



**JUZGADO TREINTA Y SEIS ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD  
DISTRITO JUDICIAL BOGOTÁ  
-SECCIÓN TERCERA-**

Bogotá D.C., 18 de abril de 2022

<b>Juez</b>	<b>:</b>	<b>Luis Eduardo Cardozo Carrasco</b>
<b>Ref. Expediente</b>	<b>:</b>	<b>1100133360362018-0018300</b>
<b>Demandante</b>	<b>:</b>	<b>Sociedad Clínica Boyacá Ltda.</b>
<b>Demandado</b>	<b>:</b>	<b>Nación – Ministerio de Salud y Protección Social y Supersalud</b>

**REPARACIÓN DIRECTA  
SENTENCIA No. 31**

**OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO**

Surtido el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, el Despacho profiere sentencia de primera instancia, en el proceso de la referencia.

**I.- ANTECEDENTES**

**1.1.- La demanda**

Mediante apoderado judicial, la Sociedad Clínica Boyacá Ltda. presentó demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa contra la Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social y la Superintendencia de Salud a efectos de que, se les declare responsable por los perjuicios causados con ocasión a la omisión y ausencia o tardío control frente al manejo que Humana Vivir S.A. E.P.S. le dio a los recursos públicos, lo que generó su liquidación sin pagarse los valores adeudados y que habían sido reconocidos en el trámite liquidatorio.

A título de indemnización de perjuicios, solicitó el pago de perjuicios materiales, en las sumas plasmadas en su escrito de demanda<sup>1</sup>.

**1.2.- Hechos de la demanda**

El apoderado de la entidad señaló que, mediante la Resolución No. 0372 del 31 de mayo de 1995, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó al funcionamiento de Humana Vivir S.A. E.P.S. y desde entonces facultó la ampliación de su cobertura en varias regiones del país.

Señaló que el 14 de mayo de 2013, mediante la Resolución NO. 000806 de 2013, la Superintendencia de Salud ordenó la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzada administrativa para liquidar a Humana Vivir S.A. E.P.S.

Indicó que mediante Resolución No. 946 del 11 de julio de 2013 la Superintendencia ordenó el traslado del 100% de los afiliados del régimen subsidiado y contributivo de Humana Vivir S.A. E.P.S. a otras entidades del sistema, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio de salud de los afiliados, una vez finalizado dicho aspecto, se empezaría el proceso de

---

<sup>1</sup> Fl. 9

liquidación forzosa.

En cumplimiento de sus funciones, prestó servicios médicos, asistenciales y hospitalarios a pacientes afiliados a la entidad promotora de salud del régimen contributivo Humana Vivir S.A. E.P.S.

Adujo que, dentro del proceso de liquidación presentó para su cobro acreencias a favor por la suma de \$262.981.104 por concepto de prestación de servicios médicos en la modalidad de cápita (CMC) y \$627.299.814, por concepto de prestación de servicios médicos en la modalidad de evento (CME), prestados a los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Mediante Resolución No. 007 del 13 de abril de 2015 modificada por la Resolución 010 del 16 de diciembre, el agente liquidador reconoció a favor de la Sociedad Clínica Boyacá Ltda. las sumas de \$262.981.104 por concepto de prestación de servicios médicos en la modalidad de cápita (CMC) y \$292.656.880, por concepto de prestación de servicios médicos en la modalidad de evento (CME), para un total de \$555.637.984.

Agregó que las obligaciones a favor de la IPS fueron calificadas como créditos de quinta clase o quirografarios y luego de pagarse las obligaciones calificadas en clases anteriores, el dinero no alcanzó para pagar las obligaciones reconocidas y se quedaron sin pagar.

Indicó que mediante la Resolución No. 018 del 31 de mayo de 2016 se declaró terminada la existencia legal de la Entidad Promotora de Salud Humana Vivir S.A.

Adicionalmente sostuvo que como consecuencia de omisión en el pago de las acreencias señaladas se causó en la Sociedad Clínica Boyacá un daño antijurídico imputable al Ministerio de Salud y Protección Social por ser titular de la función pública de dirección y coordinación del sistema y por otra a la Superintendencia de Salud por ser titular de la función de vigilancia y control de la EPS.

Finalmente señaló que, durante la gestión del agente interventor el patrimonio deficitario se aumentó en un 740%.

### **1.3.- Contestación de la demanda**

#### **1.3.1. Ministerio de Salud y Protección Social<sup>2</sup>**

Mediante escrito del 6 de septiembre de 2018, la entidad demandada se pronunció respecto del presente asunto oponiéndose a la prosperidad de todas las pretensiones.

Indicó que, no le constaba los hechos aludidos en el escrito de la demanda en tanto que, entre la entidad demandante y el Ministerio no se suscribió contrato alguno, y así mismo, no tenía dentro de sus funciones y competencias la supervisión de los contratos suscritos entre las entidades descentralizadas y terceros.

Adujo que, atendiendo la naturaleza y el objeto del Ministerio de Salud y Protección Social, las pretensiones invocadas por la parte demandante debían ser desestimadas, absolviendo de todo cargo y condena a la entidad demandada.

Finalmente propuso las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, ausencia de responsabilidad, inexistencia de la obligación, inexistencia del derecho y la inexistencia

---

<sup>2</sup> Fls. 417 a 432.

de la solidaridad entre las dos demandadas.

### **1.3.2. Superintendencia Nacional de Salud<sup>3</sup>**

A través de memorial del 12 de octubre de 2018, la Supersalud allegó escrito de contestación, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones.

Señaló que, ninguna acción u omisión era imputable a la entidad demandada, en tanto que, cada una de las funciones fueron desarrolladas a cabalidad, sin que se pudiera advertir negligencia o falta de acción por parte de la entidad.

Aludió que, la Superintendencia Nacional de Salud tenía asignada la función de inspección vigilancia y control con el objetivo de asegurar la eficiencia en la utilización de los recursos fiscales, con destino a la prestación de los servicios de salud.

Añadió que no existía una sola norma que creara la obligación solidaria en cabeza de la Superintendencia de Salud como codeudora, deudora solidaria o garante de las relaciones contractuales suscritas por sus vigiladas

Así mismo, refirió que, producto del ejercicio de las funciones a su cargo se logró evidenciar que la Humana Vivir S.A. E.P.S. bajo las condiciones y bajo los parámetros en que se encontraba operando generaban un riesgo inminente a la prestación del servicio y a la estabilidad financiera del propio sistema.

Señaló que, en la parte resolutive de los actos administrativos se evidenciaba claramente el cumplimiento de las obligaciones constitucionales y legales. De igual manera indicó que, la intervención adelantada por la Supersalud dentro del contexto de los hechos de la demanda no podía ser atribuida como hecho generador del daño.

### **1.4.- Trámite procesal**

La presente demanda fue radicada el 12 de junio de 2018<sup>4</sup> y mediante auto proferido el 29 de junio de 2018 se admitió la demanda<sup>5</sup> y notificó a la Superintendencia Nacional de Salud<sup>6</sup>, Ministerio de Salud<sup>7</sup>, el Ministerio Público<sup>8</sup> y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado<sup>9</sup>.

Posteriormente el 20 de febrero de 2019<sup>10</sup>, se adelantó audiencia inicial, en la que, dentro de otras decisiones se decretaron pruebas.

Los días 22 de agosto<sup>11</sup> y 17 de septiembre de 2019, se llevó a cabo audiencia de práctica de pruebas y en esta última se dio por terminada la etapa probatoria y corrió traslado para alegar de conclusión<sup>12</sup>.

---

<sup>3</sup> Fls. 414 a 470.

<sup>4</sup> Fl. 408.

<sup>5</sup> Fl. 410.

<sup>6</sup> Fl. 415.

<sup>7</sup> Fl. 416.

<sup>8</sup> Fl. 414.

<sup>9</sup> Fl. 413.

<sup>10</sup> Fls. 481 y 482.

<sup>11</sup> Fls. 485 y 486.

<sup>12</sup> Fl. 515.

## **1.5.- Alegatos de conclusión**

### **1.5.1. La parte demandante**

El 4 de noviembre de 2020 el apoderado de la parte actora presentó alegatos de conclusión y sostuvo que no está llamado a soportar el costo de la prestación del servicio de salud cuando la sostenibilidad y sus riesgos del sistema han sido previstos a cargo del Estado.

Añadió que como parte del Sistema Integral de Salud la prestación de los servicios de salud debe ser una obligación calificada dentro de las primeras obligaciones a cancelar en la liquidación<sup>13</sup>.

### **1.5.2. Superintendencia de Salud**

Mediante escrito del 29 de 2020, el apoderado de la Supersalud presentó escrito de alegatos de conclusión, en el que solicitó que se negaran las pretensiones de la demanda, aduciendo que se encontraba demostrado que, la entidad no había expedido ninguna de las resoluciones por las que se negó el pago de las acreencias reclamadas por la parte demandante.

De igual manera señaló que, no había adelantado la liquidación de la EPS Humana Vivir, en tanto que dicho trámite había sido desarrollado por un agente especial liquidador, proceso que se ejecutó con autonomía e independencia.

Refirió que, respecto del actuar de la Supersalud frente a Humana Vivir S.A. EPS hoy liquidada, no se advertía ninguna falla del servicio, toda vez que, de manera diligente cumplió con sus funciones de inspección, vigilancia y control desde el momento en que tuvo conocimiento de las irregularidades presentadas al interior de la entidad liquidada<sup>14</sup>.

### **1.5.3. Ministerio de Salud y Protección Social**

A través de memorial del 5 de noviembre de 2020, el apoderado de dicha cartera presentó escrito de alegatos de conclusión, señalando que, conforme a las pruebas aportadas se encontraba acreditado que, el Ministerio de Salud y Protección Social no había tenido ningún tipo de vínculo administrativo con las entidades.

Manifestó que, el Ministerio no había tenido injerencia alguna en la suscripción de convenios y contratos entre las partes, es decir, Famisanar S. A. ESP y la Clínica Boyacá, por lo tanto, no se encontraba acreditado el nexo causal entre el proceso de toma de posesión de Famisanar S. A. ESP, el nombramiento del agente liquidador y la negativa del pago de acreencias, en consecuencia, no era dable imputar responsabilidad a dicho ministerio.

Finalmente solicitó que, se negaran las pretensiones invocadas por la parte actora y se exonerara de toda responsabilidad al Ministerio.

### **1.5.4. Ministerio Público. No rindió concepto.**

---

<sup>13</sup> Archivo digital “13.1Alegatos C. CLINICA BOYACA”

<sup>14</sup> Archivo digital “12.1ALEGATOS SUPERSALUD 2018-183”

## II. CONSIDERACIONES

### Presupuestos procesales

#### 2.1.- Competencia

Este Despacho es competente para decidir la presente controversia de conformidad con lo dispuesto en los artículos 155, numeral 6° y 156 numeral 6° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, tal como se indicó en el auto admisorio de la demanda.

#### 2.2.- Procedibilidad del medio de control

El medio de control de reparación directa es procedente para el caso, por cuanto se pretende la indemnización de los perjuicios causados al demandante, por la omisión de las entidades demandadas.

### 3. Del problema jurídico

Se concreta en dilucidar si en el caso concreto, la **Nación – Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud** son administrativamente responsables por los daños y perjuicios ocasionados a la **Sociedad Clínica Boyacá S.A.**, por la falla en el servicio consistente en la presunta omisión, ineficacia y ausencia de control frente al manejo que Famisanar S. A. ESP le dio a los recursos públicos, lo que generó que su obligación no fuera pagada, pese a que fue reconocida en el trámite liquidatario.

### 4. Régimen jurídico aplicable

Conforme lo ha enseñado el Consejo de Estado<sup>15</sup>, de conformidad a lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, este concepto tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por la acción, como por la omisión, bien sea bajo los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional u otro.

En efecto, para que proceda la responsabilidad del Estado, deben concurrir los elementos demostrativos de la existencia de **i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extra patrimonial, cierto y determinado –o determinable-; ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a la administración; y iii) una relación o nexo de causalidad entre** estos elementos, es decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la acción u omisión de las autoridades públicas de que se trate.

#### 4.1 De la falla del servicio

En lo que respecta al título de imputación aludido por la parte actora –*falla del servicio*- el H. Consejo de Estado<sup>16</sup> ha precisado:

“La Sala de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continúa siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la

---

<sup>15</sup> Ver, entre otras, sentencia proferida el 16 de mayo de 2016, por la Subsección “C” de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, al interior del proceso 2003-01360 (31327) C. P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

<sup>16</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 26 de febrero de 2015, Radicación número: 25000-23-26-000-2001-01333-01(30270).

obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el mecanismo que más se acomoda a la posibilidad de cumplir el Juez del Estado esa función de control a la que se hace referencia.

También ha sostenido que el mandato que impone la Carta Política en el artículo 2º inciso 2º, consistente en que las autoridades de la República tienen el deber de proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades “debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra etc., para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera”<sup>26</sup>. Así las cosas, las obligaciones que están a cargo del Estado –y por lo tanto la falla del servicio que constituye su trasgresión–, han de mirarse en concreto frente al caso particular que se juzga, teniendo en consideración las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para evitarlo o contrarrestarlo.

Ahora bien, 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”.

## 5. Caso en concreto

En el presente asunto tenemos que, la parte actora atribuye responsabilidad a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social por la presunta omisión en el cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control respecto de la EPS Famisanar S. A., circunstancia que originó la liquidación de dicha entidad sin que se efectuara el pago de las acreencias adeudadas, correspondiéndole a las entidades demandadas efectuar el pago de las sumas adeudadas.

A efectos de resolver el problema jurídico planteado, el Despacho analizará si en el presente asunto se encuentra acredita la presunta falla en el servicio en la que incurrieron las entidades demandadas.

### 5.1 De la falla del servicio de la Superintendencia Nacional de Salud

Respecto a la organización del sistema general de seguridad social en salud el artículo 155 de la Ley 100 de 1993 dispuso:

**“ARTÍCULO 155. INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por:

1. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control:

a) Los Ministerios de Salud y Trabajo;

b) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup><4></sup>;

c) La Superintendencia Nacional en Salud;

2. Los Organismos de administración y financiación:

a) Las Entidades Promotoras de Salud;

- b) *Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud;*
- 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.*
- 8. *Operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.*

*El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los requisitos financieros y de operación de los agentes de los que trata este numeral. La Superintendencia de Industria y Comercio, en el desarrollo de sus funciones, garantizará la libre y leal competencia económica, mediante la prohibición de actos y conductas de competencia desleal.*

**PARÁGRAFO.** *El Instituto de Seguros Sociales seguirá cumpliendo con las funciones que le competen de acuerdo con la Ley". (Subrayas del Despacho).*

En este orden de ideas, es dable indicar que, si bien las EPS, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros agentes, integran el sistema de salud, ello no implica solidaridad en el ejercicio de sus competencias y funciones, puesto que la participación de las diferentes autoridades administrativas tiene como finalidad la participación armónica en la prestación del servicio de salud, máxime cuando la misma norma dividió, según las competencias legales, en tres grupos a los integrantes del sistema: 1. Organismos de dirección, control y vigilancia, 2. Organismos de administración y financiación, y 3. Instituciones prestadoras del servicio de salud privadas, públicas o mixtas.

Así, la naturaleza con la que se incluyó a la Superintendencia Nacional de Salud es como un organismo de dirección, control y vigilancia cuyas funciones están descritas en el artículo 39 de la Ley 1122 de 2007 así:

**Artículo 40º. Funciones y Facultades de la Superintendencia Nacional de Salud.** *La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del sistema de inspección, vigilancia y control, las siguientes:*

- a. *Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y demás actores del sistema, incluidos los regímenes especiales y exceptuados contemplados en la ley 100 de 1993.*
- b. *Inspeccionar, vigilar y controlar que las Direcciones Territoriales de Salud cumplan a cabalidad con las funciones señaladas por ley, conforme a los principios que rigen a las actuaciones de los funcionarios del Estado, e imponer las sanciones a que haya lugar. En virtud de la misma potestad mediante decisión motivada, de oficio o a petición de parte podrá avocar el conocimiento de aquellos asuntos que se tramitan en las entidades territoriales de salud, cuando se evidencia la vulneración de dichos principios.*
- c. *Con sujeción a las normas contenidas en el Código Contencioso Administrativo, señalará los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia.*
- d. *Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- e. *Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética*

*profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.*

*f. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social de Salud.*

*g. Vigilar, inspeccionar y controlar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y aplicación del gasto social en salud por parte de las Entidades Territoriales.*

*h. Vigilar que las Instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud adopten y apliquen dentro de un término no superior a seis (6) meses, un Código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines de la presente Ley.*

*i. Autorizar la constitución y/o habilitación y expedir el certificado de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado.*

*j. Las demás que conforme a las disposiciones legales se requieran para el cumplimiento de sus objetivos.*

**Parágrafo.** *Para el cumplimiento de su función de inspección y vigilancia, la Superintendencia Nacional de Salud podrá contratar la realización de programas o labores especiales con firmas de auditoría.*

Ahora bien, es importante indicar que, en cuanto a la intervención forzosa adelantada por la Superintendencia Nacional de Salud, el Decreto 3023 de 2002 dispone:

**Artículo 1º.** *La Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Entidades Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado, cualquiera sea su naturaleza, de conformidad con la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, anomalía e ineficiencia en la prestación de los servicios de salud.*

*Para tales efectos, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las normas de procedimiento previstas en el Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.*

**Artículo 2º.** *Cuando se trate de la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o del régimen contributivo, la Superintendencia Nacional de Salud designará como liquidador para adelantar dicho proceso al Representante Legal de la entidad autorizada para operar el ramo o programa correspondiente y como Contralor el Revisor Fiscal de la misma.*

*No obstante, cuando la intervención para liquidar a la que se hace referencia en el artículo 1º del presente decreto se origine en conductas imputables al Representante Legal o al Revisor Fiscal o cuando estos incurran en violaciones a las disposiciones legales o incumplan las órdenes o instrucciones impartidas por el ente de control, la Superintendencia Nacional de Salud deberá solicitar su remoción para que el órgano nominador correspondiente proceda a designar su reemplazo en forma inmediata. Cuando no se atienda esta orden, la Superintendencia Nacional de Salud procederá a designar en forma temporal al Liquidador y al Contralor.*

Atendiendo los argumentos aludidos por la parte actora, el Despacho realizará un análisis de las actuaciones adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud, efectos de constatar incurrió en las fallas advertidas en la presente demanda:

Mediante Resolución No. 000806 del 14 de mayo de 2013<sup>17</sup>, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, dispuso la intervención forzosa administrativa para liquidarla.

<sup>17</sup> [https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/R\\_2013\\_Norma\\_000806.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/R_2013_Norma_000806.pdf)

De la lectura de la parte motiva de dicha Resolución se advierte que, entre otras cosas se precisó:

“De lo anteriormente expuesto, se concluye que en las condiciones y bajo los parámetros en que actualmente se encuentra operando **HUMANAVIVIR S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO**, esta entidad genera un riesgo inminente, no solo en el aseguramiento en salud y la garantía en la prestación de los servicios de salud ofertados a su población afiliada, sino también en su estabilidad financiera, y la del propio Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es de resaltar que **HUMANAVIVIR S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO**, tenía la obligación de demostrar para su permanencia en el área geográfica en las cuales estaba autorizada y habilitada para operar, la implementación y mantenimiento de la capacidad financiera, acreditada para efectos de su operación, situación que no acreditó en diciembre de 2012, ya que no remitió la información de que trata la Circular Única, por lo que la Superintendencia Nacional de Salud, se ve en la obligación de ordenar la Toma de Posesión inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar.

Ante la inminente afectación del aseguramiento en salud y de la garantía de la prestación de los servicios de salud y en cumplimiento de los preceptos constitucionales establecidos en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política en concordancia con la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hace necesario adoptar la Toma de Posesión para Liquidar **HUMANAVIVIR S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO**.

La Toma de Posesión de Bienes Haberes y Negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar **HUMANAVIVIR S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO** aquí se ordena, es buscando la protección de la confianza pública, ya que existen circunstancias y hechos que ponen en riesgo no solo los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino también la cobertura en el aseguramiento en salud y la garantía de la prestación de los servicios de salud, conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud que deben observarse en el marco constitucional y legal.

La Toma de Posesión para Liquidar es adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones, de acuerdo con lo regulado en el numeral 4° del artículo 24 de la Ley 510 de 1999, que modifica el artículo 291 del Decreto Ley 663 de 1993, numeral 8 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, artículo 2 del Decreto 1015 de 2001, en el inciso 3 del artículo 6° del Decreto 506 de 2005, el Decreto 3557 de 2008, inciso 2° del artículo 9.1.1.1.3 y el artículo 9.1.3.1.2 del Decreto 2555 de 2010. En cuanto a la decisión de liquidación forzosa administrativa, será de cumplimiento inmediato a través del funcionario comisionado para el efecto por el Superintendente Nacional de Salud y se notificara por un aviso que se fijara por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio principal de la intervenida, y en consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra las misma no suspender la ejecutoriedad del acto administrativo.”

De igual manera, se advierte que en dicha resolución se designó como Agente Liquidador, a Carlos Enrique Cortes Cortes, decisión que fue objeto de modificación mediante Resolución No. 00946 del 11 de junio de 2013, en el sentido de ordenar al agente liquidador que una vez ejecutoriado el acto administrativo comenzara a realizar los traslados de los afiliados.

Así las cosas, se advierte que la intervención realizada por la Superintendencia Nacional de Salud fue el resultado de una omisión en la entrega de información por parte la EPS Humana Vivir necesaria para que la primera realizara sus funciones de control y vigilancia.

Adicionalmente observó que no se garantizaba el acceso a la prestación del servicio de salud y la denegación al acceso era masiva y generalizada, poniendo en riesgo no solo la prestación del servicio sino la estabilidad misma del sistema, generando con ello la intervención de la entidad demandada, de lo que no se probó en el proceso, que con anterioridad, se haya tenido conocimiento de actuaciones que dieran lugar a la toma de posesión.

En este orden de ideas, el Despacho advierte que las actuaciones adelantadas por la entidad demandada se ajustaron al ordenamiento jurídico, en tanto que, una vez tuvo en conocimiento la solicitud de las irregularidades que presentaba la EPS intervenida, adelantó las respectivas actuaciones a efectos evitar un daño mayor.

En consecuencia, es claro que, en ejercicio de sus funciones de control y vigilancia, la Supersalud expidió Resolución No. 000806 del 14 de mayo de 2013, en la que se adoptó la medida cautelar de toma preventiva de los bienes, haberes y negocios y de intervención forzosa para liquidarla, debido al hallazgo administrativo, del que se reitera, no obra prueba que con anterioridad existieran circunstancias que alertaran a la entidad demandada para tomar dicha decisión.

A juicio de la parte actora, las acreencias debidas por la Humana Vivir S.A. EPS a la Sociedad Clínica Boyacá fueron objeto de reconocimiento por parte del agente liquidador por la suma de \$555.637.948, no obstante, la situación que afrontaba la EPS para ese momento le impidió al liquidador a pagar el valor adeudado. Al respecto, es importante indicar que dicha circunstancia no es imputable a la Superintendencia Nacional de Salud en tanto que, los actos del liquidador son independientes y autónomos a la actuación de la entidad demandada, por lo que, si la parte actora se encontraba en desacuerdo con las determinaciones del liquidador, debió ventilar su inconformidad en el proceso de nulidad y restablecimiento del derecho, y en todo caso, el no pago de la acreencia se dio por la insuficiencia de recursos que se dieron al interior de la entidad, aspecto que no se le puede trasladar a las demandadas, quienes una vez tuvieron conocimiento de las actuaciones de Humana Vivir S.A. EPS, adoptaron su intervención y liquidación.

## **5.2 De la falla del servicio del Ministerio de Salud y Protección Social**

El Decreto 4107 de 2011, que señaló los objetivos y estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, determinó sus funciones:

**“ARTÍCULO 2º. Funciones.** El Ministerio de Salud y Protección Social, además de 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.
4. Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.
5. Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.
6. Formular, adoptar y coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales.
7. Promover e impartir directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales, en temas tales

como cuidado, promoción, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida y prevención de las enfermedades.

8. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud y riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

9. Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica, de medicamentos, de dispositivos, de insumos y tecnología biomédica, y establecer y desarrollar mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de los mismos.

10. Establecer los mecanismos para adelantar negociaciones de precios de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.

11. Formular y evaluar la política de talento humano en salud, en coordinación con las entidades competentes, que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones en salud.

12. Dirigir, organizar, coordinar y evaluar el servicio social obligatorio de los profesionales y ocupaciones del área de la salud.

13. Definir los requisitos que deben cumplir las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para obtener la habilitación y acreditación.

14. Regular la oferta pública y privada de servicios de salud, la organización de redes de prestación de servicios y establecer las normas para la prestación de servicios y de la garantía de la calidad de los mismos, de conformidad con la ley.

15. Participar en la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en materia de pensiones, beneficios económicos y otras prestaciones.

16. Participar en la formulación y evaluación de la política para la definición de los sistemas de afiliación, protección al usuario, aseguramiento y sistemas de información en pensiones.

17. Formular la política de salud relacionada con el aseguramiento en riesgos profesionales y coordinar con el Ministerio de Trabajo su aplicación.

18. Formular y evaluar la política para la definición de los sistemas de afiliación, garantía de la prestación de los servicios de salud y sistemas de información en Riesgos Profesionales.

19. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de promoción social a cargo del Ministerio.

20. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados a la salud y promoción social a cargo del Ministerio.

21. Administrar los recursos que destine el Gobierno Nacional para promover la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando quiera que no exista norma especial que los regule o reglamente, ni la administración se encuentre asignada a otra entidad.

22. Constituir con otras personas jurídicas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan el cumplimiento de las funciones o fines inherentes al Ministerio de Salud y Protección Social, así mismo, destinar recursos de su presupuesto para la creación, funcionamiento e inversión del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud de que trata el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 o al de las asociaciones, fundaciones o entidades que constituya.

23. Definir y reglamentar los sistemas de información del Sistema de Protección Social que comprende afiliación, recaudo, y aportes parafiscales. La administración de los sistemas de información de salud se hará en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

24. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.

25. Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud.

26. Promover la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución de las actividades de salud, riesgos profesionales y promoción social a cargo del Ministerio.

27. Promover el estudio, elaboración, seguimiento, firma, aprobación, revisión jurídica y la ratificación de los tratados o convenios internacionales relacionados con salud, y promoción social a cargo del Ministerio, en coordinación con las entidades competentes en la materia.

28. Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio.

29. Asistir técnicamente en materia de salud, y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios.

30. Preparar las normas, regulaciones y reglamentos de salud y promoción social en salud, aseguramiento en salud y riesgos profesionales, en el marco de sus competencias.

31. [Suprimido por el Artículo 1 del Decreto 1432 de 2016.](#) Administrar los fondos, cuentas y recursos de administración especial de protección social a cargo del Ministerio.

32. Las demás funciones asignadas por la Constitución y la ley.”

Lo primero que el Despacho debe advertir es que durante el proceso la parte no logró demostrar que tanto el Ministerio como la Superintendencia hayan tenido conocimiento de irregularidades en la operación de la EPS Famisanar que haya requerido la intervención de estas o por lo menos la toma de medidas administrativas tendientes a corregir las inconsistencias e irregularidades que luego propiciaron la intervención y liquidación.

De otro lado, se expuso en párrafos anteriores, la parte actora alude la falta de control por parte de las entidades demandadas.

El Despacho considera que el daño alegado por la parte actora, es decir la imposibilidad de pago de las acreencias reconocidas a su favor, en nada tiene que ver con las actuaciones adelantadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a quien le corresponde principalmente la función de fijar políticas del sistema.

Así las cosas, el Despacho considera que en el presente asunto no se advierte la falla en el servicio aludida por la entidad demandante, en tanto que, no se acreditó que la falta de pago a la entidad demandante hubiese ocurrido con ocasión a la omisión del referido Ministerio, es decir que no obra prueba que corrobore la partición de dicha entidad en la producción del daño invocado por la parte actora.

Por lo tanto, si bien no fue sufragada la acreencia reconocidas a la parte demandante, dicha situación no le resulta imputable a las entidades demandadas, como quiera que la función de estas no implica garantizar el patrimonio de quienes hacen negocios con sus vigiladas, pues en este caso, dicho aspecto obedeció a la administración que se dio por parte de Humana Vivir y cuyos recursos no fueron suficientes para sufragar todas las obligaciones que había contraído.

## **6. Solución al problema jurídico.**

El problema jurídico planteado, debe resolverse de manera negativa, por cuanto no se encuentra acreditado la falla en el servicio aludida por la parte actora.

## **7. Costas y agencias en derecho.**

El artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 consagra un criterio objetivo relativo a que la liquidación y ejecución de la condena en costas, se regirá por las normas del estatuto procesal civil que regulan la materia; en este caso, los artículos 365 y 366 del Código General del Proceso, que regulan lo concerniente al tema.

Se proferirá sentencia de condena en costas, para lo que, respecto de las denominadas agencias en derecho, se tendrá en cuenta lo dispuesto en el numeral 4° del artículo 366 referido, en tanto su tarifa se encuentra fijada en el Acuerdo No. PSAA16-10554. Así, en materia de lo Contencioso Administrativo, las agencias en derecho se encuentran señaladas en el numeral 1 del artículo 5°, fijándose para los procesos declarativos de primera instancia con cuantía, entre el 3% hasta el 10% del valor de las pretensiones reconocidas o negadas en la sentencia, dependiendo la cuantía.

Ahora bien, en concordancia con el artículo tercero del acuerdo en mención, la determinación de las agencias se aplicará gradualmente, teniendo en cuenta la naturaleza, calidad y duración útil de la gestión ejecutada por el apoderado, la cuantía de la pretensión y las demás circunstancias relevantes, de modo que sean equitativas y razonables.

Así, para el caso concreto, a fin de fijar las correspondientes agencias en derecho, se tendrá en cuenta que el apoderado de la parte demandante hizo presencia en la audiencia inicial y a las de práctica de pruebas y presentó alegatos de conclusión; por lo que el Despacho fija como agencias en derecho el tres por ciento (3%) del valor de las pretensiones de la demanda negadas en el fallo.

En consecuencia, el **Juzgado Treinta y Seis Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial de Bogotá**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### **IV RESUELVE:**

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, en los términos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas a la parte demandante y fijar como agencias en derecho, el tres por ciento (3%) de las pretensiones de la demanda, negadas en el presente fallo.

**TERCERO: NOTIFICAR** la presente sentencia de conformidad con lo establecido en el artículo 203 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CUARTO:** Contra la presente sentencia procede recurso de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

**QUINTO: ORDENAR** la devolución del saldo de los gastos a favor de la parte actora.

#### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**LUIS EDUARDO CARDOZO CARRASCO**  
**JUEZ**

Nmma

**Firmado Por:**

**Luis Eduardo Cardozo Carrasco**  
**Juez**  
**Juzgado Administrativo**  
**036**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

Código de verificación: **82a3deafec772f28a53cfab435b4773288d8a751b00b0f55c3394f648475702f**

Documento generado en 18/04/2022 03:16:59 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

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