

Señores
JUZGADO 06 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES
Manizales (Caldas)

PROCESO	REPARACION DIRECTA
DEMANDANTES	BIBIANA SALAZAR ESTRADA, FELIPE SALAZAR ESTRADA Y ANDRES SALAZAR ESTRADA, ACTUANDO EN SU NOMBRE Y EN REPRESENTACIÓN DEL SEÑOR CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO
DEMANDADOS	LA NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD; S.E.S SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – HOSPITAL DE CALDAS; SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA
RADICACIÓN	17001333900620210028700
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 Auto Interlocutorio No. 856/2022 del 31 de mayo de 2022, notificado de manera personal a mi representada por medios electrónicos el 12 de julio 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:

Sea lo primero advertir que, respecto de los hechos, considera el Ministerio de Salud y Protección Social que deben ser probados en su totalidad por la parte actora, habida cuenta que esta cartera ministerial no prestó ni autorizó directa ni indirectamente los servicios de salud al señor **CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO**, razón por la cual se desconoce su historia clínica, hechos u omisiones que presuntamente ocasionaron el daño antijurídico imputado.

Acto seguido, se da respuesta a los hechos de la demanda, en el siguiente orden:

- 1) ES CIERTO Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO:** Conforme a las pruebas documentales aportadas al proceso.
- 2) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.**
- 3) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.**
- 4) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.**
- 5) ES CIERTO Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO:** Conforme a las pruebas documentales aportadas al proceso.
- 6) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.** Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor **CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO**, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.
- 7) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.**
- 8) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.**
- 9) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.** Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor **CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO**, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

10) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

11) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

12) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

13) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

14) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

15) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

16) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

17) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

18) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó

ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

19) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

20) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

21) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

22) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

23) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.

24) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.

25) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

26) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

27) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

28) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

29) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.

30) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.

31) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

32) ES CIERTO Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.

33) ES CIERTO Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.

34) ES CIERTO Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.

35) ES CIERTO Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.

36) ES CIERTO Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO.

37) NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO PROBADO. Como perfectamente se infiere del hecho presentado por la parte actora, mi poderdante, es decir el Ministerio de Salud y Protección Social no prestó ni autorizó, directa ni indirectamente los servicios de salud al fallecido señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, en consecuencia, al no ser mi prohijada el prestador del servicio de salud, desconoce la historia clínica, y mal podría emitir un pronunciamiento sobre temas afines. Como quiera que sea, serán las demás entidades codemandadas, quienes prestaron el servicio de salud directamente, que entren a desmentir o corroborar lo afirmado dentro del presente hecho.

2) FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA

Se debe hacer especial énfasis en la situación que está desembocando en la presente acción judicial.

El apoderado de la parte demandante solicita que las entidades demandadas, incluyendo mi representada, respondan patrimonialmente para resarcir los daños presuntamente causados por la falta de prestación del servicio de salud en atención médica recibida por el señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, que derivó en una discapacidad mental absoluta y permanente declarada mediante sentencia judicial, que le habría ocasionado perjuicios morales y materiales.

Ante la falta de claridad de la parte demandante sobre las razones para demandar al Ministerio de Salud y Protección Social, respecto de la supuesta responsabilidad del mismo en el presente caso, me permito hacer las siguientes aclaraciones, por lo cual las pretensiones mencionadas no tienen prosperidad por los siguientes argumentos de defensa:

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.

En efecto, la demanda fue presentada teniendo en cuenta que la supuesta falla del servicio médico se atribuye a la omisión por parte de **S.E.S SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – HOSPITAL DE CALDAS y SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA.**

La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social no está llamado a ocupar el extremo pasivo de la relación procesal, pues se le imputa la causación de un presunto daño reclamado por una falla en la prestación del servicio médico, que prestaron las entidades e instituciones prestadoras de salud demandadas, dotadas de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Por otro lado, considera necesario agregar, que La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social no se encuentra además legitimada en la causa por pasiva, en razón, a que las demás entidades demandadas, cuentan con autonomía operacional, administrativa y financiera, por lo que mi representada no comparte ninguna relación en la prestación de servicios de salud. En consecuencia, para el caso concreto, La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento del mandato constitucional y legal que le compete, no tiene relación causal directa ni indirecta con los hechos y las pretensiones de la demanda.

Estima esta defensa, que la excepción previa a proponer de **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** y de mérito **HECHO DE UN TERCERO NO IMPUTABLE** tiene la suficiencia jurídica para enervar las pretensiones de la demanda, puesto que analizada la demanda conjuntamente con el poder otorgado, si bien es cierto que se demanda a La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, se observa que la entidad que represento con base en los hechos de la demanda no tiene la legitimación en la causa por pasiva, tanto de hecho como material. Si bien, esta cartera ministerial, fue convocada a esta *litis* por parte del demandante, endilgándole la responsabilidad por la presunta omisión en que incurrió, y en esta oportunidad concurrimos a contestar la demanda, no significa que se conforme de esta forma la relación jurídica procesal.

Está plenamente demostrado que La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social no fue quien prestó ni autorizó directa o indirectamente el servicio médico y hospitalario al actor, sino las entidades e instituciones prestadoras de servicios de salud mencionadas, razones por las cuales, de facto y de derecho, esas entidades del sistema de seguridad social integral en salud, son las entidades legitimadas en la causa por pasiva, por consiguiente, la excepción propuesta tiene vocación jurídica para prosperar, pues no existe nexo causal entre el presunto daño irrogado al demandante y la acción o la omisión de la entidad que represento. Según lo ha entendido y explicado la Sección Tercera del Consejo de Estado:

“Imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño” (sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez). (Negrillas y subrayas fuera del texto original)

Conforme a las pruebas allegadas al proceso, examinará su Despacho que, de los elementos de juicio a obrar en el expediente, no permiten responsabilizar, y por el contrario permiten exonerar de responsabilidad por falla en la prestación del servicio la entidad demandada, La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, respecto al daño antijurídico reclamado, por **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** y **HECHO DE UN TERCERO NO IMPUTABLE**.

Para el efecto se debe valorar la siguiente pieza procesal: historia clínica. Con respecto a la historia clínica el artículo 1º de la Resolución No 1995 de 1999, la define como:

“La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.”(...) (Negrillas y subrayas fuera del texto original)

De tal suerte la historia clínica, es el medio probatorio que permite evaluar la calidad asistencial brindada al paciente, constituyéndose en el documento médico legal esencial para desvirtuar o confirmar la responsabilidad de los galenos y de la entidad prestadora del servicio de salud.

No sobra recordar, que el artículo 177 del C.P.C., establece la carga de la prueba:

“Artículo 177.Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen” (...)

Sobre la excepción previa de **LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** conviene precisar, que en la verificación de los presupuestos procesales materiales o de fondo, dentro de los cuales se encuentra la legitimación en la causa, compete al juzgador analizar la legitimidad para obrar dentro del proceso de la parte demandada y su interés jurídico, pues la legitimación en la causa constituye una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable al demandante o a las demandadas¹.

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 22 de noviembre de 2001, expediente No. 13356. Constituye postura sólidamente decantada por la jurisprudencia de esta Sala aquella consistente en excluir la figura de la falta de legitimación en la causa de las excepciones de fondo que puedan formularse dentro del proceso, comoquiera que éstas, a diferencia de aquélla, enervan la pretensión procesal en su contenido, pues tienen la potencialidad de extinguir, parcial o totalmente, la súplica elevada por el actor, en tanto que la legitimación en la causa constituye una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado.

Con relación con la naturaleza jurídica de la noción de legitimación en la causa, en sentido amplio, la jurisprudencia constitucional se ha referido a ella, como la "*calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso*",² de forma tal, que cuando una de las partes carece de dicha calidad o condición, no puede el juez adoptar una decisión favorable a las pretensiones demandadas³.

Entendido así el concepto de legitimación en la causa, es evidente que cuando ella falte, bien en el demandante o bien en el demandado, la sentencia no puede ser inhibitoria, sino desestimatoria de las pretensiones aducidas, pues querrá decir que quien las adujo o la persona contra las que se adujeron no eran las titulares del derecho o de la obligación correlativa alegada.

Al respecto, no sobra recordar lo dicho por el Consejo de Estado en tal sentido, a saber:

*"(...) La legitimación en la causa consiste en la identidad de las personas que figuran como sujetos (por activa o por pasiva) de la pretensión procesal, con las personas a las cuales la ley otorga el derecho para postular determinadas pretensiones. Cuando ella falte bien en el demandante o bien en el demandado, la sentencia no puede ser inhibitoria sino desestimatoria de las pretensiones aducidas, pues querrá decir que quien las adujo o la persona contra las que se adujeron no eran las titulares del derecho o de la obligación correlativa alegada (...)"*⁴.

Ahora bien, también ha sostenido el Consejo de Estado que la legitimación en la causa puede ser de hecho cuando la relación se establece entre las partes por razón de la pretensión procesal, es decir, de la atribución de una conducta que el demandante hace al demandado en su demanda, o material frente a la participación real de las personas en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que dichas personas hayan demandado o hayan sido demandadas, por lo cual la ausencia de esta clase de legitimación, no constituye una excepción de fondo porque no enerva la pretensión procesal en su contenido, sino que es una condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito, sin que el estar legitimado en la causa otorgue el derecho a ganar, lo que sucede aquí es que si la falta recae en el demandante, el demandado tiene derecho a ser absuelto, no porque él haya probado un hecho que enerve el contenido material de las pretensiones, sino porque quien lo atacó no es la persona que frente a la ley tiene el interés sustantivo para hacerlo – no el procesal –; si la falta de legitimación en la causa es del demandado al demandante se le negarán las pretensiones, no porque los hechos en que se sustenten no le den el derecho, sino porque a quien se las atribuyó no es el sujeto que debe responder, y, por eso, el demandado debe ser absuelto.⁵

Se destaca por último, que si bien puede afirmarse que la **Nación**, los departamentos, los municipios y los servicios seccionales de salud hacen parte del Sistema Nacional de Salud, que fue reorganizado por la Ley 10 de 1990, para los efectos de la responsabilidad patrimonial estatal que puede derivarse de la prestación del servicio médico, se requiere que el daño por el cual se reclama, pueda ser imputado a una acción u omisión de la entidad demandada, es decir, que ésta ha debido tener una relación directa con el hecho que sirve de sustento a las pretensiones. No obstante, la parte actora en el *sub-lite*, no atribuye conducta alguna a mi representada, puesto que la falla del servicio que predica, se refiere exclusivamente a la atención médica que recibió el señor **CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO** en el **S.E.S SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – HOSPITAL DE CALDAS** y en **SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA**. Por lo tanto, esta defensa considera que las únicas entidades llamadas a responder, en el evento de comprobarse la falla del servicio alegada, son las entidades de salud mencionadas.

Señor Juez, las razones de la defensa de este Ministerio en relación con esta demanda se fundamentan en i) la falta de legitimación en la causa por pasiva y ii) en la ausencia de responsabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, argumentos que serán desarrollados, para su mayor entendimiento, luego de hacer mención a la naturaleza jurídica y funciones de las entidades aquí demandadas, así:

La Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral, en el artículo 155 precisó la estructura, conformación y organización del Sistema de Seguridad Social en Salud, asignándole a cada uno de sus integrantes unas competencias y responsabilidades, a saber:

"1. Organismos de dirección, vigilancia y control:

- a) Los Ministerios de Salud y de Trabajo;*
- b) El consejo nacional de seguridad social en salud, y*
- c) La superintendencia nacional en salud;*

2. Los organismos de administración y financiación:

² Corte Constitucional. Sentencia C- 965 de 2003.

³ Consejo de Estado, sentencia de 25 de julio de 2011, expediente: 20.146.

⁴ Sentencia de 23 de octubre de 1990, expediente: 6054.

⁵ Consejo de Estado, Sentencia del 11 de noviembre de 2009, expediente:18163.

- a) Las entidades promotoras de salud;
- b) Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y
- 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 "Copagos" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud."

NATURALEZA, Y FUNCIONES DE LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEMANDADOS

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 6º, dispuso: "Escíndase del Ministerio de la Protección Social los objetivos y funciones asignados por las normas vigentes al Despacho del Viceministro de Salud y Bienestar, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asignadas al Viceministerio Técnico". El artículo 9º de la misma normativa, creó el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos y funciones serían los del escindido Ministerio de la Protección Social. En atención a lo anterior, el Presidente de la República en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, expidió el Decreto 4107 del mismo año "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social", asignando en su artículo 1º como objetivos del mencionado organismo, en materia de salud, dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud. Así mismo, determinó para éste la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente le asignó lo referente a la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

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 2005⁶:

"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.

⁶ Consejo de Estado. Sentencia del 5 de diciembre de 2005. C.P: Ramiro Saavedra Becerra. Exp: 15.470.

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.

LA FUNCIÓN PÚBLICA O ADMINISTRATIVA NO ES SINÓNIMO DE SERVICIO PÚBLICO

Sobre este punto es menester hacer referencia a la diferencia que, en casos como el que aquí se examina, el Consejo de Estado ha establecido entre los conceptos de función pública y servicio público. Al respecto se ha señalado:

“En este contexto también resulta oportuno destacar que en distintos pronunciamientos tanto de la Corte Constitucional como del Consejo de Estado, se ha precisado las diferencias que existen entre los conceptos de función pública y una de sus especialidades cual es la función administrativa y el servicio público, para concluir que son conceptos distintos y que no siempre la prestación de un servicio público como es el caso de la salud, comporta el ejercicio de una función administrativa, como lo pretende asimilar el demandante.

“En efecto, la Corte Constitucional sostuvo⁷: “... Si bien en un sentido amplio podría considerarse como función pública todo lo que atañe al Estado, cabe precisar que la Constitución distingue claramente los conceptos de función pública y de servicio público y les asigna contenidos y ámbitos normativos diferentes que impiden asimilar dichas nociones, lo que implica específicamente que no se pueda confundir el ejercicio de función públicas, con la prestación de servicios públicos, supuestos a los que alude de manera separada el artículo 150 numeral 23 de la Constitución que asigna al Legislador competencia para expedir las leyes llamadas a regir una y otra materia⁸.

Así las cosas, la noción de “función pública” atañe al conjunto de las funciones que cumple el Estado, a través de los órganos de las ramas del poder público, de los órganos autónomos e independientes, (art. 113) y de las demás entidades o agencias públicas, en orden a alcanzar sus diferentes fines.

El servicio público se manifiesta esencialmente en prestaciones a los particulares⁹. La función pública se manifiesta, a través de otros mecanismos que requieren de las potestades públicas y que significan, en general, ejercicio de la autoridad inherente del Estado¹⁰.

Debe recordarse así mismo que como se desprende del artículo 365 superior, la actividad de prestación de los servicios públicos no es únicamente del Estado, y que bien puede éste decidir dejarla en manos de los particulares, no obstante que la regulación, control y vigilancia de dichos servicios le corresponda ejercerla directamente y con exclusividad (arts. 189-22, 365, 370).

⁷ Corte Constitucional, sentencia C-037/03. Magistrado Ponente: Dr. ALVARO TAFUR GALVIS.

⁸ ARTICULO 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones: (...)

23. Expedir las leyes que regirán el ejercicio de las funciones públicas y la prestación de los servicios públicos.

⁹ Ver Juan Alfonso Santamaría Pastor Principios de Derecho Administrativo, Volumen II, segunda edición, C.E. Ramón Areces, Madrid, 2000, Pág. 301 y ss.

¹⁰ Sobre las potestades que reflejan el imperium estatal ver Juan Carlos Cassagne Derecho Administrativo, quinta edición, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1994, Págs. 17 y ss

Ello no sucede en cambio en el caso de las funciones públicas, que corresponde ejercer a los servidores públicos y solo de manera excepcional puede ser encargado su ejercicio a particulares (art. 123-2), y en los términos ya expresados.

La Constitución Política, ha reservado para el Estado las funciones de regulación, control y vigilancia de los servicios públicos, -que en sí mismas corresponden cabalmente al ejercicio de funciones públicas-, mientras que la prestación de los mismos, en la medida en que no implica per se dicho ejercicio, ha determinado que puede ser adelantada por el Estado, por particulares o por comunidades organizadas (art. 365 C.P.).

Ahora bien, en relación con los controles que se pueden ejercer respecto de los particulares que excepcionalmente cumplen funciones públicas, frente a aquellos que simplemente prestan un servicio público, cabe hacer las siguientes consideraciones. Como ya se señaló el particular que ejerce funciones públicas se encuentra sometido exactamente a los mismos controles que los servidores públicos¹¹.

En el caso de un particular que presta un servicio público la Corte ha precisado que éste se encuentra sometido al régimen especial fijado por el legislador para la prestación del servicio público de que se trate, así como al control y vigilancia del Estado¹².

Ello no implica, sin embargo, que ese particular por el simple hecho de la prestación del servicio público se encuentre sometido al régimen disciplinario.

Las empresas prestadoras de salud igualmente están encargadas de un servicio público regido por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, cuya prestación está reglamentada, vigilada y controlada por el Estado (art. 49 C.P.), pero sin que ello signifique el sometimiento de las entidades privadas promotoras y prestadoras de salud a la ley disciplinaria, en tanto en si misma su actividad no implica el ejercicio de una función pública”.

Por su parte el Consejo de Estado en relación con el mismo tema planteado señaló¹³:

“La Función Pública es toda actividad ejercida por los órganos del Estado para la realización de sus fines.

El Servicio público es una actividad que desarrolla la Administración, en forma directa o delegada, con el objeto de satisfacer las necesidades de los administrados, esto es: el interés general.

Por tanto, son diferentes los conceptos de función pública y servicio público.

Así lo ha señalado reconocida parte de la doctrina. En efecto, Roberto Dromi sobre el punto dice:

“funciones públicas. Atañen a la defensa exterior, para resguardo de supremas necesidades de orden y paz y a la actuación del derecho, para la tutela de los propios valores jurídicos como orden, seguridad y justicia. (...)

“servicios públicos: Se refieren a prestaciones o servicios de interés comunitario, que no son de forzosa ejecución estatal directa”.”¹⁴

Es decir que, para determinar, la responsabilidad de una entidad estatal habrá que determinar si el daño cuya reparación se pretende, se generó en cumplimiento de su función pública o en el marco de la prestación de un servicio público, el cual como ya se dijo anteriormente, puede ser prestado directamente por el Estado o a través de particulares.

DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

En los términos del artículo 1º del Decreto 2462 de 2013 “Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud”, la misma ha sido definida como una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (antes Ministerio de la Protección Social), con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, encargada de operar el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo a las funciones descritas en el artículo 6º de las mencionadas normativas, la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1438 de 2011, atendiendo los siguientes objetivos (artículo 39 de la Ley 1122 de 2007):

¹¹ Ver las sentencias C-563/98 M.P. Antonio Barrera Carbone y Carlos Gaviria Díaz y C-181/02 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

¹² Ver Sentencia C- 915/02 M.P. Álvaro Taur Galvis

¹³ Sentencia del 18 de noviembre de 1999. C. P. Dra. María Elena Giraldo Gómez. Radicación No: ACU-1016

¹⁴ Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, expediente No. 19001 – 23 – 3 – 000 – 1997 – 3427 – 01 (19666), del 23 de junio de 2011.

- Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control;
- Vigilar el cumplimiento de las normas;
- Supervisar la calidad de la atención de la salud y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios;
- Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud;
- Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;
- Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud;
- Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud;
- Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante;
- Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.
- Ejercer la inspección, vigilancia y control a los Regímenes Exceptuado y Especiales y las funciones Jurisdiccionales y de Conciliación.

DEL CONTROL TUTELAR DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESPECTO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud, es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social. Ahora bien, corresponde al señor Ministro ejercer control tutelar sobre las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas; dicho control se encuentra previsto en el artículo 103 y siguientes de la ley 489 de 1998, así: **“Artículo 103. Titularidad del control.** *El Presidente de la República como suprema autoridad administrativa y los ministros y directores de Departamento Administrativo, ejercerán control administrativo sobre los organismos o entidades que conforman la Administración Pública.*

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

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

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

DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, define las EPS como aquellas entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía (en el régimen subsidiado no se efectúa el recaudo de cotizaciones), y determina fundamentalmente la función relacionada con la organización y garantía de la prestación del Plan de Beneficios en Salud a sus afiliados de manera directa por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o indirecta (a través de contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de profesionales); así mismo, establece que estas pueden ser de carácter público, privado o mixto y son entidades que gozan de personería jurídica y tienen su propia organización administrativa y financiera.

Por su parte, la Ley 1122 de 2007, en su artículo 14 definió el aseguramiento como “(...) *la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario; así mismo, designa a las EPS como las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y tienen la obligación de asumir el riesgo transferido por el usuario y cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento (...)

DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los artículos 155 y 185 de la Ley 100 de 1993, definen a las Instituciones Prestadoras de Salud como aquellas entidades públicas, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de calidad y eficiencia, a los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas, y determina que son organismos con autonomía administrativa, técnica y financiera.

DEL CASO EN CONCRETO

De conformidad con lo anterior, para esta defensa es completamente claro que la demanda presentada por **BIBIANA SALAZAR ESTRADA, FELIPE SALAZAR ESTRADA Y ANDRES SALAZAR ESTRADA, ACTUANDO EN SU NOMBRE Y EN REPRESENTACIÓN DEL SEÑOR CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO**, está dirigida a cuestionar el comportamiento desplegado por parte de **S.E.S SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – HOSPITAL DE CALDAS y SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA**, al momento de atender al señor **CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO**, más no a debatir la manera como el Ministerio de Salud y Protección Social (antes Ministerio de la Protección Social), ejerció sus funciones de dirección, y de vigilancia y control.

Adicionalmente, se observa que toda la actividad probatoria del demandante se dirigió a demostrar que fue por la falta de atención oportuna y de autorización de tratamientos requeridos, desplegada por las demás entidades demandadas que atendieron al paciente, que se le causaron los perjuicios que reclama.

Destacándose por parte de esta defensa, que de ninguna de las pruebas aportadas dentro del proceso se puede deducir algún tipo de relación entre la actividad desplegada por LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y las lesiones sufridas, descartándose de esta manera, que una eventual falla en el servicio de salud le es imputable a mi representada.

3) PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES

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

3.1) PREVIAS

3.1.1) CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

En términos del numeral 2º, literal i) del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, la reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo. El precitado numeral reza:

“ARTICULO 164. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR LA DEMANDA. (...) 2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:

(...) i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia. (...)”

Así las cosas, como quiera que el presunto daño se causó desde el **04 de septiembre de 2018**, cuando al sentir de los demandantes se presentó la falla en la atención médica brindada al señor **CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO**, y la solicitud de conciliación se radicó ante la Procuraduría el **09 de septiembre de 2021**, se colige que respecto al eventual ejercicio del medio de control de reparación directa **operó el fenómeno de la caducidad**, teniendo en cuenta además, que mediante Decreto 564 del 15 de abril de 2020 se suspendieron términos de prescripción y caducidad desde el 16 de marzo de 2020 hasta el 01 de julio de 2020.

3.1.2) FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Para el caso en concreto por tratarse de entidades e instituciones prestadoras de servicios de salud que no pertenecen al orden nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social no está llamado a responder por los hechos reclamados.

Así, queda evidenciado que las demás entidades demandadas son las que prestaron el servicio de salud en el caso concreto, a la cual no puede dársele la connotación que ejerce una función pública o administrativa, en relación con LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Por lo tanto, si bien está en cabeza del Estado garantizar la prestación del servicio de salud, esto no significa que siempre lo haga de manera directa, razón por la cual en aquellos casos en que un ente privado o público descentralizado causa daños a los pacientes, debe responder por sus actos con su propio patrimonio y no las entidades estatales encargadas de trazar las políticas en materia de salud y de vigilar su ejecución, como lo es mi representada.

No debe perderse de vista Señor Juez que, la legitimación en la causa es un presupuesto procesal y en este sentido, el Consejo de Estado ha manifestado lo siguiente: *“(...) la legitimación en la causa por el lado activo, es la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo y, por el lado pasivo, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho”*.

La legitimación en la causa por pasiva, se predica de quien está llamado a defenderse prejudicial o judicialmente de, presuntamente, obligaciones jurídicamente exigibles a éste.

Frente a ello, es oportuno aclarar que por mandato Constitucional (artículo 6o. y 121), el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, sólo puede hacer lo que la Carta le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias. Así mismo, es preciso traer a colación un aparte de la sentencia proferida por el H. Consejo de Estado donde resuelve tal controversia cerca de la legitimidad por pasiva y la representación:

“Entendida la legitimación en la causa como la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial, es evidente que este presupuesto se cumple en el caso sub judice como que el actor formuló su petitum contra la Nación, que es la llamada a resistirlo.

Ocurre, sin embargo, que esta persona jurídica está representada por diversos funcionarios según la rama del poder público o la dependencia u órgano que deba concurrir al proceso porque “los actos administrativos, los hechos, las operaciones administrativas y los contratos administrativos y privados con cláusula de caducidad de las entidades públicas” que juzga la jurisdicción de lo contencioso administrativo (art. 83 C.C.A.) son atribuibles de manera directa, de acuerdo con las previsiones contenidas en el artículo 149 C.C.A.

Podría afirmarse que el centro genérico de imputación -Nación- es una persona jurídica unitaria y como tal, para efectos procesales, considerada parte, sólo que en cuanto a su representación esa imputación se particulariza teniendo en cuenta la rama, dependencia u órgano al que, específicamente para los efectos de la responsabilidad extracontractual del Estado, se le atribuya el hecho, la omisión, la operación administrativa o la ocupación causante del daño indemnizable (art. 86 C.C.A.).

Se trata, pues, de un problema de representación, no de legitimación en la causa, como acertadamente concluyó el a quo (...).”

Para finalizar, el Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejero Ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, BOGOTÁ D.C., en providencia del veinticinco (25) de agosto de dos mil once (2011), Radicación numero: 19001-23-31-000-1997-08009-01 (20316), Actor: Héctor María Navarrete y Otros, Demandado: Nación – Ministerio de Salud – Instituto de Seguros Sociales, Acción de Reparación Directa, en relación con la responsabilidad del Ministerio demandado, en asuntos como el que aquí ocupa la atención, señaló:

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

En conclusión, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en las imputaciones de hecho efectuadas por la parte actora, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza de este ente Ministerial.

3.2) DE MÉRITO

3.2.1) INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO O AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En primer lugar, es necesario precisar que el fundamento de la responsabilidad reposa en la premisa de que todo aquel que cause un daño a otro se encuentra en el deber jurídico de repararlo.

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

En este orden de ideas, la jurisprudencia de lo Contencioso administrativo, ha manifestado que los elementos de la responsabilidad del Estado son la actuación culposa de la administración, la generación de un daño y la existencia de una relación de causalidad entre los mismos, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino jurídico.

Así las cosas, y teniendo en cuenta que con miras a hacerle imputable al Estado la reparación de un daño antijurídico, ha de demostrarse no solo la efectiva existencia del mencionado daño, sino su nexo de causalidad con la actuación u omisión de la administración, debiéndose en todo caso indicar en el caso que nos atañe, que de ninguna forma podría afirmarse que el daño que se alega como causado es imputable al actuar del Ministerio, dado que no fue él quien dio lugar a la prestación del servicio de salud, al no encontrarse dicho ejercicio dentro de sus funciones y/o competencias. Por todo lo anterior, se evidencia que no se presenta una actuación administrativa por parte del Ministerio, un daño, ni un nexo entre los hechos expuestos y las funciones propias de esta Cartera.

En virtud de lo expuesto anteriormente esta defensa concluye, que el Ministerio de Salud y Protección Social no se encuentra legitimado en la causa por pasiva para acceder a lo pretendido por cuanto dentro de las funciones establecidas, principalmente en las Leyes 100 de 1993 y 715 de 2001 y en el Decreto Ley 4107 de 2011, no se encuentra la de prestar servicios médicos y de otro, por considerar que quienes lo hicieron e incurrieron en la presunta negligencia, deben en razón de su autonomía administrativa, técnica y financiera, responder de sus acciones u omisiones que impidieron la adecuada prestación de servicios de salud y por tanto, estas entidades pueden comparecer directamente a la presente demanda.

3.2.2) HECHO DE UN TERCERO NO IMPUTABLE AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Los hechos no son imputables al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** sino a las demás entidades demandadas, por haber ocurrido los mismos dentro de sus funciones, según lo expuesto en la fundamentación fáctica y jurídica de la defensa.

3.2.3) INEXISTENCIA DE LA RELACION DE CAUSA A EFECTO

No existe nexo de causalidad entre los actos de carácter institucional del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y los actos alegados por el demandante. Resulta necesario reiterar que la entidad que represento, no es responsable de los presuntos perjuicios causados al señor **CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO**, por cuanto no le prestó ni autorizó servicios médicos de manera directa ni indirecta.

3.2.4) FALTA DE DERECHO PARA ACCIONAR

Al demandante no le asiste ningún derecho para demandar a la entidad que represento por cuanto está demostrado, no existe ningún tipo de responsabilidad respecto del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** por la situación que motivó la presente *litis*, conforme lo prueban los hechos de la demanda.

3.2.5) 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

Téngase como pruebas las aportadas al proceso.

6) ANEXOS

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.

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 : 17001333900620210028700
ACCION : REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE : ANDRES SALAZAR ESTRADA
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 de la Ley 2213 de 2022, 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

Recebo: Andres Estrada
Enviado: Juan Arango

John M. L. L. L.





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

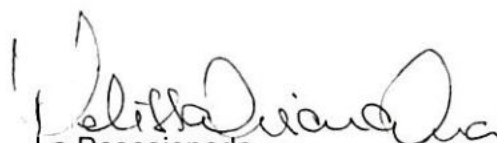
La doctora **MELISSA TRIANA LUNA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.706.216, con el objeto de tomar posesión del empleo de **Director Técnico Código 0100 Grado 23**, de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, para el cual fue nombrada con carácter ordinario mediante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

REPUBLICA DE COLOMBIA



SECRETARIA ADMINISTRATIVA	
Revisó:	<i>[Firma]</i>
Aprobó:	

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 re
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.

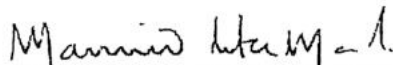
PUBLÍQUESE Y CUMPLASE
Dado en Bogotá, D. C., a los

2 NOV 2011

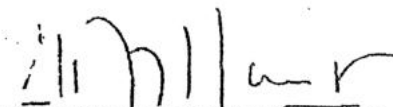
EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,


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 la Protección
Social

Subdirección de Gestión del Talento Humano

Es fiel copia del documento que reposa
en esta dependencia

29 OCT 2018



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, trátense 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 MAY 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

Ministerio de Salud y la Protección Social

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