

Señores  
**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL**  
**CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.**  
**SECCIÓN TERCERA**  
[jadmin38bta@notificacionesrj.gov.co](mailto:jadmin38bta@notificacionesrj.gov.co)  
Ciudad

1

|                  |   |                                                          |
|------------------|---|----------------------------------------------------------|
| PROCESO          | : | 110013336038202000067                                    |
| MEDIO DE CONTROL | : | REPARACIÓN DIRECTA                                       |
| DEMANDANTE       | : | QUERUBÍN LÓPEZ ÁLVAREZ Y OTROS                           |
| DEMANDADO        | : | NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS |

**NELSON RODRIGO ALVAREZ TRIANA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.729.540** de Bogotá, abogado en ejercicio, con tarjeta profesional No. **203.664** del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la **NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, de acuerdo con el poder que se me ha conferido, estando en la oportunidad legal, me permito presentar contestación a la demanda, en los siguientes términos:

### I. A LAS PRETENSIONES

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

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

### II. A LOS HECHOS

Respecto de los hechos descritos en la demanda, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo manifestado por la parte demandante, habida cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y/o competencias la atención médica de pacientes, razón por la cual desconoce la historia clínica del señor **QUERUBÍN LÓPEZ ÁLVAREZ**, y consecuentemente, los pormenores de los procedimientos, diagnósticos o tratamientos que le fueron o no practicados.

Es preciso resaltar que a este ente ministerial en su calidad de Director del Sistema de Salud, le corresponde única y exclusivamente formular y adoptar al interior del territorio nacional las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y expedir las normas científico - administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que lo integran<sup>1</sup>. El Ministerio de Salud y Protección Social **no presta de manera directa o indirecta** servicios de salud.

De otra parte, debe considerarse que frente a las entidades encargadas de brindar el tratamiento y/o atención del señor **QUERUBÍN LÓPEZ ÁLVAREZ**, el Ministerio de Salud y Protección Social no ejerce ni ejerció ningún tipo de injerencia.

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

### III. RAZONES O FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

#### DE LA NATURALEZA Y FUNCIONES DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

2

##### **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.

##### **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.**

##### **De las Empresas Sociales del Estado - ESE**

En el evento de tratarse de una IPS pública, esta será una Empresa Social del Estado, definida por la Ley 100 de 1993 y por el Decreto 1876 de 1994, como una categoría especial de entidad pública descentralizada, **con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa**, creada por la ley, por las asambleas o concejos, según sea su orden territorial, cuya finalidad es la prestación de los servicios de salud.

En cuanto a sus objetivos, el Decreto 1876 de 1994, señala:

*"(...) Son objetivos de las Empresas Sociales del estado, los siguientes:*

- a. *Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;*
- b. *Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer,*
- c. *Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social;*
- d. *Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado;*
- e. *Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;*
- f. *Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos."*

Ahora, considerando que las mismas *"(...) estarán adscritas a la Dirección Nacional, Departamental, Distrital o Municipal correspondiente, de acuerdo con su naturaleza, dependencia territorial y reglamentación vigente sobre la materia"*<sup>2</sup>, para el caso en concreto, y por tratarse de Empresas Sociales del Estado - ESE que no pertenece al orden nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social no está llamado a responder por los hechos reclamados.

## **DE 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 suministrado en debida forma, deriva en un daño cuya consecuencia es la obligación para el Estado de responder directamente por éste.

La jurisprudencia por su parte, la ha definido como:

*"(...) 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.*

Así las cosas, dicho título de imputación se configura cuando: 1) La administración no desarrolla las obligaciones a su cargo, 2) Cuando no efectúa a tiempo su cumplimiento, 3) Cuando las ejecuta en forma indebida, y/o 4) Cuando desborda las funciones que le fueron asignadas por la constitución y la ley.

De lo anterior es posible deducir que, es 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>3</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 -subjetivo- 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 inflinge 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 lo inflige; y iii) la relación de causalidad entre ésta y aquél, es decir,*

<sup>2</sup> Parágrafo del artículo 20 del Decreto 1876 de 1994.

<sup>3</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).

*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>4</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>5,6</sup> (Negrita fuera de texto)

## **DE LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

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 C.P.), 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 ese 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.

De acuerdo a lo expuesto, 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 perjuicio alegado sea imputable al actuar del ministerio, dado que no fue éste quien prestó o no prestó de manera oportuna el servicio de salud, circunstancia totalmente ajena a las competencias que le han sido atribuidas por la constitución y la ley.

### ***Evolución normativa de las competencias y responsabilidades en el sector salud:***

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.

La Ley 10 de 1990 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.

En la **Ley 60 de 1993**, se indicaron 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 la Protección

<sup>4</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>5</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>6</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.

Social. A este último se le habían asignado las funciones 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.

Posteriormente, para desarrollar los preceptos de los artículos 47 y 48 de la Constitución Nacional, el 23 de diciembre de 1993 se sancionó 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 extendió hasta el año 2003.

El propósito de la mencionada ley, fue el de 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;

- Ministerios de Salud y de Trabajo;
- El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- La Superintendencia Nacional de Salud.

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

- Entidades Promotoras de Salud - EPS -.
- Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.
- El Fondo de Solidaridad y Garantía.<sup>7</sup>

#### 3.- Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud, Públicas, Mixtas o Privadas.

Ahora bien, es necesario precisar que una cosa es el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y otra muy distinta la prestación del servicio de salud. Del sistema hace parte el ministerio con funciones muy específicas y puntuales. Entre tanto, la prestación del Servicio de Salud es un asunto de orden regional, departamental, distrital o municipal, en el que no interviene el Ministerio de Salud y 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:*

*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.*

*(...)"* (Subrayado fuera de texto)

<sup>7</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>.



### 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.** (Negrita fuera de texto)

(...)

**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.*

*44.1.2. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.*

**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”.*

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 misma.

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

Así mismo, la Ley 100 de 1993 en sus artículos 177, 181, 185 y 194, determinó:

**“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<sup>8</sup>. 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. **El Instituto de Seguros Sociales**
- b. Las Cajas (...)
- c. (...)
- d. Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como Entidad Promotora de Salud.”

<sup>8</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>.

**“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. (...)”

**“ARTÍCULO 194. Naturaleza.** La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.”

En consecuencia, **el Sistema General de Seguridad Social en Salud 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 se encuentran claramente determinadas en la normatividad coherente que sobre el tema ha sido proferida.

Con la **Ley 790 de 2002**, se expidieron disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgaron unas facultades extraordinarias al Presidente de la República, ordenando la fusión de entidades u organismos nacionales y de ministerios, entre ellos el de Salud, y Trabajo y Seguridad Social, dando origen al Ministerio de la Protección Social. **En el año 2003, nace el Sistema General de Protección Social.**

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

El artículo 18 de la mencionada normativa, le confirió facultades extraordinarias al Presidente de la República para fijar los objetivos y estructura de los ministerios creados por dicha ley y para integrar los sectores administrativos.

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

Dispuso además:

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

- 1. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*
- 2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.*
- 3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.*

(...)

**Artículo 3º. Dirección...**

*La dirección del Ministerio de Salud y Protección Social estará a cargo del Ministro de Salud y Protección Social, quien la ejercerá con la inmediata colaboración de los Viceministros.”*

De acuerdo con las referidas normativas, y atendiendo lo descrito en párrafos precedentes, es claro que el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de las políticas generales en materia de salud, pero no una entidad prestadora de servicios de salud.

Por consiguiente, no existe nexo causal entre la presunta omisión que causó los perjuicios a los demandantes, y las funciones que atañen al Ministerio de Salud y Protección Social.

De conformidad con los hechos narrados en la demanda, no puede inferirse ninguna responsabilidad que en estricto sentido le corresponda asumir al ministerio, pues si éstos son leídos cuidadosamente, en ninguno de ellos se afirma que mi defendido - Ministerio de Salud y Protección Social - hubiese incurrido en la supuesta omisión que causó el daño invocado por la parte demandante.

### **DE LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA**

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 asignadas a otros organismos, actuar de esa manera implicaría una extralimitación en el ejercicio de sus propias competencias.

De esta manera ha distinguido el Consejo de Estado la legitimidad en la causa por pasiva de hecho y la legitimidad en la causa material<sup>9</sup>:

*"En reciente jurisprudencia, esta Corporación ha manifestado en cuanto a la legitimación en la causa, que la misma no es constitutiva de excepción de fondo sino que se trata de un presupuesto necesario para proferir sentencia de mérito favorable bien a las pretensiones del demandante, bien a las excepciones propuestas por el demandado. Así mismo, ha diferenciado entre la legitimación de hecho y la legitimación material en la causa, siendo la legitimación en la causa de hecho 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 quien asumirá la posición de demandado; dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. **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"<sup>10</sup> (Negrita y subrayado fuera de texto)*

### **PRECISIONES FINALES**

- De conformidad con las normas constitucionales y legales arriba citadas, queda claramente establecido que el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de las políticas generales en materia de salud, y no una entidad prestadora de servicios de salud.
- El proceso de convocatoria, selección y nominación del personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo de los centros hospitalarios es de competencia exclusiva de cada departamento, distrito y/o municipio, o institución prestadora de servicios.
- Cada hospital, clínica o Empresa Social del Estado tiene absoluta libertad y autonomía para designar los cuadros directivos, nominar y designar al personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo que requiera para su funcionamiento, e igualmente debe en ejercicio de esa autonomía, realizar un

<sup>9</sup> CONSEJO DE ESTADO, SECCION SEGUNDA, SUBSECCION "A" Consejero ponente: GUSTAVO EDUARDO GOMEZ ARANGUREN, 25 de marzo de 2010. Radicación número: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275-08) Actor: OSCAR ARANGO ALVAREZ Demandado: AERONAUTICA CIVIL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, MINISTERIO DE TRANSPORTE.

<sup>10</sup> Sentencia de 03 de febrero de 2010 Rad.19526 M.P. Ruth Stella Correa Palacio.



control permanente sobre la conducta de sus empleados y la condición y calidad de los elementos, equipos e instrumental que utilizan en cumplimiento de su misión.

- En ese orden de ideas, las personas o entidades que prestan los servicios de salud, no pueden comprometer la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, como quiera que, no dependen administrativamente del mismo.
- Los funcionarios del ministerio no valoran, no evalúan, no examinan, no diagnostican, no formulan, no intervienen pacientes ni prestan servicios de salud en ningún lugar del territorio nacional.
- No es posible jurídicamente que un organismo de orden nacional, como lo es el Ministerio de Salud y Protección Social, adopte determinaciones y/o asuma competencias asignadas a otras entidades, a los entes territoriales, a las EPS o IPS.
- El Sistema General de Seguridad Social en Salud como esquema de organización multidisciplinario, establece y delimita las competencias y las funciones con el fin de obviar colisiones y vacíos de responsabilidad (Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001).
- El Ministerio puede y debe actuar de conformidad con lo previsto en la constitución y en la ley (artículos 6º y 121 de la Carta Política).

#### IV. EXCEPCIONES

##### FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

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

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

***De ahí que un sujeto pueda estar legitimado en la causa de hecho pero carecer de legitimación en la causa material, lo cual ocurrirá cuando a pesar de ser parte dentro del proceso no guarde relación alguna con los intereses inmiscuidos en el mismo, por no tener conexión con los hechos que motivaron el litigio**, evento éste en el cual las pretensiones formuladas estarán llamadas a fracasar puesto que el demandante carecería de un interés jurídico perjudicado y susceptible de ser resarcido o el demandado no sería el llamado a reparar los perjuicios ocasionados a los actores<sup>11</sup>.*

*En suma, **en un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable respecto de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda** o, en general, respecto de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales (…)*” (Negrita fuera de texto)

La falta de legitimación en la causa material por pasiva implica la necesidad de determinar si existe o no una relación entre el demandado y las pretensiones formuladas por el demandante. En el asunto sub examine, ante la ausencia de conexidad entre los hechos que motivaron el litigio y las potestades asignadas al

<sup>11</sup> A propósito de la falta de legitimación en la causa material por activa, la Sección ha sostenido que “... si la falta recae en el demandante, el demandado tiene derecho a ser absuelto pero no porque él haya probado un hecho nuevo que enerve el contenido material de las pretensiones sino porque quien lo atacó no es la persona que frente a la ley tiene el interés sustantivo para hacerlo —no el procesal—. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veinte (20) de septiembre de dos mil uno (2001); Consejera ponente: María Elena Giraldo Gómez; Radicación: 10973.

Ministerio de Salud y Protección Social, éste sólo se encuentra legitimado en la causa de hecho, la cual surgió con la presentación de la demanda y posterior notificación del auto admisorio.

En efecto, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en las actuaciones descritas en el libelo de la demanda, mal puede pretenderse afirmar que éste deba asumir algún tipo de responsabilidad, máxime si se tiene en cuenta que “[ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley]<sup>12</sup>”

10

Ahora, frente a casos similares, tenemos que<sup>13</sup>:

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

En igual sentido, el Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A; Consejero Ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, en providencia proferida el veinticinco (25) de agosto de dos mil once (2011) en el proceso radicado con el número 19001-23-31-000-1997-08009-01 (20316); Actor: Héctor María Navarrete y Otros; Demandado: Nación - Ministerio de Salud - Instituto de Seguros Sociales, precisó:

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

En pronunciamiento más reciente, se indicó<sup>14</sup>:

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

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

*Igualmente, el artículo 8º de la misma ley, dispuso que la Dirección Nacional del Sistema de Salud estaría a cargo del Ministerio de Salud, al cual le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico - administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema y ejercer entre otras las siguientes funciones:*

*- Formular y adoptar la política para el sistema de salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional.*

*-Elaborar los planes y programas del sector salud que deberán ser incorporados al Plan Nacional de Desarrollo Económico y social o las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional.*

*De otro lado, el sector salud está integrado por todas las entidades públicas o privadas que presten dicho servicio a las cuales les corresponde asumir la responsabilidad en la dirección y prestación del servicio. En el caso que ocupa la atención de la Sala, la acción fue dirigida contra la Nación-Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud (INSE), Departamento del Magdalena-Secretaría de Salud y Hospital del Tórax “FERNANDO TROCONIS”.*

<sup>12</sup> Artículo 121 de la Constitución Política.

<sup>13</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de dieciocho (18) de febrero de dos mil diez (2010); Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio; expediente número 52001-23-31-000-1997-08942-01(17866).

<sup>14</sup> Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, Consejero Ponente doctor JAIME ORLANDO SANTOFIMIO, Radicado No. 73001-2331-000-2003-00891-01 (34439), providencia de 10 de noviembre de 2016, Actor: Yormen Adriana Gómez, Demandado: Nación- Ministerio de Salud y Otros.

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

*Conforme con lo anterior, queda plenamente establecido que el Ministerio de Salud y Protección Social (antes Ministerio de la Protección Social) tiene como función el establecer las políticas y directrices para la recta prestación del servicio de salud en todo el territorio nacional, de manera que, en aquellos casos en que se pretenda la responsabilidad de esta entidad estatal, la demanda deberá encaminarse en un caso específico, a cuestionar su proceder en este sentido (...)*

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

En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social solo funge como Director del Sistema de Salud, sin tener injerencia alguna en la prestación del servicio.

Así las cosas, al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad a este ente ministerial, en tanto las pretensiones se encaminan básica y directamente en señalar la presunta “*negligencia, negativa y falta de principios humanos por parte de Capital Salud EPS*”, frente a la supuesta inadecuada prestación del servicio de salud prestada al señor QUERUBÍN LÓPEZ ÁLVAREZ, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social.

### **AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL**

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

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

Por consiguiente, con miras a hacerle imputable al Estado la reparación de un daño antijurídico, ha de demostrarse no solo su efectiva existencia, sino su nexo de causalidad con la actuación u omisión de la administración, es decir, ***“(...) en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados<sup>15</sup>”.***

En el presente asunto, se pretende sea declarada la responsabilidad de las entidades demandadas y consecuentemente a reconocer y pagar todos los perjuicios materiales y morales causados a los demandados con motivo de la falta de tratamiento médico idóneo respecto del señor QUERUBÍN LÓPEZ ÁLVAREZ. Analizado el contenido de dicha manifestación, es dado afirmar que el daño ocasionado no es imputable al actuar del Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que, la prestación de los servicios de salud, es una competencia totalmente ajena a aquellas que le han sido atribuidas por la constitución y la ley.

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011); Magistrada ponente: Dra. Gladys Agudelo Ordoñez (E); expediente número 85001-23-31-000-1999-00021-01 (19155).

Ahora, considerados los demás elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual del Estado por falla en el servicio, esto es, “(...) ii) *la conducta activa u omisiva de la autoridad que lo infiere*; y iii) *la relación de causalidad entre ésta y aquél, es decir, que el daño se originó como consecuencia directa de la actuación atribuida a la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio*”<sup>16</sup>, así como el criterio general de identificación para la determinación de este título de imputación, a partir del cual “(...) *las obligaciones a cargo de la administración (...) deben ser determinadas, especificadas, por las leyes o los reglamentos que se expidan para precisar las funciones que a cada organismo administrativo haya de ejecutar*”<sup>17</sup>, es claro que, la existencia de un daño antijurídico no derivó de una omisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Este ministerio carece de la facultad legal para prestar servicios de salud. Por lo anterior, no es procedente pretender atribuir responsabilidad a un ente ajeno a los actos presuntamente generadores del daño.

### **COBRO DE LO NO DEBIDO**

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

### **INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LAS ENTIDADES DEMANDADAS**

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

### **LA INNOMINADA**

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

## **V. PETICIÓN**

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

## **VI. PRUEBAS**

Respetuosamente solicito a la señora Juez, se tengan como tales las aportadas al proceso por la parte demandante y por las demás entidades demandadas, en cuanto a derecho correspondan.

<sup>16</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).

<sup>17</sup> ibidem.

## VII. ANEXOS

- Poder legalmente conferido por la Directora Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social con sus anexos.
- Copia de los apartes del Decreto No. 4107 de 2011, mediante el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.

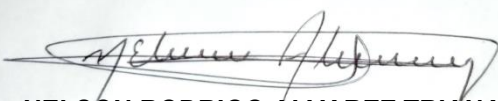
13

## VIII. NOTIFICACIONES

La demandada, Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, y el suscrito apoderado, recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32 - 76 Piso 10, Edificio Urano, Bogotá D.C. Teléfono: 3305000 Ext. 5096. Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co) y [nalvarez@minsalud.gov.co](mailto:nalvarez@minsalud.gov.co)

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

Del señor Juez, con el debido respeto,



**NELSON RODRIGO ALVAREZ TRIANA**

**C.C. No. 79.729.540 de Bogotá**

**T.P. No. 203.664 del C. S. de la J.**

Correo electrónico: [nalvarez@minsalud.gov.co](mailto:nalvarez@minsalud.gov.co)