo, veintiséis (26) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Referencia: Proceso Ejecutivo.

Radicado No: 70 001 33 33 006 2017 00278 00

Demandante: Aura Patricia Martínez Suárez.

Demandada: E.S.E. Centro de Salud Santa Lucia de Buenavista

Asunto: Auto que decreta medida cautelar.

1. La solicitud

La parte ejecutante solicitó que se decreten las siguientes medidas cautelares (fls.1-2 cdno. med. cautelares):

- i. El embargo de las 3/5 partes de los dineros que tenga o llegare a tener la E.S.E Centro de Salud Santa Lucia de Buenavista depositados en las cuentas corrientes o de ahorro en el Banco Agrario de Colombia.

Para lo anterior, solicitó oficiar a los gerentes del Banco Agrario de Colombia en la ciudad de Bogotá y en la sucursal de Buenavista.

- ii. El embargo de los dineros que tenga o llegare a tener la E.S.E Centro de Salud Santa Lucia de Buenavista por la venta de servicios a las EPS siguientes:

- Asociación Barrios Unidos de Quibdó – Mutual Quibdó

- Comparte Salud
 - Nueva EPS
- iii. El embargo de las sumas de dinero que tenga o llegare a tener la E.S.E Centro de Salud Santa Lucia de Buenavista por la venta de servicios médicos hospitalarios, odontológicos y de laboratorio que presta a los usuarios que no pertenezcan al Sistema de Seguridad Social en salud del régimen contributivo o subsidiado.

Para lo anterior, solicito oficiar al tesorero pagador de la E.S.E Centro de Salud Santa Lucia de Buenavista.

2. Consideraciones

2.1. En consideración, por una parte, a que la entidad demandada hace parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, y a que por tanto su objeto social es la prestación del servicio público esencial de salud a cargo del Estado (arts. 4, 194, 197 de la Ley 100 de 1994); y por otra parte, a lo dispuesto en el art. 594 numerales 1 y 3 del Código General del Proceso y en el art. 25 de la Ley 1751 de 2015 *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*, se plantean los siguientes problemas jurídicos:

¿Es procedente el embargo solicitado?

¿Los ingresos de la E.S.E. son recursos del Sistema de Seguridad Social en salud de destinación específica?

2.2. La inembargabilidad de los recursos de la seguridad social en salud: regla general como medio para garantizar el servicio público de salud. Embargabilidad de hasta la 1/3 parte de los ingresos brutos que las entidades públicas descentralizadas reciben por la prestación del servicio público de salud.

La embargabilidad de los bienes distintos de los de uso público, los parques naturales, las tierras comunales de grupos étnicos, las tierras de resguardo, el patrimonio arqueológico de la Nación, está sometida a lo que dispone el legislador según se infiere del artículo 63 de la Constitución Política, que dice:

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

Por lo anterior, la Ley 1564 de 2012 o Código General del Proceso dispuso en sus numerales 1 y 3 preceptúa:

“ARTÍCULO 594. BIENES INEMBARGABLES. Además de los bienes inembargables señalados en la Constitución Política o en leyes especiales, no se podrán embargar:

1. Los bienes, las rentas y recursos incorporados en el presupuesto general de la Nación o de las entidades territoriales, las cuentas del sistema general de participación, regalías y recursos de la seguridad social.

(...)

3. Los bienes de uso público y los destinados a un servicio público cuando este se preste directamente por una entidad descentralizada de cualquier orden, o por medio de concesionario de estas; pero es embargable hasta la tercera parte de los ingresos brutos del respectivo servicio, sin que el total de embargos que se decreten exceda de dicho porcentaje.

(...)"

En consecuencia, la primera conclusión que se infiere del numeral primero de la norma, es que son inembargables los recursos de la seguridad social; por tanto, son inembargables los recursos del sistema de seguridad social en salud.

La segunda conclusión que se puede afirmar, es la embargabilidad de hasta la 1/3 parte de los ingresos brutos que las empresas públicas descentralizadas de cualquier orden reciben por el servicio de salud que ofrecen, ya que no existe disposición expresa que proteja con la regla de la inembargabilidad todo el presupuesto de esas entidades, a pesar de que ellas hagan parte del sistema de seguridad social en salud (art. 155 Ley 100 de 1993).

Además, la Ley 1751 de 2015 en su artículo 25 preceptúa:

"Artículo 25. Destinación e inembargabilidad de los recursos.

Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente".

La Corte Constitucional en la sentencia C-313 de 2014 estudió la constitucionalidad del artículo 25 de la Ley 1751 de 2015, en ella expresó:

"La Corte tampoco encontró razones que pusieran en tela de juicio la constitucionalidad de tales recursos, sin embargo, se observó que la inembargabilidad no opera como una regla, sino como un principio y, por ende, no tiene carácter absoluto, debiendo entonces atenderse al momento de la aplicación del precepto, lo sentado por la jurisprudencia en materia de excepciones al mandato que excluye respectos de los caudales de la salud la medida cautelar."

Por consiguiente, interpretando el artículo 25 de la Ley 1751 de 2015¹ que dispone la inembargabilidad de los recursos públicos que financian la salud, en armonía con los numerales 1 y 3 del artículo 594 del C.G.P., el juzgado afirma que la inembargabilidad de los recursos públicos que financian la salud establecida en el artículo 25 de dicha ley se aplica sobre los recursos públicos del sistema de seguridad social en salud hasta antes de que la entidad pública que ha prestado el servicio de salud los recibe en sus cuentas de libre disposición como forma de pago o contraprestación por el servicio de salud que ha ejecutado; ya que, cuando ingresan a sus cuentas de libre destinación es porque ya han cumplido la destinación específica (en los que va incluida la utilidad que la empresa recibe por desarrollar su objeto social), y pueden ser administrados por la entidad pública que prestó los servicios de salud, e invertidos en lo que ella requiera para su funcionamiento, inclusive para el cumplimiento de sus obligaciones en general.

La inembargabilidad de los recursos públicos que financian la salud tiene su sustento en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política, ya que el derecho a la salud es fundamental; la seguridad social es un servicio público esencial² de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado; por tanto, deben

¹ “Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente”.

² Sentencia C- 111 de 2006: “una actividad económica se convierte en *servicio público*, cuando se dirige “a satisfacer una necesidad de carácter general, en forma continua y obligatoria, según las ordenaciones del derecho público, bien sea que su prestación esté a cargo del Estado directamente o de concesionarios o administradores delegados, o de simples personas privadas”.

(...)

Esto significa que la seguridad social cumple con los tres postulados básicos para categorizar a una actividad como de *servicio público*, pues está encaminada a la satisfacción de necesidades de carácter general, lo que exige el acceso continuo, permanente y obligatorio de toda la colectividad a su prestación, siendo además necesaria e indispensable para preservar la vigencia de algunos de los derechos fundamentales que sirven de soporte al Estado Social de Derecho, como ocurre con los derechos a la vida, al mínimo vital y la dignidad humana”.

Art. 4 Ley 100 de 1993.

garantizarse, y una manera efectiva de hacerlo es que los recursos públicos que constitucional y legalmente deban destinarse a su prestación, no sean dirigidos a fines diferentes. Así las cosas, dado su carácter de servicio público esencial, y para evitar su paralización o interrupción, es decir, para garantizar su prestación, el legislador determinó que los dineros que financian el Sistema de Seguridad Social en Salud, tienen una destinación específica, son parafiscales³ e inembargables.

En efecto, en la sentencia, T-1195 de 2004 se expresó:

*“Es pertinente señalar que **“la destinación y uso de los recursos de la seguridad social, por mandato constitucional expreso, tienen una destinación específica, es decir que éstos no pueden dedicarse a fines diferentes a los propósitos establecidos para el sistema conforme a lo prescrito por el artículo 48 de la Carta, que consagra expresamente que **“no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella”**”**”*. (Negrillas fuera de texto).

Respecto a la naturaleza jurídica de los recursos de la seguridad social, esta Corporación ha sostenido que se tratan de recursos parafiscales, al respecto argumentó:

*“Las contribuciones parafiscales han sido definidas como gravámenes establecidos con carácter obligatorio por la ley, que afectan a un determinado grupo y se utilizan en beneficio de ese mismo sector. Se trata de una forma de intervención del Estado en la economía destinada a extraer ciertos recursos de un sector económico, para ser invertidos en el propio sector, al margen del presupuesto nacional. Es su afectación dirigida a un propósito específico la característica fundamental de estos recursos”*⁵.

³ Decreto 111 de 1996, art. 29. Son contribuciones parafiscales los gravámenes establecidos con carácter obligatorio por la ley, que afectan a un determinado y único grupo social y económico y se utilizan para beneficio del propio sector. El manejo, administración y ejecución de estos recursos se hará exclusivamente en forma dispuesta en la ley que los crea y se destinarán sólo al objeto previsto en ella, lo mismo que los rendimientos y excedentes financieros que resulten al cierre del ejercicio contable. Las contribuciones parafiscales administradas por los órganos que formen parte del presupuesto general de la Nación se incorporarán al presupuesto solamente para registrar la estimación de su cuantía y en capítulo separado de las rentas fiscales y su recaudo será efectuado por los órganos encargados de su administración (L. 179/94, art. 12; L. 225/95, art. 2º).

⁴ NOTA AL PIE DEL TEXTO ORIGINAL. Sentencia C-824 de 2004. M.P. Rodrigo Uprimny Yepes.

⁵ NOTA AL PIE DEL TEXTO ORIGINAL. Sentencia Ibidem.

Las cotizaciones para la seguridad social es una consecuencia de la soberanía fiscal del Estado.

Los recursos de la seguridad social que se captan no forman parte de los recursos del presupuesto nacional, puesto que éstos tienen una destinación específica y son administrados por entes públicos o por entidades de derecho privado.

Las cotizaciones que se efectúan dentro del sistema de la seguridad social, son un tributo que se le impone a un determinado grupo de personas para financiar un determinado servicio público”⁶.

Así mismo, en la Sentencia C-155 de 2004 se había manifestado:

“3.1.2 Esta Corporación de manera reiterada ha precisado en efecto que los recursos que ingresan al Sistema de Seguridad Social, tanto en Salud como en pensiones, llámense cotizaciones, aportes, cuotas moderadoras, pagos compartidos, copagos, tarifas, deducibles o bonificaciones, son en realidad contribuciones parafiscales de destinación específica, en cuanto constituyen un gravamen, fruto de la soberanía fiscal del Estado, que se cobra obligatoriamente a determinadas personas para satisfacer sus necesidades de salud y pensiones y que, al no comportar una contraprestación equivalente al monto de la tarifa fijada, se destinan también a la financiación global bien del Sistema General de Seguridad Social en Salud, bien del Sistema General de Seguridad Social en Pensiones⁷.

Al respecto cabe recordar particularmente lo dicho por la Corte en la Sentencia SU-480 de 1997 en la que se señaló igualmente que los aportes del presupuesto nacional destinados a la seguridad social tienen idéntica naturaleza y destinación específica”.

Ahora bien, para determinar cuáles son los ingresos brutos de las ESE, en primer lugar, recordamos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) está integrado por: El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, que actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud

⁶ NOTA AL PIE DEL TEXTO ORIGINAL. Sobre este tema se puede consultar las sentencias Su- 480 de 1997, C-821 de 2001 y C-1040 de 2003, entre otras.

⁷ NOTA AL PIE DEL TEXTO ORIGINAL. Ver al respecto, entre otras las sentencias C-086/02 M.P. Clara Inés Vargas Hernández y C-789 de 2002, M.P Rodrigo Escobar Gil.

(EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados; y las instituciones prestadoras de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de suministrar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales, ADRES (antes Fosyga) y la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros (art. 155 Ley 100 de 1993).

Al Sistema General de Seguridad Social en Salud se accede a través del Régimen Contributivo y a través del Régimen Subsidiado, que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 201 de la Ley 100 de 1993, coexisten articuladamente para el financiamiento del sistema, cuya administración se realiza a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se nutre (financia) de los recursos provenientes de las cotizaciones, aportes estatales y primas del Soat, entre otros. La fuente de los recursos que ingresan pueden graficarse así:



<http://www.defensajuridica.gov.co>

Lo anterior fue reafirmado en la sentencia C-262/13 así:

“2.5. NATURALEZA Y DESTINO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

2.5.1. El artículo 48 de la Constitución indica que “[n]o se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella”.

En el ámbito del SGSSS, la normativa define varias fuentes de financiación, como las cotizaciones que efectúan los afiliados al régimen contributivo y que son recaudadas por las EPS (artículo 182 de la ley 100), los pagos moderadores como pagos “compartidos, cuotas moderadoras y deducibles” (artículo 187 *ibidem*), parte de recursos del Sistema General de Participaciones, los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar, recursos propios de las entidades territoriales (artículo 214 de la ley 100 modificado por el artículo 11 de la ley 1122), entre otros⁸. En términos generales, estas fuentes de financiación están cobijadas por la prohibición del artículo 48 superior.
(...)

2.5.5. No obstante la naturaleza parafiscal y, por tanto, la destinación específica de los recursos originados en las cotizaciones, copagos, tarifas,

⁸ NOTA AL PIE DEL TEXTO ORIGINAL. Otros recursos que percibe el sistema son: sanciones por inasistencia a citas, y reembolsos por servicios derivados de accidentes de tránsito (se recobra al SOAT) y atención de enfermedades de origen profesional o accidentes laborales.

etc., que recaudan las EPS, de la anterior exposición es importante resaltar dos aspectos:

En primer lugar, la Corte ha reconocido que es legítimo desde el punto de vista constitucional que los particulares que participan en el sistema de salud sean recompensados por los gastos de administración en los que incurren y perciban una utilidad razonable⁹, pero que la consecución de esa retribución no puede afectar el derecho fundamental de los usuarios a un servicio de calidad, oportuno y eficiente. Tal interpretación es acorde con la protección de la libertad de empresa y del derecho de propiedad de las EPS. Dicho beneficio económico –utilidad-, por su propia naturaleza, hace parte de los recursos propios de la EPS y, en consecuencia, es de libre destinación. En este contexto deben ser leídas particularmente las sentencias C-828 de 2001, C-1040 de 2003 y C-824 de 2004, es decir, si bien es cierto la UPC se origina en recursos parafiscales y su finalidad principal es pagar el aseguramiento del POS a cargo de las EPS y sus gastos de administración, la remuneración incluye un margen de utilidad que es propiedad de las EPS. No obstante, la Corte debe precisar que si el porcentaje de los gastos de administración genera excedentes, significa que la fijación de la UPC, que corresponde a los órganos rectores de la seguridad social¹⁰, fue realizada con base en información desactualizada o no fiable, siendo responsabilidad de las entidades estatales que efectuaron el cálculo, evitar que los dineros de la salud entren, sin justificación suficiente, como recursos propios, a las arcas de las EPS a través de dicho rubro.

En segundo lugar, la destinación específica de los recursos parafiscales de la seguridad social ha sido entendida de manera amplia por esta Corporación, en el sentido que comprende, entre otros aspectos, la financiación parcial de las funciones de vigilancia y control que desarrolla la Superintendencia Nacional de Salud¹¹ y los gastos administrativos de las EPS¹². Estas actividades tienen en común el ser necesarias para el adecuado y eficiente funcionamiento del SGSSS”.

⁹ NOTA AL PIE DEL TEXTO ORIGINAL. Ver las sentencias SU-480 de 1997, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

¹⁰ NOTA AL PIE DEL TEXTO ORIGINAL. De hecho la anterior CRES venía tomando en cuenta un margen de utilidad para las EPS al calcular la UPC. En ese sentido, en el estudio técnico elaborado por la Universidad Nacional que sirvió a la CRES para fijar el valor de la UPC de 2011, se indica que debe tenerse en cuenta para calcular la UPC, además de los costos promedio de garantía del POS y los gastos de administración, la utilidad de la EPS; con base en esos criterios efectivamente la CRES calculó la UPC de ese año. El informe indica al respecto: “En consecuencia, aunque existe una relación entre la UPC y el costo del plan de beneficios no se trata de una equivalencia, y la utilidad del negocio del asegurador depende de la sumatoria de todos los factores señalados. Así, es función del regulador, explícita o implícita, aprobar anualmente una UPC que tenga cuenta de la posibilidad de utilidad por parte de los aseguradores contemplados todos los ingresos y gastos derivados de la operación del aseguramiento, al menos mientras no se defina, como en el régimen subsidiado, un margen fijo de administración y utilidad sobre el costo de la prima bruta.” Cfr. Universidad Nacional de Colombia, facultades de Ciencias Económicas y Medicina. “Informe de cálculo de la Unidad de Pago por Capitación”. Luego agrega: “Con esta perspectiva la UPC debe ser entendida como la sumatoria entre la prima pura obtenida a través del cálculo de la frecuencia por los costos en la utilización de servicios y el valor resultante de considerar otros componentes como otros ingresos y gastos operacionales, los gastos operacionales y los gastos correspondientes a administración, ventas y utilidades.” Bogotá, marzo de 2011. Disponible en http://www.cres.gov.co/Portals/0/acuerdos2010/UPC%202011%20marzo%2015_U%20Nala19.pdf P.p 24 y 29. Ver acuerdo 030 de 2011 de la CRES.

¹¹ NOTA AL PIE DEL TEXTO ORIGINAL. Ver sentencia C-731 de 2000 M.P. Antonio Barrera Carbonell.

¹² NOTA AL PIE DEL TEXTO ORIGINAL. Ver sentencias C-1489 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero, y C-824 de 2004 M.P. Rodrigo Uprimny Yepes.

Ahora bien, el Decreto 115 de 1996¹³ que también se aplica a las Empresas Sociales del Estado en materia presupuestal¹⁴, dispone en el art. 12 que el presupuesto de ingresos comprende *“la disponibilidad inicial, los ingresos corrientes que se esperan recaudar durante la vigencia fiscal y los recursos de capital”*; los cuales pueden ser definidos así:

“Disponibilidad Inicial. Es el saldo en caja, bancos e inversiones temporales.

Ingresos Corrientes. Son los recursos que percibe la ESE ordinariamente en función de su actividad y aquellos que por disposiciones legales les hayan sido asignados. Se clasifican en venta de servicios de salud y en venta de otros bienes y servicios. La Ingresos Corrientes están compuestos por:

- EPS – Régimen Contributivo: Se incluyen todos los ingresos provenientes de prestación de servicios a afiliados al régimen contributivo de la seguridad social en salud, contratados con las E.P.S. También hacen parte de este rubro, los ingresos por prestación de servicios de Urgencias a los afiliados al régimen contributivo, sin que para ello se necesite la existencia de contrato específico ni general.

- Régimen Subsidiado: Son todos los ingresos provenientes de prestación de servicios a los afiliados al régimen subsidiado de la seguridad social en salud contratados con las administradoras del régimen SUBSIDIADO. Hacen parte de este rubro los ingresos provenientes de la prestación de servicios de urgencias a los afiliados al régimen subsidiado, sin que para ello se necesite la existencia de contrato específico ni general con las ARS.

Incluye los ingresos provenientes de prestación de servicios a afiliados al régimen subsidiado contratados bajo la modalidad de capitación con las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen subsidiado, el término capitado se relaciona con el sistema de pago mediante el cual la ESE recibe un pago fijo por persona registrada, en un grupo de afiliados, independientemente del número de personas atendidas o servicios otorgados.

- Entidad territorial – subsidio a la oferta – atención a vinculados: Se incluyen en esta clasificación todos los ingresos provenientes de la realización de convenios o contratos de prestación de servicios con entes territoriales para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población pobre no amparada por los regímenes contributivo ni subsidiado.

- Entidad territorial – subsidio a la oferta – actividades no POS-S: Se incluyen en esta clasificación todos los ingresos provenientes de la prestación de servicios a

¹³ Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las empresas industriales y comerciales del Estado y de las sociedades de economía mixta sujetas al régimen de aquéllas, dedicadas a actividades no financieras.

¹⁴ De acuerdo con el art. 5 del Decreto 111 de 1996.

los afiliados al régimen subsidiado - actividades no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud, concertados con las respectivas Direcciones de Salud.

- Entidad territorial – subsidio a la oferta – carencias del contributivo. Se incluyen en esta clasificación todos los ingresos provenientes de la prestación de servicios a los afiliados al régimen contributivo - actividades no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud por estar el afiliado en período de carencia.

- IPS privadas Se incluyen los ingresos correspondientes a las contrataciones o convenios realizados por la institución con otras instituciones de carácter privado.

- IPS públicas Se incluyen los ingresos correspondientes a las contrataciones o convenios realizados por la institución con otras instituciones de carácter público.

- Compañías de seguros – accidentes de tránsito: Incluye los ingresos provenientes de servicios prestados a personas víctimas de accidentes de tránsito cuyos vehículos estén cubiertos por una Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (S.O.A.T.).

- Compañías de seguros – planes de salud: Se incluyen todos los ingresos provenientes de prestación de servicios a afiliados a empresas de medicina prepagada.

- Entidades de Régimen Especial: Se incluyen todos los ingresos provenientes de prestación de servicios a los afiliados a instituciones cobijadas por regímenes especiales como las Fuerzas Militares y El Magisterio.

- Administradoras de Riesgos Profesionales: Se incluyen todos los ingresos provenientes de prestación de servicios a las personas afiliadas a las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y relacionados con Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional.

- Usuarios vinculados – cuotas de recuperación Vigencia Actual Vigencias anteriores Normatividad: Decreto 115 de 1996, artículo 12.

- Minsalud – FOSYGA – Reclamaciones: Se incluyen en esta clasificación todos los ingresos provenientes de la prestación de servicios producto de reclamaciones de conformidad con lo expresado en los artículos 167 y 168 de la Ley 100 de 1993.

- Minsalud – FOSYGA – Trauma Mayor y Desplazados: Se incluyen en esta clasificación todos los ingresos provenientes de la prestación de servicios de actividades de trauma mayor y desplazados contratados con el Ministerio de Salud.

- EPS- planes complementarios: Se incluyen todos los ingresos provenientes de prestación de servicios a afiliados al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, contratados con las Empresas Promotoras de Salud por concepto de planes complementarios de salud.

-Empresas de medicina prepagada: Se incluyen todos los ingresos provenientes de prestación de servicios a afiliados al régimen contributivo de la seguridad social en salud, pero con medicina prepagada, contratados con las E.P.S.

-Ingresos por Venta de Otros Servicios. Se incluyen todos los ingresos provenientes de prestación de servicios diferentes a los servicios de salud, dentro de los que tenemos: Arrendamiento y Alquiler de Bienes Comercialización de Mercancías Aprovechamientos

- Transferencias. Ingresos provenientes de otros organismos o entidades públicas, determinados por una norma previamente establecida (Ley, Acuerdo, Decreto o Resolución según el caso). Las Transferencias: Proviene de la Nación, Departamento y Municipio.

Ingresos de Capital. Son los ingresos que reciben las instituciones provenientes de transacciones diferentes a la prestación de servicios y/o venta de bienes tangibles. Los Ingresos de Capital están compuestos principalmente por: crédito interno, rendimientos financieros, donaciones, recuperación de cartera.¹⁵

De lo anterior, se puede observar, que todas las Empresas Sociales del Estado tienen unos ingresos corrientes, que se generan por la venta del servicio de salud a los usuarios, los cuales si bien tienen origen en las fuentes del Sistema de Seguridad Social en Salud, cuando son recibidos en las cuentas de la ESE como contraprestación de los servicios que ofrece, se convierten en un ingreso corriente de ella, sobre los cuales no ejerce una mera administración sino que ingresan a su patrimonio, y por ello puede ejercer sobre los mismos actos de dominio como reservarlos para realizar negocios jurídicos, sin el obstáculo de la destinación específica, por cuanto, en estos eventos ya se entiende agotada porque el servicio de salud ya se prestó al paciente (de cualquier régimen contributivo o subsidiado) y se presentó para su pago a la EPS o incluso al ADRES.

¹⁵ Puede consultarse los siguientes Link:

Alcaldía Mayor de Bogotá – Secretaria Distrital de Hacienda – Oficina Virtual
http://www.shd.gov.co/shd/sites/default/files/documentos/Definicion_Rubros_de_Ingresos_y_Gastos_Empresas_Sociales_de_l_Estado.pdf

Universidad de Antioquia Ude@ educación virtual:

http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/62493/mod_resource/content/0/Modulo_5/UNIDAD_7_-_Presupuesto_ESEs.pdf

2.3. Así las cosas, con base en lo expuesto se afirma, que en el caso concreto es procedente decretar el embargo de hasta la 1/3 parte de los ingresos brutos que recibe la E.S.E. ejecutada por el servicio que ofrece, ello para garantizar el pago de la obligación del caso concreto, que se deriva de sentencias laborales ejecutables.

3. Decisión.

3.1. Se decreta el embargo del dinero correspondiente a la 1/3 parte de los ingresos brutos, que la E.S.E. Centro de Salud Santa Lucia de Buenavista obtiene de la venta de servicios que presta a sus usuarios, depositados en sus cuentas de libre destinación, existente en el Banco Agrario de Colombia – sucursal Bogotá y Buenavista.

Comuníquese la presente decisión al gerente de la entidad bancaria mencionada, tomando en cuenta lo dispuesto en el artículo 593 numeral 10 del Código General del Proceso.

3.2. Se decreta el embargo del dinero correspondiente a la 1/3 parte de los ingresos brutos que la E.S.E. Centro de Salud Santa Lucia de Buenavista obtiene de la venta de servicios a las siguientes EPS

- Asociación Barrios Unidos de Quibdó – Mutual Quibdó
- Comparte Salud
- Nueva EPS

Para lo anterior, solicito oficiar al tesorero pagador de la E.S.E. Centro de Salud Santa Lucia de Buenavista.

3.3. Se decreta el embargo del dinero correspondiente a la 1/3 parte de los ingresos brutos que la E.S.E. Centro de Salud Santa Lucia de Buenavista obtiene de la venta de servicios médicos hospitalarios, odontológicos y de laboratorio que presta a los usuarios particulares.

Para lo anterior, solicito oficiar al tesorero pagador de la E.S.E. Centro de Salud Santa Lucia de Buenavista.

3.4. La medida de embargo se limita a la suma de \$487.611.141 conforme a lo establecido en el art. 593-10 del C.G.P.

3.5. Anexo a los oficios por medio de los cuales se comuniquen la medida cautelar a la entidad demandada, debe enviarse este auto, para que ellos conozcan cuál es el fundamento jurídico de la medida cautelar.

Mary Rosa Pérez Herrera

Jueza

Firmado Por:

MARY ROSA PEREZ HERRERA

Referencia: Proceso Ejecutivo.
Radicado No: 70 001 33 33 006 2017 00278 00
Demandante: Aura Patricia Martínez Suárez.
Demandada: E.S.E. Centro de Salud Santa Lucia de Buenavista

JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 006 SIN SECCIONES ADMINISTRATIVO DE
SINCELEJO

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

2269ea68686c390114bff00a2b1588330f6f90add5353867735e37ab93d18b

22

Documento generado en 26/07/2021 04:43:31 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>