

Señores

JUZGADO 06 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales (Caldas)

PROCESO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
DEMANDANTE	EDELBERTO PAEZ VILLAMIL
DEMANDADOS	MUNICIPIO DE MANIZALES; ESE HOSPITAL DE CALDAS
LLAMADO EN GARANTÍA	MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
VINCULADOS	LA NACION - MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL; DEPARTAMENTO DE CALDAS
RADICACIÓN	17001333900620190036200
ASUNTO	Contestación de la demanda

JUAN MARTÍN ARANGO MEDINA, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.053.801.712 de Manizales (Caldas), abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 232.594 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de Apoderado en calidad de Apoderado Judicial de **LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, según poder especial, amplio y suficiente conferido por la Dra. **MELISSA TRIANA LUNA**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía No. 52.706.216, obrando en calidad de Directora Técnica de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, en atención a lo previsto en el Auto Interlocutorio No. 1422 del 25 de octubre de 2021, notificado de manera personal por medios electrónicos el 19 de enero de 2022, me permito presentar contestación de la demanda dentro del proceso de la referencia y en el término oportuno de la siguiente manera:

1) FRENTE A LOS HECHOS

1) ES CIERTO Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Conforme a la prueba documental aportada al plenario (cédula de ciudadanía del demandante).

2) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Al Ministerio de Salud y Protección Social no le consta el presente hecho, por no ser el ente empleador ni responsable de la situación jurídico pensional del señor EDELBERTO PAEZ VILLAMIL, y el mismo debe ser de pronunciamiento expreso de la entidad demandada ESE HOSPITAL DE CALDAS.

3) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Al Ministerio de Salud y Protección Social no le consta el presente hecho, por no ser el ente empleador ni responsable de la situación jurídico pensional del señor EDELBERTO PAEZ VILLAMIL, y el mismo debe ser de pronunciamiento expreso de la entidad demandada ESE HOSPITAL DE CALDAS.

4) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Al Ministerio de Salud y Protección Social no le consta el presente hecho, por no ser el ente empleador ni responsable de la situación jurídico pensional del señor EDELBERTO PAEZ VILLAMIL, y el mismo debe ser de pronunciamiento expreso de la entidad demandada ESE HOSPITAL DE CALDAS.

5) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Al Ministerio de Salud y Protección Social no le consta el presente hecho, por no ser el ente empleador ni responsable de la situación jurídico pensional del señor EDELBERTO PAEZ VILLAMIL, y el mismo debe ser de pronunciamiento expreso de la entidad demandada ESE HOSPITAL DE CALDAS.

6) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Al Ministerio de Salud y Protección Social no le consta el presente hecho, por no ser el ente empleador ni responsable de la situación jurídico pensional del señor EDELBERTO PAEZ VILLAMIL, y el mismo debe ser de pronunciamiento expreso de la entidad demandada ESE HOSPITAL DE CALDAS.

7) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Al Ministerio de Salud y Protección Social no le consta el presente hecho, por no ser el ente empleador ni responsable de la situación jurídico pensional del señor EDELBERTO PAEZ VILLAMIL, y el mismo debe ser de pronunciamiento expreso de la entidad demandada ESE HOSPITAL DE CALDAS y MUNICIPIO DE MANIZALES.

8) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Al Ministerio de Salud y Protección Social no le consta el presente hecho, por no ser el ente empleador ni responsable de la situación jurídico pensional del señor EDELBERTO PAEZ VILLAMIL, y el mismo debe ser de pronunciamiento expreso de la entidad demandada ESE HOSPITAL DE CALDAS y MUNICIPIO DE MANIZALES.

9) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Al Ministerio de Salud y Protección Social no le consta el presente hecho, por no ser el ente empleador ni responsable de la situación jurídico pensional del señor EDELBERTO PAEZ VILLAMIL, y el mismo debe ser de pronunciamiento expreso de la entidad demandada ESE HOSPITAL DE CALDAS y MUNICIPIO DE MANIZALES.

10) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Al Ministerio de Salud y Protección Social no le consta el presente hecho, por no ser el ente empleador ni responsable de la situación jurídico pensional del señor EDELBERTO PAEZ VILLAMIL, y el mismo debe ser de pronunciamiento expreso de la entidad demandada ESE HOSPITAL DE CALDAS.

11) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Al Ministerio de Salud y Protección Social no le consta el presente hecho, por no ser el ente empleador ni responsable de la situación jurídico pensional del señor EDELBERTO PAEZ VILLAMIL, y el mismo debe ser de pronunciamiento expreso de la entidad demandada ESE HOSPITAL DE CALDAS.

12) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Al Ministerio de Salud y Protección Social no le consta el presente hecho, por no ser el ente empleador ni responsable de la situación jurídico pensional del señor EDELBERTO PAEZ VILLAMIL, y el mismo debe ser de pronunciamiento expreso de la entidad demandada ESE HOSPITAL DE CALDAS.

2) FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA

Se debe hacer especial énfasis en la situación que está desembocando en la presente acción judicial. La parte demandante EDELBERTO PAEZ VILLAMIL busca bajo la pretensión de nulidad de los actos administrativos relacionados en los hechos de la presente demanda, que vía judicial se declare y condene a su favor el reconocimiento y pago de una reliquidación de pensión de invalidez otorgada por la ESE HOSPITAL DE CALDAS.

Al Ministerio de Salud y Protección Social se le vinculó al presente proceso en calidad de litisconsorte necesario por solicitud del Municipio de Manizales, al considerar que esta cartera ministerial junto con el Departamento de Caldas, tuvieron participación económica en el Contrato Interadministrativo de Concurrencia No. 1186 de 1997, y que ello afectaría tanto al Ministerio de Salud y Protección Social como al Departamento de Caldas en el evento en que se accedieran a las pretensiones debatidas en el *sub-lite*, puesto que el Municipio de Manizales, el Departamento de Caldas y el Ministerio de Salud – Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud, hicieron parte en la celebración y suscripción del Contrato Interadministrativo de Concurrencia mencionado, que tiene como finalidad atender y garantizar el pago del pasivo prestacional al año 1993, de empleados y ex empleados vinculados con la ESE Hospital de Caldas y otras entidades del sector salud.

En primer lugar, como se desprende de la contestación a los hechos, resulta necesario precisar que las circunstancias de modo, tiempo y lugar de los sucesos expuestos por el demandante, no se vio involucrada la participación de la entidad que represento. Las actuaciones administrativas en el trámite pensional reseñadas dan cuenta de la participación de la ESE Hospital de Caldas, como ex empleador y pagador de la pensión de invalidez del señor EDELBERTO PAEZ VILLAMIL.

En segundo lugar, respecto al motivo de la vinculación de mi representada al presente proceso, si bien el entonces Ministerio de Salud **en calidad de administrador** del Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud celebró y suscribió el Contrato Interadministrativo de Concurrencia No. 1186 de 1997 con el Municipio de Manizales y el Departamento de Caldas, hay dos razones que desvirtúan una eventual responsabilidad de mi representada dentro del caso particular:

(i) Que de conformidad con lo previsto en la Ley 715 de 2001, el Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud fue **SUPRIMIDO** y en el artículo 61 determinó que para el pago de las cesantías y pensiones de las personas beneficiarias de dicho fondo y, de acuerdo con los convenios de concurrencia correspondientes, la Nación a través del **MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**, - entidad a la que se llamó en garantía - será la encargada del giro de los recursos “a las entidades administradoras de pensiones o cesantías a las cuales se encuentren afiliados los servidores públicos”.

(ii) Que la naturaleza del Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud radicaba en la colaboración con la financiación del pasivo prestacional causado a 31 de diciembre de 1993 por concepto de cesantías y pensiones de los funcionarios y exfuncionarios que quedaron inscritos en la Certificación de Beneficiarios del extinto Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud expedida por la Dirección General de Descentralización y Desarrollo Territorial del entonces Ministerio de Salud. Dicha Certificación de Beneficiarios fue alimentada con base la información laboral que las entidades hospitalarias reportaban al Ministerio de Salud (ahora Ministerio de Salud y Protección Social) con el fin que sus servidores fuesen tenidos en cuenta como beneficiarios de la concurrencia de la Nación, a través de los recursos dispuestos en el Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud.

Por lo anterior, son beneficiarios del Pasivo Prestacional del Sector Salud, los trabajadores y ex trabajadores (activos, jubilados y retirados) de las entidades de salud que quedaron inscritos en la Certificación de Beneficiarios expedida por la Dirección General de Descentralización y Desarrollo Territorial del entonces Ministerio de Salud, por los tiempos reportados y certificados por las instituciones de salud, por lo que los pasivos por fuera del contrato de concurrencia suscrito, causados con posterioridad o dejados de reportar (no certificados), deben ser financiados, en su totalidad, por el empleador.

Ahora bien, respecto a la situación particular del demandante EDELBERTO PÁEZ VILLAMIZAR frente al Contrato Interadministrativo de Concurrencia No. 1186 de 1997 en que el entonces Ministerio de Salud tuvo participación en su celebración y suscripción, se precisa al Despacho que este quedó inscrito en calidad de beneficiario JUBILADO por parte del Hospital de Caldas, y con el fin de colaborar con la financiación del pasivo se pagó una reserva matemática por los tiempos laborados para el citado Hospital, por lo que una eventual condena producto de la reliquidación de la pensión de invalidez por nuevos tiempos laborados y valores, al ser causada con posterioridad al Contrato de Concurrencia y no prevista en este, debe ser asumida y financiada, en su totalidad, por el empleador (ESE HOSPITAL DE CALDAS), pues la Nación – a través del MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO – no está obligada a asumir pasivos por fuera del contrato de concurrencia suscrito, teniendo en cuenta que su órbita obligacional se encuentra sujeta al contrato celebrado y los términos y condiciones en el pactados.

Lo anterior se sustenta jurídicamente de la siguiente manera:

La **Ley 60 de 1993** (artículo 33) creó el Fondo Nacional para el Pago del Pasivo Prestacional de los servidores del sector de la salud para garantizar el pago de las deudas prestacionales por concepto de cesantías, reservas para pensiones y pensiones de jubilación, causadas hasta el fin de la vigencia presupuestal de 1993.

El artículo 33, numeral 3, de la citada Ley dispuso que: *“La responsabilidad financiera para el pago del pasivo prestacional de los servidores de las entidades o dependencias identificadas en el numeral 2, reconocidas en los términos de la presente ley, se establecerá mediante un reglamento expedido por el Gobierno Nacional que defina la forma en que deberán concurrir la Nación y las entidades territoriales, para cuyo efecto se tendrá en cuenta la proporción en que han concurrido los diversos niveles administrativos a la financiación de las entidades y dependencias del sector salud de que trata el presente artículo, la condición financiera de los distintos niveles territoriales y la naturaleza jurídica de las entidades.”*

Por su parte, la **Ley 100 de 1993** (artículo 242), al referirse a dicho Fondo Prestacional previó, en consonancia con el citado artículo 33 de la Ley 60, que *“el fondo del pasivo prestacional para el sector salud, de que trata la Ley 60 de 1993, cubrirá las cesantías netas acumuladas y el pasivo laboral por pensiones de jubilación causado a 31 de diciembre de 1993”*. El mismo articulado de la norma señaló que las entidades del sector salud deberían seguir presupuestando y pagando las cesantías y pensiones a que están obligadas hasta tanto no se realice el corte de cuentas y se establezca la concurrencia de cada entidad territorial.

Posteriormente, la **Ley 715 de 2001** suprimió el Fondo del Pasivo Prestacional para el Sector Salud y en el artículo 61 determinó que para el pago de las cesantías y pensiones de las personas beneficiarias de dicho fondo y, **de acuerdo con los convenios de concurrencia correspondientes**, la Nación a través del **MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**, será la encargada del giro de los recursos *“a las entidades administradoras de pensiones o cesantías a las cuales se encuentren afiliados los servidores públicos”*.

El mencionado artículo 61 fue reglamentado por el Gobierno Nacional a través del **Decreto 306 de 2004**, cuyo artículo 3º señaló:

“Artículo 3º. Reconocimiento del pasivo prestacional. *El pasivo prestacional que a la entrada en vigencia del presente decreto aún no hubiere sido reconocido por el entonces Ministerio de Salud en calidad de administrador del extinto Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud, será reconocido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante acto administrativo.*

Para continuar con la ejecución de los contratos de concurrencia que fueron suscritos por el Ministerio de Salud antes de entrar en vigencia la Ley 715 de 2001 y para la suscripción de los nuevos contratos, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público podrá: (...)

d) Establecer o modificar en concertación con los entes territoriales y las instituciones hospitalarias concurrentes, los plazos y los mecanismos para el pago de las obligaciones; (...)”

El texto resaltado de la norma en comentario **fue declarado nulo** por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, mediante sentencia de 21 de octubre de 201011, en la que sostuvo:

“La Ley 715 de 2001... no radicó en ningún momento la carga prestacional en dichas entidades, pues la misma Ley determinó que correspondía al Fondo, el pago de la diferencia que se encuentre a cargo de las entidades de salud, teniendo éste la responsabilidad (Nación- Entidades Territoriales) y en ningún momento las instituciones de salud, pues la misma Ley las excluye de dicha responsabilidad.

*Con el Decreto demandado se modificó esta responsabilidad financiera... Modificación que consiste en incluir a estas instituciones hospitalarias, obligándolas a concurrir en el monto total del pasivo en un porcentaje equivalente a la proporción en que con recursos propios, participaron en su propia financiación, **sin tener en cuenta la exclusión de responsabilidad financiera realizada por la Leyes 60 de 1993 y 715 de 2001.***

*Una segunda modificación se evidencia en los artículos 10 y 11 del Decreto demandado pues a pesar de que el artículo 242 de la Ley 100 de 1.993 en su parágrafo 5 determina: ‘... Las entidades del sector salud deberán seguir presupuestando y pagando las cesantías y pensiones a que estén obligadas hasta tanto no se realice el corte de cuentas con el fondo prestacional y se establezcan para cada caso la concurrencia a que están obligadas las entidades territoriales en los términos previstos en la Ley 60 de 1.993...’, **estos artículos determinan la continuación de dicha obligación con posterioridad al cruce de cuentas señalado en la Ley 100 de 1993.**” (Resaltado fuera del texto original).*

Es decir, que de conformidad con las Leyes 60 de 1993 y 715 de 2001, las instituciones hospitalarias no concurren al pago del pasivo prestacional de sus trabajadores, sino que dicha carga está radicada en cabeza de la Nación y de las entidades territoriales, y de ahí que el Decreto demandado se hubiese extralimitado en el ejercicio de la facultad reglamentaria.

Por esta razón, con el fin de dar cumplimiento a la sentencia de nulidad proferida por el Consejo de Estado, el Gobierno expidió el **Decreto 700 de 2013** con el cual determinó que la concurrencia del pago del pasivo de las personas reconocidas como beneficiarias del Fondo Prestacional del Sector Salud, sería asumida únicamente entre la Nación y las entidades territoriales, excluyendo expresamente a las entidades del sector salud. El artículo 1º del Decreto 700 de 2013 estableció entonces que:

“ARTÍCULO 1º. Financiación del pasivo prestacional del sector salud. *La financiación del pasivo causado hasta el 31 de diciembre de 1993 por concepto de cesantías y pensiones de los trabajadores del sector salud que hubieren sido reconocidos como beneficiarios del extinto Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud, **es responsabilidad de la Nación y de las entidades territoriales**”.* (Resaltado fuera del texto)

Con fundamento en esta última norma, se podría concluir que el pasivo pensional causado a 31 de diciembre de 1993 está a cargo de la Nación y de los entes territoriales, quienes deben acordar el pago a través de la suscripción de contratos de concurrencia.

Y en este punto, cabe formular la siguiente pregunta: ¿qué sucede con los tiempos laborados y nuevos valores solicitados propios de una reliquidación pensional, a que tiene derecho una persona beneficiada con los recursos del Fondo, pero que no ha sido cubierta por el respectivo contrato de concurrencia?

La cuestión planteada concierne al eje central de la presente controversia, por la falta de definición de la entidad que debe asumir el pago por los tiempos laborados y nuevos valores solicitados propios de la reliquidación pensional que se reclama.

La respuesta, entonces, se encuentra en el artículo 242 de la Ley 100 de 1993, el cual dispuso que las entidades del sector salud deberían **seguir presupuestando y pagando** las cesantías y **pensiones** a que están obligadas **hasta tanto no se realice el corte de cuentas** y se establezca la **concurrencia de cada entidad territorial**. El texto de la citada disposición indicó:

“ARTÍCULO 242. FONDO PRESTACIONAL DEL SECTOR SALUD. *El fondo del pasivo prestacional para el sector salud, de que trata la Ley 60 de 1993, cubrirá las cesantías netas acumuladas y el pasivo laboral por pensiones de jubilación causado a 31 de diciembre de 1993.*

El costo adicional generado por concepto de la retroactividad de cesantía del sector salud que a la vigencia de esta Ley tienen derecho a ello, conforme al artículo 33 de la Ley 60 de 1993, y para los fines previstos en esta, será asumido por el Fondo del Pasivo Prestacional y las entidades territoriales, en los plazos y términos de concurrencia que establece la misma Ley.

A partir de la vigencia de la presente Ley no podrán reconocerse ni pactarse para los nuevos servidores del sector salud, retroactividad en el régimen de cesantía a ellos aplicable.

En el caso de que las instituciones a que se refiere el artículo 33 de la Ley 60 de 1993 y para los efectos allí previstos, estén reconociendo por un régimen especial un sistema pensional distinto del exigido por la entidad de previsión social a la cual se afilien o se encuentren afiliados los trabajadores correspondientes, la pensión será garantizada por el Fondo del Pasivo Prestacional y las entidades territoriales, hasta el momento en que el trabajador reúna los requisitos exigidos por la entidad de previsión y los diferenciales de pensión serán compartidos y asumidos por el Fondo, las entidades territoriales y la mencionada entidad provisional, en la proporción que a cada cual le corresponda.

Las entidades del sector salud deberán seguir presupuestando y pagando las cesantías y pensiones a que están obligadas hasta tanto no se realice el corte de cuentas con el fondo prestacional y se establezcan para cada caso la concurrencia a que están obligadas las entidades territoriales en los términos previstos en la Ley 60 de 1993.

PARÁGRAFO. *Para los efectos de lo dispuesto en el presente artículo, entiéndese por cesantías netas, las cesantías acumuladas menos las pagadas a 31 de diciembre de 1993.” (Resaltado no es del texto original)*

Lo anterior en concordancia con los párrafos 1° y 2° del artículo 2.12.4.4.4 del Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, adicionado por el Decreto 586 de 2017, que dispuso lo siguiente:

“PARÁGRAFO 1o. *Los pagos efectuados por concepto de bonos pensionales, cuotas partes de bonos pensionales, títulos pensionales, o cuotas partes pensionales, por las instituciones hospitalarias o las entidades territoriales, se reembolsarán hasta el valor que resulte de la revisión de los tiempos contenidos en el cálculo actuarial con base en la información y los soportes remitidos a la Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para el corte de cuentas que se realice, valor que quedará contenido dentro del contrato de concurrencia o sus adiciones.*

PARÁGRAFO 2o. *En aquellos casos en que no se haya efectuado el corte de cuentas, ni suscrito el contrato de concurrencia o sus adiciones o modificaciones, se deberá dar aplicación a lo consagrado en el inciso quinto (5o) del artículo 242 de la Ley 100 de 1993”.*

De manera que, si bien es cierto que por disposición legal las instituciones de salud no están llamadas a concurrir en el pago del pasivo pensional de sus trabajadores, no lo es menos, que la misma Ley 100 de 1993 contempló la obligación en cabeza de aquellas si no se ha establecido o modificado el respectivo acuerdo de concurrencia de que tratan las Leyes 60 de 1993 y 715 de 2001.

Lo anterior permite inferir frente al caso en concreto, que ante la inexistencia en el acuerdo de concurrencia entre la Nación y las entidades territoriales de tiempos laborados o nuevos valores distintos – producto de una reliquidación pensional – a los tenidos en cuenta en el Contrato de Concurrencia celebrado, por disposición del artículo 242 de la Ley 100 de 1993, será la institución de salud correspondiente la que deba asumir dicha carga prestacional, es decir, la ESE HOSPITAL DE CALDAS.

DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El Ministerio de la Protección Social, era un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, cuyas funciones se encontraban expresamente consagradas en las disposiciones legales, especialmente en las contenidas en la Ley 10 de 1990; 100 de 1993; 489 de 1998 y 715 de 2001, y en el Decreto 205 de 2003, este último derogado por el artículo 66 del Decreto 4107 de 2011.

Al respecto, 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 6°, 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.

En relación con el caso particular respecto al Ministerio de Salud y Protección Social 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 el Consejo de Estado en sentencia del 7 de diciembre de 2005¹:

“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”.

Sin embargo, como quedó 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 del servicio no forma parte de la órbita de su competencia y segundo, por sustracción de materia, por no ser la entidad que materialmente formuló el diagnóstico. (...)

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.

Todo lo anterior, le permite a esta defensa afirmar que el Ministerio de Salud y Protección Social, es la entidad estatal encargada de organizar y vigilar el sector salud, razón por la cual está llamada a responder por todas aquellas acciones desplegadas en cumplimiento de sus finalidades y funciones.

3) PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES

En este orden de ideas, solicitamos al Señor Juez que en Sentencia declare probadas las siguientes excepciones:

3.1) PREVIAS

¹ Consejo de Estado. Sentencia del 5 de diciembre de 2005. C.P: Ramiro Saavedra Becerra. Exp: 15.470.

3.1.1) FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

De conformidad con lo previsto en la Ley 715 de 2001, el Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud fue **SUPRIMIDO** y en el artículo 61 determinó que para el pago de las cesantías y pensiones de las personas beneficiarias de dicho fondo y, de acuerdo con los convenios de concurrencia correspondientes, la Nación a través del **MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**, - entidad a la que se llamó en garantía - será la encargada del giro de los recursos “a las entidades administradoras de pensiones o cesantías a las cuales se encuentren afiliados los servidores públicos”.

El MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO debe asumir íntegramente las competencias que antes eran del Ministerio de Salud **en calidad de administrador** del Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud, y la reemplaza procesalmente con el fin de garantizar la defensa judicial, técnica y material en los procesos y reclamaciones de los Contratos de Concurrencia en que participó en su celebración y suscripción el entonces Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social no tiene la facultad de definir o resolver sobre el reconocimiento y pago de prestaciones propias de los Contratos de Concurrencia de que tratan las Leyes 60 de 1993 y 715 de 2001.

3.2) DE MÉRITO

3.2.1) INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN Y AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD

El Ministerio de Salud y Protección Social no adeuda al señor EDELBERTO PAEZ VILLAMIL suma alguna por ningún concepto, y por tal motivo las obligaciones reclamadas no deben ser asumidas en contra del presupuesto determinado para las políticas públicas de Salud.

Respecto a la situación particular del demandante EDELBERTO PÁEZ VILLAMIZAR frente al Contrato Interadministrativo de Concurrencia No. 1186 de 1997 en que el entonces Ministerio de Salud tuvo participación en su celebración y suscripción, se precisa al Despacho que este quedó inscrito en calidad de beneficiario JUBILADO por parte del Hospital de Caldas, y con el fin de colaborar con la financiación del pasivo se pagó una reserva matemática por los tiempos laborados para el citado Hospital, por lo que una eventual condena producto de la reliquidación de la pensión de invalidez por nuevos tiempos laborados y valores, al ser causada con posterioridad al Contrato de Concurrencia y no prevista en este, debe ser asumida y financiada, en su totalidad, por el empleador, pues la Nación – a través del MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO – no está obligada a asumir pasivos por fuera del contrato de concurrencia suscrito, teniendo en cuenta que su órbita obligacional se encuentra sujeta al contrato celebrado y los términos y condiciones en el pactados.

Si bien es cierto que por disposición legal las instituciones de salud no están llamadas a concurrir en el pago del pasivo pensional de sus trabajadores, no lo es menos, que la misma Ley 100 de 1993 contempló la obligación en cabeza de aquellas si no se ha establecido o modificado el respectivo acuerdo de concurrencia de que tratan las Leyes 60 de 1993 y 715 de 2001.

Lo anterior permite inferir frente al caso en concreto, que ante la inexistencia en el acuerdo de concurrencia entre la Nación y las entidades territoriales de tiempos laborados o nuevos valores distintos – producto de una eventual reliquidación pensional – a los tenidos en cuenta en el Contrato de Concurrencia celebrado, por disposición del artículo 242 de la Ley 100 de 1993, será la institución de salud correspondiente la que deba asumir dicha carga prestacional, es decir, la ESE HOSPITAL DE CALDAS.

3.2.2) PRESCRIPCIÓN

De encontrarse prescritas las obligaciones pensionales objeto de la presente controversia, solicito se decrete la prescripción respecto a las mismas al tenor legal.

3.2.3) BUENA FE

La Nación- Ministerio de Salud y Protección Social, ha actuado de buena fe y no ha desconocido la legislación vigente; como institución de carácter público tiene la obligación de someterse al imperio de la ley, por ello cumplió con el mandato constitucional y legal que le compete, y en la creencia de que no se vulneró derecho alguno al actor.

3.2.4) GENÉRICA

De conformidad con el artículo 282 del C.G.P. que establece que:

“En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia”.

Comedidamente solicito que declare cualquier medio extintivo de la obligación que resulte probado dentro del presente trámite.

4) A LAS PRETENSIONES

Con fundamento en la contestación de la demanda, por considerarla infundada y por no haber obligación alguna pendiente por lo menos en relación con la entidad que represento, por tal motivo en calidad de apoderado judicial de La Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, manifiesto que me opongo a todas y cada una de las pretensiones y condenas solicitadas por el demandante en el libelo de la demanda, por carecer de fundamento fáctico, legal y jurídico, y por tanto respetuosamente solicito al Señor Juez no acceder a las pretensiones de la demanda en relación con mi defendida La Nación-Ministerio de Salud y Protección Social y declarar probadas las excepciones propuestas.

De igual forma, frente **A LAS COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO** nos oponemos a dicha pretensión; que la parte vencida asuma las costas y agencias de la actuación.

5) PRUEBAS

5.1) DOCUMENTALES:

5.1.1. Téngase como pruebas las aportadas al proceso.

6) ANEXOS

6.1. Poder legalmente conferido por la Directora Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social y anexos.

7) NOTIFICACIONES

LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL: En la Secretaría de su Despacho y/o en la Carrera 13 N° 32 – 76 – Código Postal 110311, Bogotá D.C. Correo electrónico para notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co.

EL SUSCRITO APODERADO JUDICIAL: En la Secretaría de su Despacho y/o en la Carrera 13 N° 32 – 76 – Código Postal 110311, Bogotá D.C. Celular: 311-385-9500. Correo electrónico para notificaciones judiciales: jmarango.minsaludeje@gmail.com.

APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE: Correo electrónico para notificaciones judiciales: pensiones21@hotmail.com.

Del Señor Juez,



JUAN MARTIN ARANGO MEDINA
C.C. 1.053.801.712 de Manizales (Caldas)
T.P. No. 232.594 del C.S. de la J.



La salud
es de todos

Minsalud

**SEÑORES
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
MANIZALES**

PROCESO : 17001333900620190036200
ACCION : NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
DEMANDANTE : EDELBERTO PAEZ VILLAMIL
DEMANDADO : MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

MELISSA TRIANA LUNA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. **52.706.216**, en calidad de Directora Técnica de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución No. 1566 del 8 de Octubre de 2021 y posesionado el 11 de octubre de 2018, y en virtud de lo dispuesto por el numeral 9º del Artículo 7º del Decreto 4107 de 2 de Noviembre de 2011 y de la Resolución 1960 del 23 de Mayo de 2014 por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación Judicial y Extrajudicial, manifiesto que mediante el presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **JUAN MARTIN ARANGO MEDINA**, identificado con cédula de ciudadanía número **1.053.801.712** de Manizales, abogado titulado con tarjeta profesional No. **232.594** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, represente a la Entidad dentro del proceso de la referencia.

El apoderado queda facultado para adelantar todas las gestiones que precise el cabal cumplimiento de este mandato y la adecuada defensa de los intereses de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social. En consecuencia, agradezco reconocerle personería.

En atención al artículo 5 del Decreto Legislativo 806 de 2020, me permito manifestar que la dirección de correo electrónico del apoderado designado es imarango.minsaludeje@gmail.com

Cordialmente,

MELISSA TRIANA LUNA
Directora Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social
C.C. No. 52.706.216 de Bogotá

Acepto:

JUAN MARTIN ARANGO MEDINA
C.C. No 1.053.801.712 de Manizales
T.P. No 232.594 del Consejo Superior de la Judicatura

Proyecto: Aurora Paez
Revisó: Juan Arango

Felicitad





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 001566 DE 2021

(- 8 OCT 2021)

Por la cual se efectúa un nombramiento ordinario

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO:

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

Que según certificación del 8 de octubre de 2021 expedida por la Subdirectora de Gestión del Talento Humano, la doctora **MELISSA TRIANA LUNA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.706.216, cumple con los requisitos exigidos por el Manual Específico de Funciones, Requisitos y Competencias Laborales para desempeñar el empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 23.

Que dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.13.2.3 del Decreto 1083 de 2015, la hoja de vida de la doctora MELISSA TRIANA LUNA fue publicada en las páginas web del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y de esta Entidad.

Que por lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Nombrar a la doctora **MELISSA TRIANA LUNA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.706.216, para que desempeñe el empleo de **Director Técnico Código 0100 Grado 23**, de Libre Nombramiento y Remoción, ubicado en la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 2. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

- 8 OCT 2021

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social



La salud
es de todos

Minsalud

ACTA DE POSESIÓN 110

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de octubre de 2021, se presentó ante la suscrita

SECRETARIA GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La doctora **MELISSA TRIANA LUNA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.706.216, con el objeto de tomar posesión del empleo de **Director Técnico Código 0100 Grado 23**, de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, para el cual fue nombrada con carácter ordinario mediante Resolución No. 1566 del 8 de octubre de 2021.

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

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

En constancia de lo actuado, firman:


La Secretaria General,


La Posesionada,



SECRETARIA ADMINISTRATIVA
Revisó: <i>AF</i>
Asesor:

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DECRETO 4107 DE 2011

2 NOV 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.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas en el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que en el artículo 6 de la Ley 1444 de 2011, se escindieron del Ministerio de Protección Social los objetivos y funciones asignadas al Viceministerio de Salud y Bienestar Social, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asociadas del Viceministerio Técnico;

Que el artículo 9º de la Ley 1444, creó el Ministerio de Salud y Protección Social;

Que en el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011 se confieren facultades extraordinarias para fijar los objetivos y estructura a los Ministerios creados por dicha ley y para integrar los sectores administrativos, facultad que se ejercerá para el Ministerio de Salud y Protección Social;

DECRETA:

CAPITULO I

Objetivos y Funciones

Artículo 1. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados a con los sistemas de información de la Protección Social.

Ministerio de Salud y la Protección Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que se encuentra en esta dependencia
29 OCT 2011

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Decreto 2196 de 2009 hasta tanto estas funciones sean asumidas por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, a más tardar el 1 de diciembre de 2012. Para garantizar la continuidad de los procesos que le deben ser transferidos de acuerdo con lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2040 de 2011, la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP efectuará especial seguimiento a los contratos de administración u operación suscritos o que suscriba Cajanal EICE para desarrollar las actividades del artículo 3 del Decreto 2196 de 2009.

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

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

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

2 NOV 2011

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,

JUAN CARLOS ECHEVERRY GARZÓN

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

MAURICIO SANTA MARTA SALAMANCA

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,

ELIZABETH RODRIGUEZ TAYLOR


MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
RESOLUCIÓN NÚMERO 01960 DE 2014
(23 MAY 2014)

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

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

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

Que el Decreto 1716 de 2009 señala que el Comité de Conciliación es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de una entidad pública.

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

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

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

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

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

Ministerio de Salud y la Protección Social

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

20 de mayo de 2014

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

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

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

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


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social