

CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y ESCRITO EXCEPCIONES PREVIAS RAD 2020-00432-00**HERNAN CAMILO HERNANDEZ ROJAS <cl.hhernandez.putumayo@gmail.com>**

Mar 13/07/2021 5:07 PM

Para: Secretaria Tribunal Administrativo - Florencia - Seccional Neiva <stradfl@cendoj.ramajudicial.gov.co> 3 archivos adjuntos (8 MB)

MEMORIAL EXCEPCIONES PREVIAS RAD 2020-0432.pdf; CONTESTACION DE DEMANDA CON PRUEBAS Y ANEXOS RAD 2020-00432.pdf; SOPORTE ENVIO A LAS DEMAS PARTES PROCESALES.pdf;

Por medio del presente correo me permito allegar Contestación de demanda (la cual contiene pruebas, poder del suscrito abogado y los anexos) dentro del proceso con radicado 2020-00432-00 Demandante COMFACA.

Igualmente se adjunta escrito separado de excepciones previas.

Adjunto constancia de envío de ejemplar de contestación a las demás partes procesales en cumplimiento del Decreto 806 de 2020.

Sin otro particular,

--

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS
Asesor Jurídico Externo
ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA



in:sent



Redactar

Recibidos

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores 1

Meet

Nueva reunión

Unirse a una reunión

Hangouts



HERNAN CAMI



Cofamilia solano-caqueta.gov.

CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y ESCRITO EXCEPCIONES PREVIAS 00

**HERNAN CAMILO HERNANDEZ ROJAS** <cl.hernandez.putumayo@gmail.com>

para notificaciones.judiciales, deajnotif, fjuridicaf1, procesosnacionales

En cumplimiento del artículo 3 del Decreto 806 de 2020, por medio del presente correo me permito allegar ejemplo de la contestación de demanda y escrito de excepciones previas dentro del Proceso de Reparación Directa con radicando dejando constancia de ello.

Sin otro en particular,

--

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS
Asesor Jurídico Externo
ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA

2 archivos adjuntos



HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS
Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

Doctora
YANNETH REYES VILLAMIZAR
Magistrada Ponente
Tribunal Administrativo del Caquetá
E. S. D.

Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL
CAQUETÁ-COMFACA
Demandado: NACIÓN-RAMA JUDICIAL, HOSPITAL MARÍA
INMACULADA
Radicación: 18001-23-40-000-2020-00432-00

HERNAN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, haciendo uso del mandato judicial conferido por el representante legal de la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, siguiendo las instrucciones de mi mandante, procedo, oportunamente, a descorrer el traslado del Medio de Control de Reparación Directa que ha propuesto la Caja de Compensación Familiar del Caquetá - COMFACA-, quien obra representados mediante apoderado, en los siguientes términos:

I. A LOS HECHOS

Se contestan así:

AL PRIMERO: Es cierto.

AL SEGUNDO: Es cierto. Teniendo en cuenta que el Hospital María Inmaculada ESE, el 05 de octubre había promovido acción judicial ante la jurisdicción laboral contra COMFACA para cobrar facturación vencida.

AL TERCERO: Es cierto. El día 13 de octubre de 2010 el juzgado segundo laboral del circuito de Florencia profirió auto que libra mandamiento ejecutivo contra COMFACA, en relación al proceso judicial con radicado 18001310500220100040700.

AL CUARTO: Es cierto. Sin embargo, es importante aclarar que la Resolución 00469 del 05 de abril de 2011 emitida por la Superintendencia de Salud en su artículo décimo tercero indicó “La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria”, ello en razón a que el acto administrativo tiene contenido particular

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

y concreto, por tanto, la ejecutoria del mismo para la época, estaba sometido a lo establecido en el artículo 62 del Decreto 01 de 1984 (Código Contencioso Administrativo).

AL QUINTO. Es un hecho que no le consta a la parte demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

AL SEXTO: Parcialmente cierto. El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. presentó reclamación de acreencias por acreencias ante COMFACA EPS-S EN LIQUIDACION, en razón a la facturación vencida y que adeudaba la entidad referenciada.

AL SÉPTIMO: Parcialmente cierto. Es importante precisar que la instauración de la demanda contra COMFACA fue del 13 de mayo de 2011, cuyo reparto le correspondió al Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia con el radicado 18001310500120110036901.

AL OCTAVO: Parcialmente cierto. El día 14 de junio de 2011 el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia emitió el Auto que libra mandamiento ejecutivo contra COMFACA.

AL NOVENO: Es un hecho que no le consta a la parte demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probado por la parte actora.

AL DÉCIMO: Parcialmente cierto. Dentro del proceso con radicado 18001310500120110036901 la parte demandada (COMFACA) presenta el día 13 de julio de 2011 y de manera extemporánea la contestación de la demanda.

AL DÉCIMO PRIMERO: Es cierto. El 19 de septiembre de 2011 el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia emite auto de trámite en el que da resuelve dar por no contestada la demanda por parte de COMFACA.

AL DÉCIMO SEGUNDO: Es cierto. La parte actora relaciona parte de lo expuesto por el Juzgado Primero Laboral del Circuito en el auto referenciado.

AL DÉCIMO TERCERO: Es cierto. En referencia con el proceso con radicado 18001310500220100040700 el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Florencia el 03 de mayo de 2012 emite auto que da por terminada la actuación procesal ante este despacho judicial.

AL DÉCIMO CUARTO: Es cierto. De conformidad con el acervo probatorio relacionado con el escrito de demanda

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

AL DÉCIMO QUINTO: Es cierto. De conformidad con el acervo probatorio relacionado con el escrito de demanda.

AL DÉCIMO SEXTO: Parcialmente cierto. El día 02 de diciembre de 2013 el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia profirió sentencia condenatoria contra COMFACA.

AL DÉCIMO SÉPTIMO: Parcialmente cierto. El Hospital Departamental María Inmaculada solicitó se librara mandamiento de pago por el valor de \$1.338.987.926 por concepto de capital según lo ordenado en el numeral 2 de la sentencia proferida por el Juzgado 1° laboral del Circuito de Florencia dentro del proceso Ordinario Laboral Radicado No. 18001310500120110036901, en consideración a la presunción de legalidad frente a la decisión judicial tomada.

AL DÉCIMO OCTAVO: Parcialmente cierto. El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia en auto de fecha 12 de febrero de 2014 libró mandamiento de pago en contra de COMFACA.

AL DÉCIMO NOVENO: Parcialmente cierto. En lo relativo a que el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia el 28 de febrero de 2014 ordenó seguir adelante con la ejecución contra COMFACA.

AL VIGÉSIMO: Parcialmente cierto. En lo relativo a que el día 14 de mayo de 2014 el Hospital Departamental María Inmaculada a través de su apoderado judicial presentó la respectiva liquidación del crédito, en razón a la presunción de legalidad avalada por las decisiones tomadas por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia.

AL VIGÉSIMO PRIMERO: Es cierto. De conformidad con la normatividad procesal, el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia en la fecha del 15 de mayo de 2014 dio traslado a la parte demandada COMFACA de la liquidación del crédito presentada por el apoderado judicial de la parte demandante dentro del proceso con radicado 18001310500120110036901.

AL VIGÉSIMO SEGUNDO: Es cierto. De conformidad con la decisión tomada por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia de fecha del 23 de mayo de 2014, la cual puede verificarse en el expediente original.

AL VIGÉSIMO TERCERO: Parcialmente cierto. En lo que respecta a la solicitud instaurada por el apoderado judicial de la época del Hospital Departamental María Inmaculada, de fecha del 28 de mayo de 2014, dado a que el Juzgado en oportunidades anteriores ya se había pronunciado en cuanto a la competencia para conocer del proceso, por tanto, la presunción de legalidad del mismo.

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

AL VIGÉSIMO CUARTO: Es parcialmente cierto. En lo que respecta a que el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia dentro del Proceso Ejecutivo Laboral Radicado No. 18001310500120110036901 el día 04 de junio de 2014 decretó el embargo y la retención de los dineros que poseía COMFACA.

AL VIGÉSIMO QUINTO: Es un hecho que no le consta a la parte demandada Hospital Departamental María Inmaculada, motivo por el cual la actora le corresponderá probarlo.

AL VIGÉSIMO SEXTO: Parcialmente cierto. El apoderado judicial de la época del Hospital Departamental María Inmaculada el día 24 de junio de 2014 presentó solicitud al despacho judicial para la entrega de los dineros embargados a COMFACA, sin embargo se aclara nuevamente, que en el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia en decisión anterior ya se había pronunciado sobre la competencia para conocer del caso en litigio, y en ese sentido había la presunción de legalidad sobre las actuaciones que hasta ese momento se desarrollaron.

AL VIGÉSIMO SÉPTIMO: Es un hecho que no le consta a la parte demandada Hospital Departamental María Inmaculada, motivo por el cual la actora le corresponderá probarlo.

AL VIGÉSIMO OCTAVO: Es un hecho que no le consta a la parte demandada Hospital Departamental María Inmaculada, motivo por el cual la actora le corresponderá probarlo.

AL VIGÉSIMO NOVENO: Es un hecho que no le consta a la parte demandada Hospital Departamental María Inmaculada, motivo por el cual la actora le corresponderá probarlo.

AL TRIGÉSIMO: Es un hecho que no le consta a la parte demandada Hospital Departamental María Inmaculada, motivo por el cual la actora le corresponderá probarlo.

AL TRIGÉSIMO PRIMERO: Es un hecho que no le consta a la parte demandada Hospital Departamental María Inmaculada, motivo por el cual la actora le corresponderá probarlo.

AL TRIGÉSIMO SEGUNDO: Es un hecho que no le consta a la parte demandada Hospital Departamental María Inmaculada, motivo por el cual la actora le corresponderá probarlo.

AL TRIGÉSIMO TERCERO: Es un hecho que no le consta a la parte demandada Hospital Departamental María Inmaculada, motivo por el cual la actora le corresponderá probarlo.

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

AL TRIGÉSIMO CUARTO: Es un hecho que no le consta a la parte demandada Hospital Departamental María Inmaculada, motivo por el cual la actora le corresponderá probarlo.

AL TRIGÉSIMO QUINTO: Es cierto. El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia en fecha del 20 de agosto de 2014 emitió auto del cual la parte actora toma un apartado de la decisión tomada por el Juez.

AL TRIGÉSIMO SEXTO: Es parcialmente cierto. Mediante Auto del 20 de agosto de 2014, el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia ordenó cancelar a la entidad demandante E.S.E. Hospital María Inmaculada los títulos judiciales correspondientes a los dineros retenidos y embargados a la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA, conforme a lo ordenado en el Auto del 4 de junio de 2014 por el Despacho Judicial; aclarándose que el mismo despacho judicial ya se había pronunciado respecto de su competencia para conocer del caso en litigio, y por ende las actuaciones y decisiones tomadas tenían presunción de legalidad.

AL TRIGÉSIMO SÉPTIMO: Parcialmente cierto. En la fecha del del 10 de septiembre de 2014 el apoderado judicial del Hospital Departamental María Inmaculada presentó ante el despacho la solicitud de embargo y secuestro de bienes inmuebles de propiedad de COMFACA; aclarándose que el mismo despacho judicial ya se había pronunciado respecto de su competencia para conocer del caso en litigio, y por ende las actuaciones y decisiones tomadas tenían presunción de legalidad.

AL TRIGÉSIMO OCTAVO: Parcialmente cierto. El apoderado judicial del Hospital Departamental María Inmaculada ESE presentó ante el despacho el día 11 de septiembre de 2014 solicitud de entrega de dineros embargados a COMFACA; aclarándose que el mismo despacho judicial ya se había pronunciado respecto de su competencia para conocer del caso en litigio, y por ende las actuaciones y decisiones tomadas tenían presunción de legalidad.

AL TRIGÉSIMO NOVENO: Es cierto. De conformidad a lo que obra en el plenario del proceso judicial con radicado No. 18001310500120110036901.

AL CUADRAGÉSIMO: No es un hecho, es una simple argumentación hecha por el togado de la parte actora.

AL CUADRAGÉSIMO PRIMERO: Parcialmente cierto. El día 15 de septiembre el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia, según Oficio No. 1800131050012385, radicado el 16 de septiembre de 2014, en el cual da la orden de pago al Banco Agrario de Colombia en la ciudad de Florencia a Favor del apoderado juncial del Hospital María Inmaculada E.S.E., por concepto de los

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

embargos y retención de los dineros de propiedad de la Caja de Compensación familiar del Caquetá COMFACA por la suma de (\$114.338.694,11), para lo cual se reitera que el despacho judicial ya había sentado su posición frente a la competencia del caso en litigio, y por ende no es responsabilidad del Hospital Departamental María Inmaculada ESE del yerro judicial presentado y que fue acreditado con posterioridad.

AL CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL CUADRAGÉSIMO TERCERO: Parcialmente cierto. En lo relativo a la actuación surtida por el apoderado judicial del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. que por la época realizó solicitud ante el despacho judicial, sin embargo se aclara que cada una de las actuaciones hechas hasta ese momento obedecieron a que el operador judicial, es decir, el Juez Primero Laboral del Circuito de Florencia ya había debatido el tema de la competencia de caso sujeto a litis, y había avalado continuar conociendo del mismo, motivo por el cual su actuaciones y decisiones estaban dentro de la presunción de legalidad.

AL CUADRAGÉSIMO CUARTO: Parcialmente cierto. El día 08 de octubre de 2014 el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia mediante auto, decretó el embargo y secuestro de los bienes inmuebles de propiedad de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA; se aclara que el despacho judicial ya había decidido asumir la competencia del caso en litigio, sin que de ello pueda devenir algún tipo de responsabilidad en contra del Hospital Departamental María Inmaculada.

AL CUADRAGÉSIMO QUINTO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL CUADRAGÉSIMO SEXTO: Es cierto.

AL CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: Parcialmente cierto. El día 02 de febrero de 2015 mediante auto de trámite el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia ordena cancelar títulos judiciales al demandante; aclarándose que el mismo despacho judicial ya se había pronunciado respecto de su competencia para conocer del caso en litigio, y por ende las actuaciones y decisiones tomadas tenían presunción de legalidad.

AL CUADRAGÉSIMO OCTAVO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

AL CUADRAGÉSIMO NOVENO: Es cierto. En Auto del 10 de febrero de 2015 el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia dispuso librar los oficios ordenados en el auto del 8 de octubre de 2014, con el fin de resolver de fondo la nulidad presentada contra el auto del 2 de febrero de 2015, respecto si se da cumplimiento o no a la orden de pago de los títulos judiciales a favor de la parte demandante.

AL QUINCUAGÉSIMO: Parcialmente cierto. El apoderado judicial del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. presentó ante el despacho judicial solicitud de fijación de fecha y hora para llevar a cabo diligencia de secuestro de los establecimientos de comercio Agencia de Viajes y Turismo COMFACA, y Droguería COMFACA Florencia de propiedad de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA; se aclara que el despacho judicial ya había decidido asumir la competencia del caso en litigio, sin que de ello pueda devenir algún tipo de responsabilidad en contra del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

AL QUINCUAGÉSIMO PRIMERO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL QUINCUAGÉSIMO TERCERO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL QUINCUAGÉSIMO CUARTO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL QUINCUAGÉSIMO QUINTO: Es cierto. COMFACA había promovido acción de tutela, y el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia-Caquetá el día 13 de marzo de 2015 había proferido el fallo correspondiente.

AL QUINCUAGÉSIMO SEXTO: Parcialmente cierto. El día 05 de mayo de 2015 el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia emitió auto de trámite por medio del cual da por terminada el trámite procesal y levanta las medidas.

AL QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO: Parcialmente cierto. El 08 de mayo de 2015 el apoderado judicial del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. mediante memorial y dentro del término legal, presentó ante el despacho judicial Recurso de Reposición y en Subsidio de Apelación contra auto de fechado el 05 de mayo de

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

2015, dada a la oportunidad procesal y el derecho que le asiste a la entonces parte actora dentro del proceso con radicado 18001310500120110036901.

AL QUINCUAGÉSIMO OCTAVO: Es cierto. En fecha del 13 de mayo de 2015 el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia emite auto de trámite por medio del cual rechaza el recurso impetrado por el apoderado judicial de la parte demandante.

AL QUINCUAGÉSIMO NOVENO: Parcialmente cierto. El 19 de mayo de 2015 el apoderado judicial del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. mediante memorial y dentro del término legal, presentó ante el despacho judicial Recurso de Reposición y en Subsidio de Queja contra auto de fechado el 13 de mayo de 2015, dada a la oportunidad procesal y el derecho que le asiste a la entonces parte actora dentro del proceso con radicado 18001310500120110036901.

AL SEXAGÉSIMO: Es cierto. El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia dentro del Proceso Ejecutivo Laboral Radicado No. 18001310500120110036901 profirió el Auto del 25 de mayo de 2015 en el cual declaro inadmisibile el recurso de reposición y dio tramite al recurso de queja interpuesto contra el Auto del 13 de mayo de 2015 por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E.

AL SEXAGÉSIMO PRIMERO: Es cierto. El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia profirió la comunicación de la orden de pago de los depósitos judiciales el día 29 de mayo de 2015 según Oficio No. 1800131050012488, radicado el 29 de mayo de 2015, en el cual da la orden de pago al Banco Agrario de Colombia en la ciudad de Florencia a Favor COMFACA EPS-S.

AL SEXAGÉSIMO SEGUNDO: Es cierto. El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia profirió la comunicación de la orden de pago de los depósitos judiciales el día 29 de mayo de 2015 según Oficio No. 1800131050012490, radicado el 29 de mayo de 2015, en el cual da la orden de pago al Banco Agrario de Colombia en la ciudad de Florencia a Favor de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA.

AL SEXAGÉSIMO TERCERO: Es cierto. El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia el día 10 de agosto de 2015 profirió auto de trámite por medio del cual resuelve dejar sin efectos todo lo actuado a partir del auto que terminó el trámite procesal y en consecuencia reanudar el proceso.

AL SEXAGÉSIMO CUARTO: Parcialmente cierto. El apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E. mediante memorial fechado el 12 de agosto de 2015 solicitó de medida cautelar de embargo y retención de los dineros depositados en cuentas bancarias a nombre de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA.

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

AL SEXAGÉSIMO QUINTO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL SEXAGÉSIMO SEXTO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL SEXAGÉSIMO SÉPTIMO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL SEXAGÉSIMO OCTAVO: Parcialmente cierto. El apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E. mediante memorial fechado el 15 de septiembre de 2015 que se fijara fecha y hora para la diligencia de secuestro de los bienes inmuebles objeto de dicha medida cautelar en contra de COMFACA, así como también la solicitud de cumplimiento de la medida de embargo y retención de los dineros depositados en cuentas bancarias a nombre de la entidad COMFACA, dado a la confusión presentada por el yerro judicial, sin embargo la defensa jurídica del Hospital María Inmaculada E.S.E. debía continuar con su obligación de intentar conseguir el pago total de las obligaciones provenientes de la facturación vencida en los años 2010 y 2011 por la prestación de servicios de salud.

AL SEXAGÉSIMO NOVENO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL SEPTUAGÉSIMO: Parcialmente cierto. El apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E. mediante memorial fechado el 26 de octubre de 2015 presentó ante el despacho judicial solicitud de entrega de los dineros embargados y secuestrados a la entidad COMFACA, sin que tal actuación pueda considerarse para el desprendimiento de responsabilidades, pues en ese momento ya estaba presente la confusión dada por el yerro judicial cometido, y mientras se resolvía tal situación, era necesario salvaguardar los intereses del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. en el recaudo o pago de las de las obligaciones provenientes de la facturación vencida en los años 2010 y 2011 por la prestación de servicios de salud.

AL SEPTUAGÉSIMO PRIMERO: Parcialmente cierto. El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia profirió el Auto del 29 de octubre de 2015 mediante el ordeno proceder con la práctica de las diligencias de secuestro de los bienes inmuebles embargados de propiedad de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA, así mismo ordeno cancelar a la entidad demandante Hospital

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

María Inmaculada E.S.E., los títulos judiciales constituidos con dineros embargados a las cuentas bancarias de COMFACA y pagar todos los títulos judiciales que siguieran llegando al proceso.

AL SEPTUAGÉSIMO SEGUNDO: Parcialmente cierto. En lo relativo a que Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia el día 6 de noviembre de 2015 se dio la orden de pago al Banco Agrario de Colombia en la ciudad de Florencia a Favor del apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E., por concepto de los embargos y retención de los dineros de propiedad de la Caja de Compensación familiar del Caquetá COMFACA por la suma de (\$74.801.344,30), sin que tal situación generara algún tipo de responsabilidad para el Hospital María Inmaculada E.S.E., dado a que el despacho judicial avaló tales actuaciones, lo que conlleva a la presunción de legalidad de la misma.

AL SEPTUAGÉSIMO TERCERO: Parcialmente cierto. En lo relativo a que Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia el día de noviembre de 2015 según Oficio No. 1800131050012644, en el cual da la orden de pago al Banco Agrario de Colombia en la ciudad de Florencia a Favor del apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E., por concepto de los embargos y retención de los dineros de propiedad de la Caja de Compensación familiar del Caquetá COMFACA por la suma de (\$8.405.213,63), sin que tal situación generara algún tipo de responsabilidad para el Hospital María Inmaculada E.S.E., dado a que el despacho judicial avaló tales actuaciones, lo que conlleva a la presunción de legalidad de la misma.

AL SEPTUAGÉSIMO CUARTO: Parcialmente cierto. El apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E. mediante memorial fechado el 11 de diciembre de 2015 presento ante el despacho judicial solicitud del decreto de medida cautelar de embargo y retención de los títulos judiciales depositados en el Banco Agrario a nombre de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA, sin que tal situación generara algún tipo de responsabilidad para el Hospital María Inmaculada E.S.E., dado a que el despacho judicial avaló tales actuaciones, lo que conlleva a la presunción de legalidad de la misma.

AL SEPTUAGÉSIMO QUINTO: Parcialmente cierto. El apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E. mediante memorial fechado el 12 de enero de 2016 presento ante el despacho judicial solicitud de entrega de los títulos judiciales depositados en el Banco Agrario a nombre de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA, dado a la confusión presentada por el yerro judicial, sin embargo la defensa jurídica del Hospital María Inmaculada E.S.E. debía continuar con su obligación de intentar conseguir el pago total de las obligaciones provenientes de la facturación vencida en los años 2010 y 2011 por la prestación de servicios de salud.

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

AL SEPTUAGÉSIMO SEXTO: Parcialmente cierto. En lo relativo a que Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia el día 25 de enero de 2016 según Oficio No. 1800131050012728 recibido el 26 de enero de 2016, en el cual da la orden de pago al Banco Agrario de Colombia en la ciudad de Florencia a Favor del apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E., por concepto de los embargos y retención de los dineros de propiedad de la Caja de Compensación familiar del Caquetá COMFACA por la suma de (\$8.091.991,44), sin que tal situación generara algún tipo de responsabilidad para el Hospital María Inmaculada E.S.E., dado a que el despacho judicial avaló tales actuaciones, lo que conlleva a la presunción de legalidad de la misma.

AL SEPTUAGÉSIMO SÉPTIMO: Parcialmente cierto. En lo relativo a que Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia el día 25 de enero de 2016 según Oficio No. 1800131050012729 recibido el 26 de enero de 2016, en el cual da la orden de pago al Banco Agrario de Colombia en la ciudad de Florencia a Favor del apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E., por concepto de los embargos y retención de los dineros de propiedad de la Caja de Compensación familiar del Caquetá COMFACA por la suma de (\$6.522.195,18), sin que tal situación generara algún tipo de responsabilidad para el Hospital María Inmaculada E.S.E., dado a que el despacho judicial avaló tales actuaciones, lo que conlleva a la presunción de legalidad de la misma.

AL SEPTUAGÉSIMO OCTAVO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL SEPTUAGÉSIMO NOVENO: Parcialmente cierto. En lo relativo a que Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia profirió el Auto del 25 de julio de 2016 mediante el cual dispuso desatender la solicitud de nulidad procesal presentada por COMFACA, considerando que dicha resolución previo suspender e inadmitir procesos ejecutivos por obligaciones anteriores a la intervención, que como se dijo fue el 5 de abril de 2011 y la presente obligación se derivó de una sentencia del 2013, así mismo ordeno el levantamiento de las medidas previas de embargo y secuestro de los bienes inmuebles de propiedad de COMFACA, dejando con la medida cautelar sobre un solo bien inmueble.

AL OCTOGÉSIMO: Es cierto. La Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA, a través de apoderado judicial radicado el 28 de julio de 2016 ante el Juzgado 1° Laboral del Circuito de Florencia, recurso de reposición en subsidio de apelación contra el Auto del 25 de julio de 2016 el cual dispuso desatender la solicitud de nulidad procesal presentada por COMFACA.

AL OCTOGÉSIMO PRIMERO: Parcialmente cierto. El apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E. mediante memorial fechado el 29 de julio de 2016 presentó ante el despacho Recurso de Reposición y en subsidio el de

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

Apelación contra auto del 25 de julio de 2016, sin que pueda predicarse que tal actuación sea generadora del presunto daño antijurídico alegado por la actora en el medio de control de reparación directa, pues para la época de los hechos el operador judicial había avalado las decisiones y actuaciones procesales dentro del proceso judicial con radicado 18001310500120110036901.

AL OCTOGÉSIMO SEGUNDO: Es cierto. El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia dentro del Proceso Ejecutivo Laboral Radicado No. 18001310500120110036901, en Auto calendado el 4 de octubre de 2016 mediante el cual dispuso negar el recurso de reposición interpuesto por COMFACA contra el Auto del 25 de julio de 2016 y conceder el recurso de apelación respectivo, así como también ordeno dejar sin efecto el levantamiento de las medidas cautelares decretadas en el auto del 25 de julio de 2016.

AL OCTOGÉSIMO TERCERO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL OCTOGÉSIMO CUARTO: Es cierto. El Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia mediante providencia del 17 de abril de 2015, considero que al apreciarse que la entidad demandada se encontraba en proceso de liquidación no era posible avocar conocimiento del recurso de apelación interpuesto por COMFACA contra el auto del 8 de octubre de 2014 proferido por el Juzgado 1° Laboral del Circuito de Florencia dentro del proceso Ejecutivo Laboral Radicado No. 18001310500120110036901, por lo cual resolvió devolver las diligencias de forma inmediata al Juzgado 1° Laboral del Circuito de Florencia para aplicar lo concerniente.

AL OCTOGÉSIMO QUINTO: Parcialmente cierto. El apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E. mediante memorial fechado el 07 de mayo de 2015 presento ante el Tribunal Superior de Distrito Judicial recurso de reposición contra el Auto del 17 de abril de 2015, sin que pueda predicarse que tal actuación sea generadora del presunto daño antijurídico alegado por la actora en el medio de control de reparación directa, pues para la época de los hechos el operador judicial había avalado las decisiones y actuaciones procesales dentro del proceso judicial con radicado 18001310500120110036901.

AL OCTOGÉSIMO SEXTO: Es cierto. El Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia – Sala Cuarta de Decisión, mediante providencia del 6 de octubre de 2015, decretó la nulidad del auto del 17 de abril de 2015.

AL OCTOGÉSIMO SÉPTIMO: Es cierto. El Tribunal Superior de Distrito Judicial – Sala Segunda de Decisión, mediante providencia del 14 de marzo de 2016, Admitió el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandada (COMFACA) contra el auto proferido el 8 de octubre de 2014 por el

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

Juzgado 1° Laboral del Circuito de Florencia dentro del proceso Ejecutivo Laboral Radicado No. 18001310500120110036901.

AL OCTOGÉSIMO OCTAVO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL OCTOGÉSIMO NOVENO: Es cierto. El Tribunal Superior de Distrito Judicial – Sala Tercera de Decisión, magistrado ponente Mario García Iбата mediante providencia del 9 de febrero de 2017, y la parte actora en su escrito de demanda extrae un apartado de la sentencia proferida.

AL NONAGÉSIMO: Es cierto. El Tribunal Superior de Distrito Judicial – Sala Tercera de Decisión, magistrado ponente Mario García Iбата mediante providencia del 9 de febrero de 2017, y la parte actora en su escrito de demanda extrae un apartado de la sentencia proferida.

AL NONAGÉSIMO PRIMERO: Parcialmente cierto. El apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E. mediante memorial fechado el 16 de febrero de 2017 presento ante el Tribunal Superior de Distrito Judicial recurso de reposición contra el Auto del 9 de febrero de 2017; sin que pueda predicarse que tal actuación sea generadora del presunto daño antijurídico alegado por la actora en el medio de control de reparación directa, dado al derecho que le asiste de poder controvertir las decisiones judiciales dentro del término legal.

AL NONAGÉSIMO SEGUNDO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL NONAGÉSIMO TERCERO: Es cierto. El Tribunal Superior de Distrito Judicial – Sala Cuarta de Decisión, mediante auto del 10 de mayo de 2018, resolvió decretar la nulidad de lo actuado a partir del auto de fecha 9 de febrero de 2017 dentro del proceso Ejecutivo Laboral Radicado No. 18001310500120110036901 adelantado por el Juzgado 1° Laboral del Circuito de Florencia.

AL NONAGÉSIMO CUARTO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL NONAGÉSIMO QUINTO: Es cierto. El Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia-Caquetá – Sala Segunda de Decisión, magistrado ponente Mario García Iбата profirió providencia calendada el 21 de febrero de 2019, y la parte actora en su escrito de demanda extrae un apartado de la sentencia proferida.

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

AL NONAGÉSIMO SEXTO: Es cierto. El Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia-Caquetá – Sala Segunda de Decisión, magistrado ponente Mario García Ibata profirió providencia calendada el 21 de febrero de 2019, y la parte actora en su escrito de demanda extrae un apartado de la sentencia proferida.

AL NONAGÉSIMO SÉPTIMO: Parcialmente cierto. El apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E. mediante memorial fechado el 26 de febrero de 2017 presentó ante el Tribunal Superior de Distrito Judicial recurso de reposición en subsidio de súplica contra el 21 de febrero de 2019; sin que pueda predicarse que tal actuación sea generadora del presunto daño antijurídico alegado por la actora en el medio de control de reparación directa, dado al derecho que le asiste de poder controvertir las decisiones judiciales dentro del término legal.

AL NONAGÉSIMO OCTAVO: Es cierto. El Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia-Caquetá – Sala Segunda de Decisión, magistrado ponente Mario García Ibata mediante providencia del 15 de mayo de 2019, resolvió no reponer el auto del 21 de febrero de 2019.

AL NONAGÉSIMO NOVENO: Es cierto. El Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia-Caquetá – Sala Tercera de Decisión, magistrada ponente María Claudia Isaza Rivera mediante providencia del 12 de julio de 2019, resolvió confirmar la decisión del 21 de febrero de 2019 proferida por el Magistrado Mario García Ibata.

AL CENTÉSIMO: No es un hecho. Corresponde a una simple argumentación dada por el togado de la parte actora en el escrito de demanda del medio de control de reparación directa.

AL CENTÉSIMO PRIMERO: No es un hecho. Corresponde a una simple argumentación dada por el togado de la parte actora en el escrito de demanda del medio de control de reparación directa.

AL CENTÉSIMO SEGUNDO: Es cierto. Teniendo en cuenta la constancia secretarial proferida el 15 de agosto de 2019 por la secretaria de la sala única del Tribunal Superior de Distrito judicial de Florencia.

AL CENTÉSIMO TERCERO: Es cierto. El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia dentro del Proceso Ejecutivo Laboral Radicado No. 18001310500120110036901, profirió el Auto Interlocutorio No. 444 del 21 de agosto de 2019, dispuso obedecer y cumplir lo resuelto por el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia, a través del proveído de fecha 24 de febrero de 2019.

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

AL CENTÉSIMO CUARTO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL CENTÉSIMO QUINTO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL CENTÉSIMO SEXTO: El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia dentro del Proceso Ejecutivo Laboral Radicado No. 18001310500120110036901, profirió el Auto del 28 de noviembre de 2019, el cual dispuso desatender la solicitud presentada por la parte demandada (COMFACA), conforme a lo que puede verificarse en lo registrado con Consulta Procesos de la Rama Judicial del proceso de la referencia.

AL CENTÉSIMO SÉPTIMO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL CENTÉSIMO OCTAVO: No es un hecho. Corresponde a una simple argumentación dada por el togado de la parte actora en el escrito de demanda del medio de control de reparación directa. Sin embargo es importante aclarar que, no es cierto que el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. no tuvo ningún beneficio o aprovechamiento, o como lo define la parte actora en su escrito como enriquecimiento sin justa causa, pues el haber impetrado la acción judicial tenía una causa lícita que era la de cobrar la facturación adeudada durante los años 2010 y 2011 por la prestación de servicios de salud a los usuarios de COMFACA EPS-S, ya la situación del yerro judicial cometido por el operador judicial no es de responsabilidad de mi poderdante, pues solo se buscó el pago total de las obligaciones referenciadas.

En la providencia mediante la cual se dispone acatar lo dispuesto por el Tribunal Superior de Florencia, simplemente se dispuso el levantamiento de las medidas cautelares que se encontraran vigentes, pero en ningún momento se hizo referencia a la devolución de pagos ya perfeccionados, y no hubiere podido hacerse así, pues una medida cautelar, como su nombre lo indica, es una medida preventiva que pretende asegurar el cumplimiento del derecho perseguido por vía judicial, mientras que la noción de pago, corresponde a una de las formas de extinción de las obligaciones previstas en nuestra legislación civil.

Precisamente, el artículo 1636 del Código Civil establece las causales taxativas por las cuales es nulo el pago, dentro de las cuales no se encuentra la declaratoria de nulidad del proceso que dio origen al respectivo pago.

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

Aunado a ello, las actuaciones nulitadas por el Tribunal fueron las relativas al proceso ejecutivo incoado por la E.S.E. para exigir el pago de la sentencia proferida el 2 de diciembre del 2013 dentro del proceso ordinario laboral adelantado bajo la misma radicación, en la que se ordenó el reconocimiento y pago a favor del hospital demandante de los servicios de salud prestados a los usuarios (afiliados y beneficiarios) de la extinta EPS de COMFACA, más los respectivos intereses moratorios, y las costas procesales, punto en que se recuerda que la nulidad declarada por el Tribunal únicamente recayó sobre las actuaciones del proceso ejecutivo, más nada tuvo que ver con la fuente u origen de las obligaciones cobradas, estos es, la sentencia antes mencionada, de manera que los pagos recibidos por el hospital dentro del proceso ejecutivo fueron válidamente imputados a la deuda que la extinta EPS tenía a su cargo, representada en sentencia ejecutoriada proferida por un juez de la República.

AL CENTÉSIMO NOVENO: No es un hecho. Corresponde a una simple argumentación subjetiva dada por el togado de la parte actora en el escrito de demanda del medio de control de reparación directa.

AL CENTÉSIMO DÉCIMO: Parcialmente cierto. En lo relativo al oficio de COMFACA con radicado D-7239 de fecha 2 de diciembre de 2019, dirigió cobro pre jurídico al Hospital María Inmaculada E.S.E. con el fin de que se restituyera la suma de QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON VEINTE CENTAVOS (\$569.918.561,20), por concepto de pago realizado en virtud de las medidas cautelares impuestas dentro del proceso ejecutivo Radicado No. 18001310500120110036901.

AL CENTÉSIMO DÉCIMO PRIMERO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL CENTÉSIMO DÉCIMO SEGUNDO: Es un hecho que no le consta a la demandada Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por tanto, deberá ser probada por la parte actora.

AL CENTÉSIMO DÉCIMO TERCERO: Es cierto. En lo que respecta al oficio de COMFACA DJC-4 con radicado D-1784 emitido por COMFACA y radicado al Hospital María Inmaculada E.S.E. el 12 de marzo del 2020.

AL CENTÉSIMO DÉCIMO CUARTO: Parcialmente cierto. En relación a la respuesta dada por el Hospital María Inmaculada E.S.E. de la respuesta dada en oficio de fecha del 01 de abril de 2020, sin embargo es importante aclarar que no es cierto de la existencia de enriquecimiento sin causa relativo al proceso ejecutivo con radicado 18001310500120110036901, en razón a que para la época de los

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

hechos se promovió la acción judicial tendiente al cobro legítimo de la facturación adeudada por COMFACA al Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. por la prestación de servicios de salud durante los años 2010 y 2011, y todas sus actuaciones en el proceso judicial se ciñeron a la presunción de legalidad propiciada por el operador judicial, es decir, del Juez Primero Laboral del Circuito de Florencia.

AL CENTÉSIMO DÉCIMO QUINTO: Es cierto. El día 27 de mayo de 2020 se celebró audiencia de conciliación perjudicial entre las partes, declarándose fallida por no asistirle animo conciliatorio de los convocados, razón por la cual se agotó el requisito de procedibilidad

II. A LAS PRETENSIONES

En mi calidad de apoderado de la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, me permito manifestar de manera expresa la total oposición a todas y cada una de las pretensiones que el demandante menciona; pues ello desconocería que la. Razón por la cual, no es dable atribuir ningún tipo de responsabilidad, por cuanto no se prueba en el presente asunto el nexo de causalidad por cuanto no están llamadas a prosperar dada la inexistencia de responsabilidad patrimonial en cabeza de la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA en el caso sub iudice, para lo cual planteo las siguientes:

III. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

De conformidad a los postulados jurisprudenciales definidos por el honorable Consejo de Estado Colombiano, tenemos que en los casos que se pretende definir la responsabilidad patrimonial del Estado como consecuencia del error judicial y/o defectuoso funcionamiento de la administración de justicia, en el que incurrió el agente estatal – Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia- dentro del trámite del proceso ejecutivo laboral radicado No. 18001310500120110036901. Sobre este tema, en diferentes sentencias del Consejo de Estado, entre ellas la proferida el 30 de enero de 2013 en el proceso con radicación 66001-23-31-000-2000-00876-01(23769), manifestó lo siguiente:

“En 1996, con la Ley 270, Estatutaria de la Administración, el asunto quedó resuelto en torno a las hipótesis en las cuales se puede enmarcar la responsabilidad patrimonial del Estado por las actuaciones del Aparato Judicial, las cuales quedaron, junto con la noción de falla del servicio judicial, definidas en los artículos 65 a 69 de la norma en comento. (...) A la luz de las normas legales transcritas queda claro que el legislador estableció tres hipótesis en alguna de las cuales se deben enmarcar los hechos objeto de la demanda con el fin de que se declare una eventual responsabilidad del Estado por la actividad del Aparato

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

Judicial: i) el error jurisdiccional; ii) la privación injusta de la libertad (cuyos argumentos se hacen extensivos a la retención de bienes muebles e inmuebles y a los casos de limitación de derechos distintos a la libertad física como el de la libre circulación); y, iii) el defectuoso funcionamiento de la Administración de Justicia. Las dos primeras son hipótesis principales, mientras que la tercera es de carácter residual, lo cual quiere decir que si los hechos del caso no se enmarcan en el error jurisdiccional o en la privación injusta de la libertad, le corresponderá al juez determinar si a la luz de los hechos puestos en su conocimiento se configura un defectuoso funcionamiento de la Administración de Justicia.”

El error judicial es aquel cometido **por una autoridad investida de la facultad jurisdiccional**, materializado a través de una providencia contraria a la ley, y para que se establezca su presencia es necesario realizar una comparación que instituya la falsedad o la veracidad de la decisión, esa medida para ejercer dicha comparación la facilita el mismo ordenamiento jurídico, que debe comprobar las respuestas consideradas de acuerdo al caso puntual, o sea lo que posiblemente constituirá error judicial, que sería todas las decisiones que se aparten o desmientan las diferentes posibilidades que determina el sistema jurídico para dar solución al caso o al proceso. De modo que con esta figura se aborda la concepción de error judicial en una apreciación amplia y otra estricta. La apreciación amplia, no requiere ningún condicionamiento adjunto, como que sea resultado del desempeño del juez ya sea una actuación dolosa o culposa, o que el error sea relevante, solo es necesario que el fallo del juez no esté conforme con las respuestas establecidas por el sistema jurídico; así lo interpreta la doctrina.

En ese sentido, teniendo en cuenta lo indicado hasta aquí, y conforme al contenido fáctico de la demanda, dentro del desarrollo procesal, se acreditará la inexistencia de responsabilidad patrimonial, al menos de la entidad a la cual represento, por el error judicial y/o falla en la administración de justicia presentada en el proceso judicial con radicado 18001310500120110036901, ni mucho menos de la existencia de enriquecimiento sin justa causa por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E. Aunado a ello, las actuaciones nulitadas por el Tribunal fueron las relativas al proceso ejecutivo incoado por la E.S.E. para exigir el pago de la sentencia proferida el 2 de diciembre del 2013 dentro del proceso ordinario laboral adelantado bajo la misma radicación, en la que se ordenó el reconocimiento y pago a favor del hospital demandante de los servicios de salud prestados a los usuarios (afiliados y beneficiarios) de la extinta EPS de COMFACA, más los respectivos intereses moratorios, y las costas procesales, punto en que se recuerda que la nulidad declarada por el Tribunal únicamente recayó sobre las actuaciones del proceso ejecutivo, más nada tuvo que ver con la fuente u origen de las obligaciones cobradas, estos es, la sentencia antes mencionada, de manera que los pagos recibidos por el hospital dentro del proceso ejecutivo fueron válidamente imputados a la deuda que la extinta EPS tenía a su cargo, representada en sentencia ejecutoriada proferida por un juez de la República. En esta medida, la extinta EPS no perdió la calidad de deudor por la declaratoria de

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

nulidad del proceso ejecutivo, siendo que la fuente de la obligación se encuentra vigente y en mora, esto es, la sentencia del 2 de diciembre del 2013, motivo por el que no hubo lugar a la devolución de los recursos.

IV. EXCEPCIONES-ARGUMENTOS DE DEFENSA DE LA ENTIDAD

Previo a realizar un análisis de fondo del presente debate, es necesario considerar sobre la responsabilidad que se endilga por parte de la actora, es preciso que se verifique la configuración de los elementos o presupuestos, según la disposición constitucional que consagra la institución jurídica, esto es, el artículo 90 de la Constitución Política de 1991, en consecuencia, es necesario que esté demostrado el daño antijurídico, así como la imputación fáctica y jurídica del mismo a la administración pública. Bajo éstas consideraciones, el primer elemento que debe analizarse es el daño, el cual a efectos de que sea resarcible, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos: i) debe ser un daño antijurídico, esto es que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura- y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que deviene por la vía hereditaria.

Una vez verificada la existencia del daño antijurídico en las condiciones expuestas, deberá analizarse la imputación fáctica y jurídica del mismo, donde la primera supone un estudio conexo o conjunto entre la causalidad material y las herramientas normativas propias de la imputación objetiva, sin suponer por sí misma el surgimiento de la obligación de reparar, pues se requiere el estudio de la imputación jurídica, en el que el juez determina si además de la atribución de plano fáctico existe la obligación jurídica de reparar.

A. CULPA EXCLUSIVA Y DETERMINANTE DE LA VÍCTIMA

La culpa exclusiva del perjudicado o la víctima es una de las causas que exoneran de responsabilidad civil, pues con ella se produce la ruptura del nexo causal, lo que se traduce en que la víctima sea la única responsable de los daños producidos. El Consejo de Estado¹, estudiando un medio de reparación directa, recordó que la culpa exclusiva de la víctima (elemento que excluye la responsabilidad del Estado) se presenta cuando esta viola las obligaciones a las cuales está sujeto el administrado. Así mismo, se concreta en la demostración de

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia 05001233100020120069001 (54121), nov. 27/17

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

la simple causalidad material, según la cual la víctima directa participó de manera dolosa o culposa y fue causa eficiente en la producción del daño.

En el caso que nos ocupa, fue el mismo COMFACA quien provoca la medida cautelar de embargo de dichas acreencias económicas, en atención a su incumplimiento de pago de las facturas vencidas durante los años 2010 y 2011 por la prestación de servicios de salud de parte del Hospital Departamental María Inmaculada.

Además, los pagos recibidos por el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. dentro del proceso ejecutivo con radicado 18001310500120110036901 fueron válidamente imputados a la deuda que la extinta EPS tenía a su cargo COMFACA, representada en sentencia ejecutoriada proferida por un Juez de la República. En esta medida, la extinta EPS no perdió la calidad de deudor por la declaratoria de nulidad del proceso ejecutivo, siendo que la fuente de obligación se encuentra vigente y en mora, esto es, la sentencia del 02 de diciembre de 2013, motivo por el cual no habría lugar a devolución de los recursos alegados por la parte actora en su escrito de la demanda.

B. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PRESUNTO DAÑO Y LA CONDUCTA DESPLEGADA POR EL DEMANDADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.

Es importante mencionar que los elementos de la responsabilidad son las bases necesarias para su existencia. De allí, que valga la pena mencionar que, conforme a nuestro ordenamiento, según el daño provenga del incumplimiento de las obligaciones contraídas en un contrato o por fuera de él pueden clasificarse como responsabilidades contractuales o extracontractuales. En este punto, la jurisprudencia ha sido clara al señalar que al interesado le corresponde la carga de probar lo siguiente: (i) la conducta, (ii) el daño y (iii) el nexo de causalidad.

El nexo de causalidad es el elemento de la responsabilidad va ligado a la vinculación entre la causa y el efecto. De esta manera, “*se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado*” (Patiño, 2008, p.193). Se trata entonces, de un puente entre la actuación o la omisión de la administración pública y el daño que se llega a cometer dentro de este ejercicio administrativo. La existencia de una relación de causalidad o nexo causal entre la actividad de un sujeto (activa u omisiva) y el resultado dañoso ha constituido tradicionalmente una exigencia ineludible para el nacimiento de la responsabilidad civil, es decir, un requisito imprescindible para la viabilidad de la pretensión indemnizatoria (Esparza, 2015, p.10).

En este orden de ideas, el nexo causal es una íntima vinculación que surge de la conducta u omisión de la administración pública a través de sus agentes, considerado en esta figura como la generación directa y determinante para la

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

consumación del daño, esto en materia de responsabilidad objetiva y el daño producido por tal actuación.

Ahora bien, cuando se habla del rompimiento del nexo causal de la responsabilidad, no es más que la desvinculación de quien realiza la conducta (por acción u omisión) con la ocurrencia del daño antijurídico generado. Este rompimiento se presenta porque el demandante no prueba el nexo de causalidad o porque el demandado demuestra que se cumple con alguno de los eximentes de responsabilidad como: fuerza mayor, caso fortuito y el hecho exclusivo de un tercero o de la víctima, y siendo así, se desdibuja este elemento y se anula consecuentemente otro elemento más, como es la imputación, presentándose entonces una exoneración de la responsabilidad.

Sobre el rompimiento del nexo causal en la exoneración de la responsabilidad extracontractual del Estado, la Corte Constitucional al estudiar la responsabilidad de un soldado que ingresó al Ejército Nacional en condiciones óptimas de salud mental que con el tiempo y en el desarrollo de operaciones antiguerrilla presentó demencia y trastornos de ansiedad, esta Corporación manifestó:

“Debido al carácter objetivo de la responsabilidad que se genera para el Estado por la prestación del servicio militar, hay una presunción sobre su obligación de responder por los daños que sufran los conscriptos. Tal responsabilidad únicamente puede ser desvirtuada cuando la Nación logra demostrar que se presentó: (a) Culpa exclusiva de la víctima; (b) Fuerza mayor; o (c) El hecho exclusivo de un tercero. (...) Cuando se invoque la existencia de una causa extraña por parte de la entidad demandada, es necesario analizar los detalles de tiempo, modo y lugar en que se produjo el daño, por cuanto es posible que el Estado haya contribuido co-causalmente a la generación del mismo, específicamente, al situar al conscripto en la situación de riesgo, o bien por una ruptura de la igualdad ante las cargas públicas o por una falla del servicio.”²

La incidencia del rompimiento del nexo causal para la exoneración de la responsabilidad extracontractual del Estado es determinante la existencia de un nexo causal entre la actuación de la administración pública y la ocurrencia de un daño antijurídico, requisito indispensable para imputarle la responsabilidad al Estado; de lo contrario, es decir, si no se logra sostener este nexo se exonera de responder.

El nexo causal, no solo es un punto importante entre la interpretación subjetiva del juez frente a la falla del servicio y el daño antijurídico; pues juega un papel fundamental y único de la determinación del Error Judicial. La necesidad que el Error judicial, cuente con un análisis objetivo y subjetivo de la consecuencia del daño antijurídico, para su configuración y que debe contar con los medios probatorios que demuestren tanto el error como el daño determinado; siendo el

² Corte Constitucional, Sentencia T-011, 2017

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

nexo causal, el unificador entre todos los conceptos de la responsabilidad. El nexo causal, estructura a manera de conectores del error judicial, demuestra la inmersión del error judicial en la responsabilidad de estado en la administración de justicia.

En el caso que nos ocupa, la parte actora pretende a través del medio de control de reparación directa, acreditar la responsabilidad del Estado por el error judicial o y/o defectuoso funcionamiento de la administración de justicia, en el que incurrió el agente estatal – Juzgado Primero (1°) Laboral del Circuito de Florencia – dentro del trámite del proceso ejecutivo laboral radicado No. 18001310500120110036901, por tanto el presunto daño antijurídico alegado está asociado a la decisión adoptada por el Juez Primero Laboral quien ordenó libramiento de pago ejecutivo a favor del Hospital María Inmaculada E.S.E y en contra de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA, así como ordenando el decreto de medidas cautelares de embargo y retención de dineros y embargo y secuestro de bienes inmuebles de propiedad de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA.

C. INEXISTENCIA DE ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA POR PARTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE

El enriquecimiento sin causa es una figura jurídica clásica surgida en el Derecho Civil. Sin embargo, en las últimas décadas, su mayor desarrollo se ha dado en la jurisprudencia contencioso administrativa, en donde la figura se ha adoptado para proteger a particulares que se han empobrecido de forma injustificada y a favor del Estado, quienes se encontraban desprovistos de protección jurídica. Así, el Consejo de Estado adoptó la estructura básica del enriquecimiento sin causa, pero le añadió algunos cambios.

La acción del enriquecimiento sin causa es una institución jurídica que actúa como remedio del detrimento injustificado de un patrimonio. Una pérdida económica en los activos de un patrimonio no hace caso a un fenómeno de extinción, sino de transferencia, es decir, toda pérdida económica debe tener un correlativo enriquecimiento en otro sujeto. Sin embargo, existen instituciones jurídicas que permiten transferencias patrimoniales de un sujeto a otro, siendo una de estas el contrato, que se concibe como una justificación de este movimiento económico.

La jurisprudencia y la doctrina han desarrollado la figura del enriquecimiento sin causa en Colombia. Así, el estudio de esta institución jurídica ha decantado dos tipos de requisitos que soportan una pretensión con base en esta figura: primero, los requisitos materiales, que hacen caso a la situación fáctica, y segundo, los requisitos jurídicos, que permiten identificar la laguna normativa que dará paso a este principio general del Derecho. En cuanto a los elementos materiales, podemos decir que son tres: i) enriquecimiento de un patrimonio, ii)

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

empobrecimiento de otro y iii) un origen común entre los dos³. Entonces, el enriquecimiento es un aumento en el patrimonio de una persona, lo cual debe ser a expensas del patrimonio de otro, para que se cumpla con los dos primeros elementos materiales. Por último, es necesario que exista un hecho común que permita identificar un punto de referencia entre el beneficio obtenido y el detrimento económico generado.

Por otro lado, debido a la actuación subsidiaria del enriquecimiento sin causa como principio general del Derecho⁴, debemos enunciar los requisitos jurídicos que permiten identificar la necesidad de aplicar la figura, los cuales son: i) **inexistencia de causa jurídica** y ii) ausencia de acción capaz de proteger al empobrecido. La inexistencia de una causa jurídica impide que el movimiento patrimonial tenga una explicación prima facie por parte del Derecho. Es decir, una de las partes inmersas en esta situación ha ejecutado una prestación que no tiene base en una de las fuentes de las obligaciones, lo que permite cuestionar la legitimidad del beneficio producido y, por tanto, darle un remedio⁵.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa, no es correcta la argumentación dada en el escrito de la demanda, en la cual el togado asegura que el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. obtuvo un enriquecimiento sin causa en relación a los títulos judiciales reclamados y cobrados dentro del proceso ejecutivo laboral con radicado No. 18001310500120110036901, y que de esta manera habría constituido el empobrecimiento patrimonial presuntamente sufrido por la Caja de Compensación Familiar del Caquetá -COMFACA-, por tanto es importante aclarar que mi representada, es decir el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. no obtuvo ninguna ventaja o beneficio patrimonial, teniendo en cuenta que el haber promovido la acción legal en contra de COMFACA tenía una justa causa, la cual recaía en el cobro de la facturación generada dentro de la ejecución del contrato No 407-10 cuyo objeto fue la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad técnico científica establecidos en la Resolución 5261 de 1994, el Acuerdo 008 de 2009 CRES y las demás que lo modifiquen, aclaren, reglamenten o complementen, correspondiente a las actividades, procedimientos e intervenciones contempladas en el aquel entonces denominado Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado vigente al momento de la prestación de servicios y debidamente inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud por la autoridad competente, bajo la modalidad de evento, a los afiliados de EL CONTRATANTE (en este caso de COMFACA), cuya suma en la facturación adeudada era de MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRECIENTOS

³ Benavides, J. L. Enriquecimiento sin causa y contratos públicos. Estudios de Derecho Civil en memoria de Fernando Hinestrosa. Universidad Externado de Colombia, 2014, p. 154, t. 1

⁴ Así lo explica el artículo 8 de la Ley 153 de 1887, el cual estipula: “Cuando no hay ley exactamente aplicable al caso controvertido, se aplicarán las leyes que regulen casos o materias semejantes, y en su defecto, la doctrina constitucional y las reglas generales de derecho”.

⁵ Benavides. Op. cit., pp. 157-158

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

OCHENTA Y TRES PESOS (\$1.467.455.383) MCTE conforme a las facturas por la prestación de servicios de salud de parte del Hospital Departamental María Inmaculada ESE durante los años 2010 y 2011 respectivamente.

D. COBRO DE LO NO DEBIDO

Cuando no se realiza el hecho generador de una determinada obligación, el cobro que se realice por tal concepto constituye un cobro de lo no debido, pues adolece de causa legal toda vez que no nace la obligación jurídica. Del hecho de haber cobrado una cantidad sin derecho a recibirla nace un vínculo jurídico en virtud del cual quien recibe la cosa o cantidad indebida queda obligado a restituirla a aquel que se la hubiera entregado, que adquiere, por consecuencia de su errónea conducta, la cualidad de acreedor, con el derecho a reclamar la restitución con aquellos efectos y derivaciones jurídicas según la buena o mala fe del que acepta el pago.

Es por tanto, que en el presente caso, en donde el Hospital María Inmaculada E.S.E. al no ser el causante del hecho generador del presunto daño antijurídico alegado por la parte actora, no hay lugar a declaratoria de responsabilidad alguna dentro medio de control de reparación directa, del mismo modo no habrá lugar a cobrar perjuicio alguno.

E. BUENA FE DEL DEMANDADO

El artículo 83 de la Constitución Política señala que “Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”. Así las cosas, la buena fe debe presumirse.

La Corte Constitucional ha señalado que *“de conformidad con el artículo 83 de la Carta Política se presume y conforme con este (i) las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deben estar gobernadas por el principio de buena fe y; (ii) ella se presume en las actuaciones que los particulares adelanten ante las autoridades públicas, es decir en las relaciones jurídico administrativas, pero dicha presunción solamente se desvirtúa con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente, luego es simplemente legal y por tanto admite prueba en contrario”*.

De conformidad con el caso de examen, es importante precisar que mi poderdante para la época de los hechos, en la cual promovió la acción judicial ante la jurisdicción laboral del circuito de Florencia, estaba fundada en el cobro de la facturación por la prestación de servicios de salud en los años 2010 y 2011 conforme a el contrato No 407-10 suscrito con COMFACA, y que por tanto la determinación de la competencia en este proceso recaía en el operador judicial,

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

pues con la expedición de la Resolución No 00469 emitida por la Superintendencia de Salud, su ejecutoria no tenía una fecha cierta, por tanto quien debió definir tal situación era el Juez Primero Laboral del Circuito de Florencia, y a pesar de que el demandado en ese proceso, es decir COMFACA, presentó escrito precisando lo establecido en la Resolución 00469 de 2011, el juez ordenó seguir adelante con la ejecución,

A. INDEBIDA ESCOGENCIA DE MEDIO DE CONTROL

Atendiendo que la causa del presunto daño antijurídico es en relación a un acto administrativo expedido por el Hospital Departamental María Inmaculada, al dar respuesta negativa a las mismas pretensiones del escrito de demanda, en respuesta a oficio djc-4 y radicado interno HDMI 0804 del 12 de marzo de 2020, mediante Oficio No 102-01 de abril de 2020. Pero se omite atacar este acto administrativo, toda vez que pretenden como medio de control la reparación directa, situación que carece de técnica jurídica.

B. LA DENOMINADA GENÉRICA

Por mandato expreso del legislador, puede ser declarada oficiosamente las excepciones que aquel encuentre probadas. Por lo tanto, solicito al señor juez, se sirva de declarar probadas las excepciones que resulten dentro del presente proceso conforme al artículo 187 inciso 2° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Por lo anterior, le ruego su Señoría declarar probadas las excepciones aquí planteadas con el propósito de demostrar que NO EXISTE responsabilidad en cabeza de la ESE Hospital María Inmaculada.

III. PRUEBAS DE LA OPOSICIÓN Y DE LAS EXCEPCIONES DE FONDO

Con el objeto de probar: Las excepciones propuestas; al igual que los fundamentos facticos y jurídicos de la defensa, muy respetuosamente solicito al señor juez se decreten y practiquen las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTAL:

Téngase como documental las aportadas totalmente con la demanda y anexo a ellas las siguientes:

- 1.1** Copia del Resolución 000469 de 2011 emitida por la Superintendencia de Salud.
- 1.2** Copia del Auto Interlocutorio No153 de fecha del 12/02/2014 emitido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia.

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

- 1.3 Copia de la Sentencia de Primera Instancia de fecha del 28/02/2014 emitido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia.
- 1.4 Copia del auto fechado el 04/06/2014 emitido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia.
- 1.5 Copia del auto fechado el 08 de octubre de 2014 emitido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia
- 1.6 Copia de la Sentencia emitida por el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia de fecha del 21/02/2019.
- 1.7 Copia de la Sentencia emitida por el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia de fecha 15/05/2019
- 1.8 Copia de la Sentencia emitida por el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia de fecha del 12/07/2019
- 1.9 Copia del auto interlocutorio No 444 de fecha del 21/08/2019 proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia.

2. SOLICITUD PRUEBA DE OFICIO:

Le solicito al señor Juez, se sirva oficiar:

- A la Superintendencia de Salud para que se allegue al despacho judicial constancia de ejecutoria del acto administrativo contenido en la Resolución 000469 de 2011 emitida por la Superintendencia de Salud.

3. PRUEBA TRASLADADA

Solicito se disponga que, por la Secretaría de la Honorable Corporación, se remita con destino a este proceso copia auténtica de la totalidad del expediente al proceso ejecutivo promovido por el Hospital María Inmaculada E.S.E. contra COMFACA radicado 18001310500120110036901 ante el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia.

IV. PETICIONES DE LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Se solicita, con fundamento en lo contestado, se absuelva a la parte demandada de las pretensiones contenidas en la demanda y **se condene en costas a la parte actora.**

Téngase por contestada el medio de control de reparación directa dentro del término legal.

V. ANEXOS

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS
Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

- I. Las enunciadas en el acápite de pruebas.
- II. Poder a mi favor.
- III. Copia simple Decreto 000277 de fecha del 20 de marzo de 2020 por el cual se designa Gerente del Hospital María Inmaculada Empresa Social del Estado.
- IV. Copia simple del Acta de Posesión número 0055 de fecha del 20 de marzo de 2020, del Dr. LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR como Gerente del HMI.

NOTIFICACIONES:

Las partes en los lugares indicados en la demanda.

El suscrito apoderado de la E.S.E Hospital María Inmaculada en la diagonal 20 No. 7-93 Oficina Asesora Jurídica del HMI, Cel. 3202871989, dirección de correo electrónico: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co

De su señoría,



HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS
C.C. No. 1.117.516.234 expedida en Florencia-Caquetá
T.P. 242.315 del C.S.J.



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCION NÚMERO 00469 DEL 2011

(05 ABR. 2011)

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias que le confieren el párrafo 2º del artículo 230 y el párrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, los incisos 1, 2, 5 y 7 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los artículos 35, 36, los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6 del artículo 37, literales c, e, f del artículo 4º de la Ley 1122 de 2007, el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, el artículo 1º del Decreto 1015 de 2002, el artículo 18 del Decreto 515 de 2004, el artículo 5 del Decreto 506 de 2005, el artículo 1º del Decreto 736 de 2005, en especial con el artículo 1º, el artículo 3º, los numerales 1, 6 y 8 y el párrafo del artículo 4º, el artículo 5º, los numerales 1, 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 34, 38, 40, y 42 del artículo 6, numerales 9, 13, 22, 23, 25, y 42 del artículo 8 del Decreto 1018 de 2007, los artículos 4 y 5 del Decreto 3556 de 2008, el artículo 4 del Decreto 1024 de 2009, el artículo 12.2.1.1.4, del Decreto 2555 de 2010, los artículos 49 y 50 del Acuerdo 415 de 2009 y,

CONSIDERANDO

1. CONSIDERACIONES GENERALES Y COMPETENCIAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

1.1. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CARTA POLÍTICA

El artículo 48 de la Constitución Política dispone que la seguridad social es un servicio público. Esta característica también es resaltada respecto de los servicios de atención en salud y saneamiento ambiental (art. 49 ibídem)

Aunque hay quienes propugnan por la eliminación de un concepto que consideran ambiguo como el de servicio público, y de paso el de servicio

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

público esencial, nuestro ordenamiento utiliza estas locuciones prolíficamente con miras a destacar su importancia dentro de un Estado social de derecho. En efecto, la circunstancia de que un ordenamiento de esta trascendencia se ocupe del tema obedece a la identidad, ya antigua, entre el Estado y la prestación de servicios públicos. No se puede perder de vista que con el inicio del siglo pasado, la visión del Estado regulador sufrió una paulatina transformación hacia el Estado interventor (v.g. Estado benefactor u hoy en día, estado social - liberal, etc.)² y, en cuanto tal, le resultó legítimo prestar ciertos servicios, establecer normas de calidad y cobertura, amparar a franjas de población desprovistas de los mismos, reglamentar los mercados que ellos generan, entre otros aspectos.

Con el paso del tiempo, los servicios públicos pasaron a ser un atributo del ciudadano, un criterio de identificación del mismo y un propósito global de todos los Estados para garantizar su acceso. En la década del 70 fue común hallarlos acompañados de la expresión "necesidades básicas satisfechas". Los elementos de generalidad, igualdad, continuidad, obligatoriedad, propios de este concepto, se predicaban de todos los habitantes de la Nación.

Según la Corte Constitucional, el derecho a la salud se ha definido como un derecho irrenunciable, universal, inspirado en los principios constitucionales del Estado Social de Derecho, solidaridad y dignidad humana, que persiguen el cumplimiento material y efectivo de las garantías constitucionales. En este sentido, la seguridad social es un servicio público sujeto a lo dispuesto en el artículo 365 de la Constitución que los define como inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a los habitantes del territorio nacional.

El tema de la Seguridad Social ha sido tomado por el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que, es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Así las cosas, se garantiza a todos los habitantes del territorio el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

² Este concepto añade las recomendaciones de la OIT en materia laboral de tal forma que no se pervierta el derecho de huelga, cercenado por lo que se denominó como la piel de zapa de ese derecho dentro del conflicto colectivo.

³ Cfr. Nelly CHERRIER y Edgar GONZÁLEZ, *Servicios Públicos Domiciliarios e intervención del Estado*, en ECONOMÍA COLOMBIANA, No. 174, octubre de 1985. Sobre el mismo tema, FRANCISCO J. OCHOA, *SERVICIOS PÚBLICOS E INTERVENCIÓN DEL ESTADO*, PNUD, Bogotá 1990. No se puede pasar por alto que la teoría del servicio público está en los pliegues mismos del Estado interventor, Cfr., Fernando ROJAS y Jorge Iván GONZÁLEZ, *ECONOMÍA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, UNA VISIÓN ALTERNATIVA*, Cinep, Bogotá 1986, pág. 84.

66

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

Le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. En este sentido, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Seguridad Social en Salud para garantizar la salud con énfasis en la promoción y la prevención para que todos los habitantes del país tengan acceso a los servicios de salud.

1.2. DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.

Las Leyes, 100 de 1993, 715 de 2001, 812 de 2003, 1122 de 2007 y 1151 de 2007, mediante el régimen de competencias, y los recursos, establece una nueva organización administrativa y financiera de los servicios de salud en el país otorga protagonismo y autonomía a las autoridades locales y regionales de salud al tiempo que establece los porcentajes de inversión a estas instancias, para el desarrollo de la atención a la población.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa en los principios de universalidad, equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, subsidiariedad, complementariedad, participación social, participación ciudadana, concertación, calidad e integración funcional.

El sistema crea un sistema de operación y gestión del proceso de aseguramiento un sistema de prestación directa de servicios denominado Prestadores de Servicios de Salud. Adicionalmente crea dos instrumentos que determinan la canasta de servicios a asegurar y su costo promedio por persona año, El Plan Obligatorio de Salud y la Unidad de Pago por Capitación.

Lo novedoso del sistema consiste en la división y especialización de las funciones de dirección y control, afiliación, gestión y aseguramiento y prestación directa de servicios en entidades independientes con autonomía administrativa y financiera que independiente de su naturaleza pública o privada realizan sus funciones con criterios de eficiencia empresarial, calidad de los servicios, integración funcional y rentabilidad económica.

La Ley de Seguridad Social, que reforma el Sistema de Salud en Colombia, tiene entre otros propósitos resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos; enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones (inadecuada coordinación y complementariedad) y la debilidad de la estructura institucional y administrativa.

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

Ampliar la cobertura de atención en salud a los grupos de población más necesitados requiere de esfuerzos encaminados a modificar los múltiples factores que han incidido históricamente en su restricción; entre ellos sobresalen las dificultades de acceso geográfico, cultural y económica; aquellas propias del desarrollo del sistema de salud en el país, la inequidad en la distribución de recursos entre las regiones y la intermediación entre aseguradores y los operadores primarios del servicio de salud. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental.

El Estado Colombiano a través del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política provee las herramientas para la oferta y establece seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1993.

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del Territorio Nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

El sistema de salud existente, previo a la vigencia de la Ley 100 de 1993 se caracterizaba por la falta de universalidad, solidaridad y eficacia en sus distintas acciones; reflejada básicamente en la insuficiente cobertura de la población para la atención de su salud, el centralismo y rigidez para la prestación de sus servicios, la escasa capacidad resolutoria de los servicios, y la inexistencia del trabajo intersectorial, entre otros factores más que llevaron a que el sistema en salud fuera profundamente inefectivo.

De esta manera, la Constitución política de 1991 establece en su contenido el derecho a la salud y la Seguridad Social en Salud como derecho irrenunciable de los Colombianos y como servicios públicos obligatorios, garantizando para ello a todas las personas los servicios de promoción, protección y recuperación de su salud, con una organización descentralizada de los servicios, dada por los diferentes niveles de atención, con la participación de los agentes públicos y privados y "con la plena participación de la comunidad".

La Carta Constitucional de 1991, en el artículo 48 dispone, la creación del Sistema de Seguridad Social Integral, concediéndole la Dirección, Coordinación y Control a cargo del Estado Colombiano.

El legislador a través de las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007, desarrolla el Sistema de Seguridad Social Integral, entendido como la totalidad de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de los riesgos, especialmente las que afectan la salud y la

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, fincas y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAGUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Para estos efectos, se considera al sistema como un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes establecidos por el legislador.

En desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y conforme al artículo 2º del Decreto 806 de 1998, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad.

Al Estado le corresponde garantizar este conjunto de beneficios en forma directa o a través de terceros con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la salud. Estos se agrupan en cinco tipos de planes diferentes a los cuales se accede dependiendo de la forma de participación en el Sistema, esto es como afiliado cotizante, como afiliado beneficiario, como afiliado subsidiado, o como pobre no asegurado o como pobre en actividades no cubiertas por subsidios a la demanda.

En desarrollo de la orden emanada por la carta fundamental se establece la creación y organización de la Ley 100 de 1993 o la Ley del Sistema Integral de Seguridad Social, en cuya contenido se establece la presencia de 5 libros que consignan, el derecho a la Seguridad Social en Pensiones, en Salud, en Riesgos Profesionales, en Servicios complementarios y lo concerniente a la consideración de regímenes de excepción tales como las Fuerzas Armadas y Militares de Colombia, los trabajadores del Fondo del Magisterio Público, y los servidores Públicos de ECOPEPETROL, a quienes no les es aplicable la Ley de Seguridad Social; siendo su segundo libro el Sistema General de Seguridad Social en Salud el encargado de la reforma del Sistema de Salud colombiano a operar a partir de la promulgación de la Ley 100 de 1993.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa en los principios de universalidad, equidad, obligatoriedad protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, subsidiariedad, complementariedad participación social, participación ciudadana, concertación calidad e integración funcional.

El sistema crea un sistema de operación y gestión del proceso de aseguramiento un sistema de prestación directa de servicios denominado Prestadores de Servicios de Salud. Adicionalmente crea dos instrumentos que determinan la canasta de servicios a asegurar y su costo promedio por persona año. El Plan Obligatorio de Salud y la Unidad de Pago por Capitación.

La novedosa del sistema consiste en la división y especialización de las funciones de dirección y control, afiliación, gestión y aseguramiento y prestación directa de servicios en entidades independientes con autonomía administrativa y financiera que independiente de su naturaleza pública o privada realizan sus

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

funciones con criterios de eficiencia empresarial, calidad de los servicios, integración funcional y rentabilidad económica.

El SGSSS asegura internamente su equilibrio contraponiendo la racionalidad económica de los aseguradores con la de los prestadores directos u operadores primarios de los servicios de salud, en el sentido de que los primeros obtienen su rentabilidad en relación inversa con el número de casos atendidos, vale decir en el espíritu de la Ley en el número de casos prevenidos y los segundos, los prestadores obtienen su rentabilidad a medida que crecen los casos atendidos.

La Ley de Seguridad Social, que reforma el Sistema de Salud en Colombia, tiene entre otros propósitos resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos; enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones [Inadecuada coordinación y complementariedad] y la debilidad de la estructura institucional y administrativa.

Ampliar la cobertura de atención en salud a los grupos de población más necesitados requiere de esfuerzos encaminados a modificar los múltiples factores que han incidido históricamente en su restricción; entre ellos sobresalen las dificultades de acceso geográfica, cultural y económico; aquellas propias del desarrollo del sistema de salud en el país, la inequidad en la distribución de recursos entre las regiones y la intermediación entre aseguradores y los operadores primarios del servicio de salud. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental.

El Estado Colombiano a través del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política provee las herramientas para la oferta y establece seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1.993.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se constituye en el nuevo paso de organización en salud en el territorio nacional bajo la consigna del aseguramiento, afiliación y atención de la población del territorio nacional en cumplimiento de los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia y equidad en la prestación de servicios de salud, su oportunidad, calidad y accesibilidad con cubrimiento en el territorio nacional a través de:

- ⇒ El Régimen Contributivo, creado para la afiliación y aseguramiento en salud de la población con capacidad de pago para pagar su salud.
- ⇒ El Régimen Subsidiado organizado para la afiliación y aseguramiento de la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para pagar su salud.

Por lo cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, valores y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN PARA EL CAQUETA "COMFACAEPS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

- La atención de la población pobre no asegurada, establecida para atender a la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para pagar su salud no afiliada por ningún sistema de salud.

La ley 100 de 1993 es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos de que dependen las personas y la comunidad para gozar de una calidad de vida. Hace referencia directa a los individuos, en particular a la sociedad en general.

Conforme lo consagrado en la ley 100 de 1993, sobre la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, éste se compone de aseguradoras, administradoras y prestadores de servicios de salud.

La ley 100 de 1993 define la estructura y el funcionamiento del sistema general de seguridad social en salud, al cual le otorga como propósito fundamental garantizar el acceso universal a los servicios de salud, al tiempo que le establece un diseño institucional que asigna al Estado las labores propias de la regulación e introduce nuevos mecanismos de financiamiento y provisión de servicios. Es así como la estructura del sistema queda definida en ocho núcleos funcionales interdependientes:

- i. La Dirección y Rectoría, en cabeza del Gobierno Nacional, el Ministerio de Bienestar Social y la Comisión de Regulación en salud CRES, quienes dictan las reglas básicas para garantizar la operación del sistema;
- ii. El Financiamiento a través del: El Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga que reúne los recursos provenientes de las contribuciones y algunos recursos fiscales -i y de los Fondos Locales, Distritales y Departamentales de Salud que reúnen los recursos provenientes de las transferencias territoriales, recursos del orden nacional y recursos de cofinanciación y los recursos del orden territorial; Cubren la prima del seguro y otros gastos de salud para la población afiliada;
- iii. El Aseguramiento en salud, que opera en un mercado de competencia regulada a través de las Entidades Promotoras de salud -EPS-, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, los Regímenes Especiales o Excepcionales en Salud, Las Entidades que Ofrecen Planes Voluntarios de Salud;
- iv. La Administración de la Salud, organizada a través de las Direcciones Territoriales de Salud, en función de la garantía en la atención de los servicios de salud;
- v. La Prestación de Servicios de Salud, mediante los Prestadores de Servicios de Salud -PSS;
- vi. La Inspección, Vigilancia y Control, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud INS e Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA;
- vii. La Jurisdicción de la Salud, esto es, los jueces de la salud, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

Handwritten signature and initials in the left margin.

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

VIII. La Conciliación extrajudicial en Salud, que podrá ser adelantada ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Debe tenerse en cuenta que de acuerdo con lo definido por el literal b) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales.

La Ley 100 de 1993 en su artículo 157 y el artículo 25 del Decreto 806 de 1998, establece entonces, los tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, manifestando que a partir de la sanción de la Ley 100 de 1993, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados, hoy población pobre no asegurada.

El sistema estructura dos modalidades de afiliación a la seguridad social en salud: el régimen contributivo y el régimen subsidiado y crea un sistema de financiamiento, nacional organizado alrededor del Fondo de Solidaridad y garantía y de los Fondos Territoriales de Salud, un sistema de operación y gestión del proceso de aseguramiento y prestación de servicios denominado, Entidades Promotoras de Salud y un sistema de prestación directa de servicios denominado Prestadores de Servicios de Salud. Adicionalmente crea dos instrumentos que determinan la canasta de servicios a asegurar y su costo promedio por persona año, El Plan Obligatorio de Salud y la Unidad de Pago por Capitación.

El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS la administración del riesgo de salud de los afiliados; la EPS hace el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud.

Este diseño institucional plantea un sistema de salud que separa el aseguramiento de la prestación de servicios, con medidas de regulación para que cada función se realice en condiciones de competencia y para que el flujo de recursos desde el aseguramiento hacia la prestación se canalice mediante mecanismos de negociación.

La Ley 100 de 1993 estableció la libertad de elección por parte de los usuarios o afiliados del seguro, quienes pueden decidir a qué EPS se afilian y cambiar de asegurador en los términos previstos en la norma; además, también tienen la facultad para elegir, entre las opciones que el asegurador le presente, el prestador de servicios al cual quiere acudir al momento de hacer uso del seguro.

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

El Estado Colombiano a través del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política provee las herramientas para la oferta y establece seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1993. Bajo su división en dos regímenes el "Contributivo y el Subsidiado" Transformando el esquema tradicional en salud y generando como resultado el subsidio a la demanda y la transformación del Subsidio de la oferta, que beneficiará a la población pobre y vulnerable clasificada en los listados censales y a la población pobre y vulnerable identificada en los niveles Uno (1), Dos (2) y Tres (3) de la Encuesta del Sisben de cada municipio.

1.3. SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.³

La Ley 1122 de 2007, crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud, INS, y al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA.

Dentro del proceso normativo, se ha pasado de un proceso de descentralización territorial definido por la Ley 10 de 1990, la Ley 60 de 1993 y la Ley 100 de 1993, a un proceso de departamentalización de la Salud con Ley 715 de 2001 y por último con Ley 1122 de 2007 a un proceso de Nacionalización - Centralización de la salud de vigilancia y control del SGSSS en cabeza de la SNS.

1.3.1. Inspección.⁴

Es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.

Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

1.3.2. Vigilancia.⁵

Consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al

³ Artículo 36, Ley 1122 de 2007.

⁴ Literal a, Artículo 35, Ley 1122 de 2007.

⁵ Literal b, Artículo 35, Ley 1122 de 2007.

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

1.3.3. Control.⁶

Consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.

1.4. LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.⁷

De conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención de la salud es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En virtud de los artículos 115 y 150 de la Carta Política, las Superintendencias desempeñan funciones de vigilancia e inspección de las entidades sujetas a su control. Las Superintendencias ejecutan específicamente las funciones para las cuales fueron creadas por la ley y que son propias del Presidente de la República. Además, están investidas de autonomía jurídica, administrativa y financiera.

Por mandato del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en nuestra Carta Política y en los artículos 2 y 153 de la citada Ley.

La incidencia del Estado Social de Derecho en la organización política puede ser descrita tanto desde una perspectiva cuantitativa como a través de un crisol cualitativo. Lo primero entendido como el Estado Bienestar y el segundo bajo el tema del Estado constitucional democrático. Así lo ha indicado la Corte Constitucional en uno de los primeros fallos en que tuvo la oportunidad de dimensionar la estructura concebida a raíz de la expedición de la Constitución de 1991:

a) Como Estado Bienestar comprendido como un complejo aparato político-administrativo, jalonador de toda la dinámica social. Desde este punto de vista el Estado social se define como el Estado que garantiza estándares mínimos de salario, alimentación, salud, habitación, educación, asegurada para todos los ciudadanos bajo la idea de derecho y no simplemente de caridad... (H.L. Wilensky 1975).

⁶ Ley 100, Artículo 35; Ley 1122 de 2007, Artículo 1; Decreto 1018 de 2007.

6/6

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

Este concepto se recoge en el artículo 366 de la CP que dice: "El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y agua potable. Para tal efecto en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales el gasto pública social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación".

b) El Estado constitucional democrático ha sido la respuesta jurídica política derivada de la actividad intervencionista del Estado. Dicha respuesta está fundada en nuevos valores - derechos y se manifiesta institucionalmente a través de la creación de mecanismos de democracia participativa, de control político y jurídico en el ejercicio del poder y sobre todo, a través de la consagración de un catálogo de principios y derechos fundamentales que inspiran toda la interpretación y el funcionamiento de la organización política. Citada en **CORTE CONSTITUCIONAL**, sent. T-406 de 5 de junio de 1992. MP. Ciro Angarita Barón, Resultado en el texto.

En general, las Superintendencias han sido concebidas para velar por la adecuada prestación de servicios públicos, en aspectos tales como la naturaleza y organización de los prestadores de los mismos. Como punto común a todas ellas está el propósito de brindar confianza a los extremos de las relaciones jurídicas que allí se establecen. En virtud de que muchas de ellas no son mencionadas expresamente en nuestro ordenamiento constitucional, es el legislador, en desarrollo de la facultad contenida en el numeral 7º del artículo 150 C.Pol., el facultado para crear estos organismos, "señalando sus objetivos y estructura orgánica". Tales reparticiones en la administración pública se han especializado en el desarrollo de lo que tanto en la jurisprudencia como en la doctrina se conoce como función de policía administrativa en la generalidad del término y no exclusivamente ligada a un cuerpo armado destinado a preservar el orden en las ciudades por oposición al concepto de Fuerzas Militares.

En torno a su definición, Laubadère la caracteriza como

[...] una forma de intervención que ejercen ciertas autoridades administrativas y que consiste en imponer limitaciones a las libertades o los individuos, con el propósito de asegurar el orden público (MANUAL DE DERECHO ADMINISTRATIVO, André de Laubadère. Ed. Temis, Bogotá 1984, pág. 197. En el mismo sentido, Georges Vedel, en DERECHO ADMINISTRATIVO, Biblioteca Jurídica Aguilar, Madrid 1980).

El concepto de policía administrativa tiene, pues, una orientación garantista del orden público. Esta labor implica una serie de fases, herramientas y mecanismos con base en los cuales la misma sea atendida. De allí que a la par de funciones de seguimiento e inspección existan otras relacionadas con las sanciones así como algunas que tienen que ver con la autorización y finalización de los operadores del sistema.

Al respecto, ha afirmado la Corte Constitucional:

9

4

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

"Las Superintendencias, de acuerdo con lo expuesto, tienen un incuestionable fundamento constitucional y, fuera de otras tareas que les confie la ley, ejercen ciertas funciones asignadas al Presidente de la República, dentro de las que se cuentan las relativas a la inspección, vigilancia y control sobre las entidades dedicadas a las actividades referidas en el numeral 24 del artículo 189 superior, así como sobre las cooperativas y sociedades mercantiles, conforme a la misma norma.

Importa destacar que las funciones de inspección, vigilancia y control a las que se acaba de hacer referencia, deben llevarse a cabo por las Superintendencias encargadas, bajo la orientación del Presidente de la República que es el titular de las respectivas competencias y, en todo caso, con absoluto ceñimiento a las pautas contenidas en la ley, ya que el numeral 24 del artículo 189 de la Constitución Política ordena que el ejercicio de las funciones allí consagradas se efectúe "de acuerdo con la ley" y, en armonía con ese mandato, el artículo 150-8 superior otorga al Congreso la facultad de "Expedir las normas a las cuales debe sujetarse el Gobierno para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le señala la Constitución".

Las Superintendencias, de acuerdo con lo expuesto, tienen un incuestionable fundamento constitucional y, fuera de otras tareas que les confie la ley, ejercen ciertas funciones asignadas al Presidente de la República, dentro de las que se cuentan las relativas a la inspección, vigilancia y control sobre las entidades dedicadas a las actividades referidas en el numeral 24 del artículo 189 superior, así como sobre las cooperativas y sociedades mercantiles, conforme a la misma norma.

Importa destacar que las funciones de inspección, vigilancia y control a las que se acaba de hacer referencia, deben llevarse a cabo por las superintendencias encargadas, bajo la orientación del Presidente de la República que es el titular de las respectivas competencias y, en todo caso, con absoluto ceñimiento a las pautas contenidas en la ley, ya que el numeral 24 del artículo 189 de la Constitución Política ordena que el ejercicio de las funciones allí consagradas se efectúe "de acuerdo con la ley" y, en armonía con ese mandato, el artículo 150-8 superior otorga al Congreso la facultad de "Expedir las normas a las cuales debe sujetarse el Gobierno para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le señala la Constitución".

Se deduce de los anteriores predicados que el desempeño de las competencias atribuidas a algunas Superintendencias en lo atinente a la inspección, vigilancia y control está condicionado a la cabal observancia de las directrices que la ley trace con arreglo a criterios estables que, sin embargo, no impiden la actuación ágil y oportuna de estos organismos, encargados de verificar en la práctica la transparencia de las operaciones sometidas a su escrutinio, ni enervan la flexibilidad por estos requerida para hacer efectivos en las situaciones concretas los postulados constitucionales y legales, todo lo cual exige que se los dote de los instrumentos y de las atribuciones necesarias (**CORTE CONSTITUCIONAL**, Sent. C-233 de 15 de mayo de 1997, M.P. Fabio Morón Díaz)

Concordante con lo anterior, el Presidente de la República, en atención a lo establecido en el artículo 211 de la Constitución Política, delegó en el

5

68

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

Superintendente Nacional de Salud, la facultad de inspección, vigilancia y control del Sector Salud.

Al respecto, se pronunció la Corte Constitucional, en Sentencia C-561 de 1999, así:

"La delegación en las superintendencias, que realice el Presidente de la República, en virtud de autorización legal, no vulnera la Constitución Política, por cuanto, como se dijo, el acto de delegación es un mecanismo del manejo estatal, al cual, puede acudir legítimamente el Presidente de la República, con el objeto de racionalizar la función administrativa. Al contrario, la Corte considera, que el acto de delegación se constituye, en un mecanismo válido y eficaz, para hacer efectivos los principios consagrados en la Carta Política, tendientes al cumplimiento y agilización de la función administrativa, en aras del interés general. En efecto, el artículo 209 Superior, señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y, se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".

En concordancia con lo anterior, en sentencia C-921 de 2001 con ponencia del Magistrado Jaime Araujo Rentería, la corte constitucional sostuvo que, "la vigilancia y control de la Seguridad social corresponde al Presidente de la República, labor que cumple por intermedio de la Superintendencia de Salud".

Consecuencia de lo expuesto, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo.

La Superintendencia Nacional de Salud ejerce la inspección, vigilancia y control sobre los sujetos que tienen a su cargo la gestión de recursos públicos destinadas a la prestación de servicios en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Para tal fin, ejerce una serie de atribuciones y facultades, entre las que se encuentra la de sancionar a los vigilados por el incumplimiento de las normas que regulan su actuar. En cuanto al alcance e implicaciones de esta atribución la Corte Constitucional ha puntualizado:

Los objetivos que se buscan a través de las actividades de inspección, vigilancia y control, por parte de la citada Superintendencia son: la eficiencia en la obtención, aplicación y utilización de todos los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud, como la oportuna y adecuada liquidación, recaudo, giro, transferencia, cobro y utilización de los mismos; el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades públicas y privadas del sector salud; la cabal, oportuna y eficiente explotación de los arbitrios rentísticos que se obtengan de los monopolios de loterías, beneficencias que administren loterías, sorteos extraordinarios, apuestas permanentes y demás modalidades de juegos de suerte y azar; y la adopción de medidas encaminadas a permitir que los entes vigilados centren su actividad en la solución de zonas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuada de las mismas.

[...]

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACSA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

Si a los sujetos a la vigilancia y control de la Superintendencia de Salud se les imponen unas deberes y obligaciones por parte de esa entidad con el único fin de lograr la eficiencia, calidad, oportunidad y permanencia en la prestación del servicio público de salud, resulta apenas obvio, que se le autorice a esa misma entidad para imponer sanciones de naturaleza administrativa a quienes no cumplan sus mandatos, como medio de coerción ideado por el legislador, que se muestra razonable y proporcionado para ese fin.

Los principios contenidos en el artículo 29 de la Constitución tienen como finalidad preservar el debido proceso como garantía de la libertad del ciudadano. La presunción de inocencia sólo puede ser desvirtuada mediante una mínima y suficiente actividad probatoria por parte de las autoridades represivas del Estado. Este derecho fundamental se profana si a la persona se le impone una sanción sin otorgársele la oportunidad para ser oída y ejercer plenamente su defensa. Las garantías materiales que protegen la libertad de la persona priman sobre las meras consideraciones de la eficacia de la administración.

Si al procedimiento judicial, instancia imparcial por excelencia, son aplicables las reglas de un proceso legal justo, a fortiori deben ellas extenderse a las decisiones de las autoridades administrativas, en las cuales el riesgo de arbitrariedad es más alto y mayor la posibilidad de "manipular" - mediante la instrumentación personificada - el ejercicio del poder.

Todo persona tiene derecho a que antes de ser sancionada se lleve a cabo un procedimiento mínimo que incluya la garantía de su defensa. La sola exigencia de una certificación secretarial o de la declaración de dos o más testigos presentes para sancionar al acusado, prescindiendo de que éste pueda contradecir la veracidad de las pruebas, constituye una acción unilateral de la administración contraria al estado de derecho democrático y participativo y a la vigencia de un orden jurídico justo.

La prevalencia de los derechos inalienables de la persona humana (CP art. 5), entre los que se encuentra la libertad personal, desplaza la antigua situación de privilegio de la administración y la obliga a ejercer las funciones públicas en conformidad con los fines esenciales del Estado, uno de los cuales es precisamente la garantía de eficacia de los derechos, deberes y principios consagrados en la Constitución (CP art. 2). En consecuencia, las sanciones administrativas impuestas de plano, por ser contrarias al debido proceso (CP art. 29), están proscritas del ordenamiento constitucional."

Es importante resaltar que la Administración Pública, puede entenderse en dos aspectos: El primero sustancial u objetivo, para la cual está creada; es decir, el bien común, que implica la prestación de servicios que requieren los gobernados. El segundo, en sentido orgánico o funcional, como compuesto interrelacional de variados alternativas e incumbencias, con respecto a su funcionamiento y gestión y al empleo de las personas naturales encargadas de los servicios del Estado.

Técnicamente, la Ley 489 de 1998, determina que la Administración Pública está conformada por diferentes organismos de la rama ejecutiva del poder público y demás organismos y entidades de naturaleza pública que tienen a su cargo el ejercicio de actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

públicos, así mismo los Departamentos Administrativos y las Superintendencias, constituyen el Sector Central de la Administración Pública Nacional.

En este orden de ideas, corresponde al Estado, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes del territorio nacional, así como establecer las políticas para su prestación y ejercer inspección, vigilancia y control, de conformidad con la disposición normativa contenida en el artículo 49 de la Constitución Política.

En materia de competencias, se tiene que el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece que la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud.

El último inciso de la norma en cita, prevé:

"Sin perjuicio de la responsabilidad fiscal, disciplinaria y penal, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, y previa solicitud de explicaciones, impondrá a los representantes legales de los departamentos, distritos y municipios, directores de salud, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos sector salud en las entidades territoriales, multas hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la expedición del acto administrativo, a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía, por incumplimiento de las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El pago de las multas debe hacerse con recursos de su propio peculio, y en consecuencia no se puede imputar al presupuesto de la entidad de la cual dependen".

Así las cosas, la Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de la Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

La Ley 1122 de 2007 en su Capítulo VII establece las disposiciones que enmarcan el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, funciones que deberá entorcer hacia el financiamiento, el aseguramiento, la prestación de servicios de atención en salud pública, la atención al usuario y participación social, las acciones y medidas especiales, la información y la focalización de los subsidios en salud.

Dicho marco normativo establece también las funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud, entre las cuales se encuentran, la de ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control para que cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud e imponer las sanciones a que haya lugar en el ámbito de su

ES

66

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

competencia y denunciar ante las autoridades competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema.

1.4.1. Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud.⁹

Son objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud:

- a. **Fijar las políticas** de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud¹⁰;
- b. **Exigir la observancia de los principios y fundamentos** del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;¹¹
- c. **Vigilar el cumplimiento de las normas** que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;¹²
- d. **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 salud¹³;
- e. **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;¹⁴
- f. **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;**¹⁵
- g. **Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud;**¹⁶
- h. **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.¹⁷
- i. **Supervisar la calidad de la atención de la salud, mediante la inspección, vigilancia y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios.**¹⁸

⁹ Artículo 39º, Ley 1122 de 2007; artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁰ Literal (a) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 1º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹¹ Literal (b) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 5º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹² Literal (c) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 2º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹³ Literal (d) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 6º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁴ Literal (e) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 7º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁵ Literal (f) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 4º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁶ Literal (g) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 8º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁷ Literal (h) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 9º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁸ Numeral 2º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

56

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

1.4.2. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud-¹⁹

- a. **Financiamiento.** Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.
- b. **Aseguramiento.** Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.
- c. **Prestación de servicios de atención en salud pública.** Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstica, tratamiento y rehabilitación.
- d. **Atención al usuario y participación social.** Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promover y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.

e. Eje de Acciones y Medidas Especiales.²⁰

Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud.

Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud o Administradoras del Régimen Subsidiado, deberá decidir sobre su liquidación.

- f. **Información.** Vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.

¹⁹ Artículo 37º Ley 1122 de 2007.

²⁰ Numeral 5º artículo 37º Ley 1122 de 2007.

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACIA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

- g. Focalización de los subsidios en salud. Vigilar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.

En este orden de ideas, la Superintendencia Nacional de Salud tiene asignada la función de inspección, vigilancia y control con el objetivo de asegurar la eficiencia en la utilización de los recursos fiscales, con destino a la prestación de los servicios de salud, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias para que las Entidades Promotoras de Salud cumplan con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

La Seguridad Social y la atención en salud, se encuentran definidas por la Constitución Política, en sus artículos 48 y 49, como servicios públicos de carácter obligatorio, a cargo del Estado, disponiendo que se prestaran bajo la dirección, coordinación y control del Estado, acatando los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Fijó, en consecuencia, la norma superior los pilares de la organización, estructura, características y funcionamiento de la prestación de los servicios de salud en Colombia, ligada completamente al concepto de finalidad social del Estado, asegurando, de suyo, que la misma resulte eficiente para todos los habitantes del territorio nacional.

La Ley 100 de 1993, en su artículo 4, desarrolló la Seguridad Social como servicio público obligatorio esencial en la que atañe con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, organizó el funcionamiento y administración de los regímenes Contributivo y Subsidiado, los cuales coexisten articuladamente. Así mismo, los artículos 154, 180, 181, 230 y 233 de la Ley en mención, le otorgan a la Superintendencia Nacional de Salud facultades de inspección, vigilancia y control, respecto de las Entidades Promotoras de Salud cualquiera que sea su naturaleza.

Ahora bien, el artículo 180 de la Ley 100 de 1993 establece los siguientes requisitos para que la Superintendencia Nacional de Salud autorice el funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud o entidades de naturaleza pública, privada o mixta:

1. Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de ser Entidad Promotora de Salud.

2. Tener personería jurídica reconocida por el Estado.

3. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación y control de los servicios de salud de las instituciones Prestadoras de Servicios con las cuales atienda a los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la Ley.

4. Disponer de una organización administrativa y financiera que permita:

a) Tener una base de datos que permita mantener información sobre las características socioeconómicas y del estado de salud de sus afiliados y sus familias;

b) Acreditar la capacidad técnica y científica necesaria para el correcto desempeño de sus funciones y verificar la de las instituciones y profesionales prestadores de los servicios;

c) Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos.

51
66

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACÁ EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2:

5. *Acreditar periódicamente un número mínimo y máximo de afiliados tal que se obtengan escalas viables de operación y se logre la afiliación de todas las estratos sociales y de los diferentes grupos de riesgo. Tales parámetros serán fijados por el Gobierno Nacional en función de la búsqueda de la equidad y de los recursos técnicos y financieros de que dispongan las Entidades Promotoras de Salud.*
6. *Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez solvencia de la entidad promotora de salud, que será fijada por el Gobierno Nacional.*
7. *Tener un capital social o fondo social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad, determinadas por el Gobierno Nacional.*
8. *Las demás que establezcan la Ley y el reglamento, previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud."*

Por su parte, el inciso 2 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, faculta a esta Superintendencia para revocar o suspender el certificado de autorización que hubiere otorgado a las Entidades Promotoras de Salud, en los siguientes casos:

"1. Petición de la Entidad Promotora de Salud.

2. *Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización.*
3. *Cuando la entidad no haya iniciado su actividad en un plazo de 3 meses contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización.*
4. *Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.*
5. *Cuando se compruebe que no se prestan efectivamente los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio. (Negrita fuera de texto)*

Así mismo y en concordancia con lo anterior, el artículo 5 del Decreto 506 de 2005, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para adoptar en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refieren los artículos 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que se determinen en las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes, la revocatoria y la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.

En virtud del referido artículo 5 del Decreto 506 de 2005, se faculta además a la Superintendencia Nacional de Salud para que, como consecuencia de la revocatoria del certificado de funcionamiento o de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud cualquiera que sea su régimen, efectúe la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, y adopte las medidas cautelares o permita que la entidad a la cual se le revocó proceda de acuerdo con sus propios estatutos, previas instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

Aunado a lo expuesto, esta Superintendencia en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1018 de 2007, le corresponde ejercer la Inspección, Vigilancia y Control sobre el funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud. Así es como el artículo 6, señala como funciones de esta Entidad, entre otras:

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACIA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

"[...]"

8. Autorizar la constitución y/o habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. **Habilitar y/o revocar el funcionamiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de salud (EAPB) cualquiera que sea su naturaleza y cualquiera sea el régimen que administre.**

[...]"

12. Vigilar el cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad social en Salud (SGSSS) garantizando la libre elección de aseguradores y prestadores por parte de los usuarios y la garantía en la calidad de la atención y prestación de servicios de salud.

[...]"

13. Ejercer la inspección, vigilancia y control del sistema Obligatorio de garantía de la calidad de las EAPB y demás instituciones que presten servicios en el sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los requisitos definidos por el Gobierno Nacional.

[...]" (Negrita fuera de texto)

De igual forma el artículo 8 del Decreto 1018 de 2007 establece las funciones del Despacho del Superintendente Nacional de Salud entre las que encontramos entre otras:

"[...]"

9. Autorizar la constitución de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. **Expedir, suspender o revocar el certificado de funcionamiento o de habilitación a las Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen, y las que presten servicios de Medicina Prepagada, Ambulancia Prepagada y de Planes Adicionales de Salud.**

[...]" (Negrita fuera de texto)

Ahora bien, en relación con el retiro voluntario de las Empresas Promotoras de Salud que administran recursos del Régimen Subsidiado, el Decreto 515 de 2004 en su artículo 18, estableció que:

"Cualquier Entidad que administre el régimen subsidiado, podrá retirarse voluntariamente, siempre y cuando hayan informado su decisión a la Superintendencia Nacional de Salud, con una anticipación no inferior a cuatro (4) meses y con un plan de información claro que garantice el traslado de los afiliados a otra entidad. Durante este lapso, la Entidad que se retira, está obligada a garantizar la continuidad de los servicios a sus afiliados.

Las Administradoras del Régimen Subsidiado, se ajustarán para estos efectos, a lo dispuesto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

[...]"

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

En la actualidad y con la entrada en vigencia del Decreto 1024 del 25 de marzo de 2009, expedido por el Ministerio de la Protección Social, se dispuso a través del artículo 4 del referido Decreto la modificación del parágrafo del artículo 18 del Decreto 515 de 2004, consagrando lo siguiente:

"La entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado que se haya retirado voluntariamente del Sistema General de seguridad Social en Salud, será objeto de la revocatoria parcial de la habilitación en el departamento en el cual se encuentra ubicado el municipio del que se retira, por el término de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria del acto administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud".

A su vez, el artículo 49 del Acuerdo 415 de 2009 "por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", frente al tema preceptúa que:

ARTÍCULO 49. RETIRO VOLUNTARIO DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD. Las EPS-S solo podrán retirarse voluntariamente al vencimiento de los periodos contractuales establecidos, siempre y cuando hayan informado su intención de retiro a la Superintendencia Nacional de Salud y a la entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado por lo menos ciento veinte (120) días calendario antes de terminar el periodo de contratación vigente.

Los afiliados podrán elegir nueva EPS-S acogiéndose al procedimiento establecido en los artículos 1491 y 3592 según sea el caso, para lo cual la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y la EPS-S, notificarán de su retiro a los afiliados por medios disponibles y de amplia circulación regional.

PARÁGRAFO 1o. Cuando una EPS-S se haya retirado voluntariamente de la operación del Régimen Subsidiado de Salud en un municipio y solicite una nueva inscripción para administrar el Régimen Subsidiado de Salud en ese municipio, en ningún caso podrá hacerse dentro de los tres (3) años siguientes al retiro.

PARÁGRAFO 2o. Cuando una EPS-S se haya retirado voluntariamente de la operación del Régimen Subsidiado de Salud en más del 40% de los municipios de una región en los que se encuentre operando, perderá su autorización regional para la siguiente vigencia contractual. Solo podrá recuperar la autorización una vez se inicie nuevamente el proceso de autorizaciones".

Así las cosas y conforme lo expuesto, tenemos que, a la Superintendencia Nacional de Salud le han sido asignadas facultades de policía administrativa, con el objeto de cumplir las funciones de vigilancia, para ello tiene facultades sancionatorias y de intervención estatal, entre las cuales encontramos, revocar y suspender el certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, "EPS - S", cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.

El numeral 26 del artículo 6 del decreto 1018 de 2007, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e instituciones Prestadoras de Servicios de salud de cualquier naturaleza, teniendo la intervención de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud siempre una primera fase de salvamento.

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.198.047-2.

Por otra parte el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, dispuso que: "la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos. La intervención de la Superintendencia Nacional de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud tendrá una primera fase que consistirá en el salvamento."

En este mismo sentido, el artículo 1 del Decreto 1015 de 2002, adicionado por el Decreto 736 de 2005, establece que las normas de procedimiento aplicables al ejercicio por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de la Intervención Forzosa Administrativa se regirán por lo previsto en el artículo 116 del Decreto-Ley 663 de 1993 modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.

En efecto, la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en el artículo 124 que modifica el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, dispone como uno de los ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el eje de las acciones y medidas especiales cuyo objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Del mismo modo estableció que tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud, y que en casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación.

1.4.3. Inspección, Vigilancia y Control sobre los Programas de Salud de las Cajas de Compensación Familiar CCF.

Las Cajas de Compensación Familiar, conforme a lo establecido por la Circular Externa Conjunta del 16 de diciembre de 1994 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, y la Circular Externa No. 0035 del 19 de Octubre de 1995 de la Superintendencia del Subsido Familiar, dentro del esquema de Seguridad Social en Salud, podrán acogerse a una o varias de las siguientes opciones:

1. Optar por prestar los servicios propios de las Entidades Promotoras de Salud -E.P.S-, para lo cual adoptarán un programa de los establecidos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para tal efecto

46

En la línea de fortalecer la ejecución del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Prestadora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMEACA-EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

comunicación su decisión a la Superintendencia del Subsido Familiar a más tardar el 25 de diciembre de 1994.

2. Asociarse en cualquier tiempo con otras entidades o celebrar convenios con otras Cajas de Compensación para funcionar como Entidades Promotoras de salud -E.P.S.;
3. Adecuarse como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -I.P.S.- de conformidad con los requisitos de orden técnico señalados por el Ministerio de Salud;
4. Prestar los servicios de salud distintos a los previstos en el Plan Obligatorio de Salud -POS- ni tenor de la Ley 21 de 1982, exclusivamente para sus afiliados;
5. Desarrollar programas de Medicina Prepagada o de Planes Complementarios de Salud -PACS- de conformidad con las normas pertinentes de los Planes Voluntarios de Salud -PVS-;
6. Actualizar el EPSS en el aseguramiento del régimen subsidiado.

Las Cajas de Compensación Familiar tendrán un manejo financiero independiente y en cuentas separadas del recaudo del cuatro por ciento (4%) de la nómina para los servicios de mercadeo, IPS y EPS ya que en ningún caso los recursos provenientes del aporte del cuatro por ciento (4%) podrán destinarse a subsidiar dichas actividades conforme a lo establecido por el artículo 65 de la Ley 633 de 2000. Estos servicios abiertos a la comunidad deberán llegar a su punto de equilibrio financiero y las Cajas deberán garantizar como mínimo esta posición en los resultados futuros derivados de dichos servicios.

Adicionalmente en materia del componente de salud de las CCF, debe tenerse en cuenta que la realización del servicio público de carácter obligatorio de la Seguridad Social como sustento un sistema normativo integrado, lo que significa, que el Sistema de Seguridad Social en Salud es reglado y en consecuencia quienes en él participan, como es el caso de las Cajas de Compensación Familiar, no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la Ley.

De esta manera, a las CCF que aseguran servicios de salud y presten los servicios de salud no les es aplicable el principio de que pueden hacer con ellos, todo lo que no esté prohibido por la Ley; para tales aseguradoras y prestadoras, rige el principio de los funcionarios públicos, que únicamente pueden hacer lo que les está expresamente permitido.

[Handwritten signature]

Por lo que la Seguridad Social en Salud no puede ser prestada por las CCF sino en la forma establecida en la Ley 100 de 1993 y las normas que la desarrollan.

Conforme al artículo 39 de la Ley 1122 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud tiene entre otras funciones y facultades la de Ejercer la competencia referente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo

[Handwritten mark]

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.

Así mismo, y de conformidad con el numeral 40 del artículo 6º del Decreto 1018 de 2007 modificado por el artículo 1º del Decreto 2221 de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud tendrá entre otras la función de ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigiladas, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico-paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.

Es por esto que, las decisiones que adopte la Superintendencia de Subsidio Familiar en las CCF que participen como parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo serán sin perjuicio de las competencias de inspección, vigilancia y control de las condiciones de entrada y de permanencia, establecidas en la normas vigente para cada componente o forma de participación en el sector de la salud de las CCF, las cuales deberán demostrar a su ingreso al sistema y demostrar y mantener por parte de la entidad durante todo el tiempo de su operación.

De esta manera, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, realizar la habilitación y el monitoreo del cumplimiento de las condiciones de entrada y de permanencia de los componentes de salud de EPS, EPSS, Plan Voluntario de Salud PVS a IPS, de las Cajas de Compensación Familiar CCF, en ejercicio de las facultades que le han sido atribuidas; por lo que, en el evento de verificar deficiencias o irregularidades en su cumplimiento, se adoptarán las medidas a que hubiere lugar, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, una vez agotado el derecho a la defensa, al debido proceso, y a la contradicción que les asista.

De otro lado, el Decreto 3023 de 2002, por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 230 de la Ley 100 de 1993 y 68 de la Ley 715 de 2001, establece en su artículo 1º, que la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Entidades Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado, cualquiera sea su naturaleza, de conformidad con la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, anomalía e ineficiencia en la prestación de los servicios de salud.

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

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

Del mismo modo, el artículo 2º de la norma en comento indica que cuando se trate de la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o del régimen contributivo, como es el caso de los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar, la Superintendencia Nacional de Salud designará como liquidador para adelantar dicho proceso al Representante Legal de la entidad autorizada para operar el ramo o programa correspondiente y como Contralor el Revisor Fiscal de la misma.

Cuando la intervención para liquidar a la que se hace referencia en el artículo 1º del Decreto 3023 de 2002 se origine en conductas imputables al Representante Legal o al Revisor Fiscal o cuando estos incurran en violaciones a las disposiciones legales o incumplan las órdenes o instrucciones impartidas por el ente de control, la Superintendencia Nacional de Salud deberá solicitar su remoción para que el órgano nominador correspondiente proceda a designar su reemplazo en forma inmediata. Cuando no se atienda esta orden, la Superintendencia Nacional de Salud procederá a designar en forma temporal al liquidador y al Contralor.

Lo previsto en el artículo 2º del Decreto 3023 de 2002 se aplicará frente a las entidades públicas cuando proceda la revocatoria del certificado de autorización del ramo o programa tratándose de intervención total de la entidad.

Por las actividades de la liquidación del ramo, el Representante Legal y Revisor Fiscal de la entidad autorizada, no recibirán remuneración diferente a la que perciben en el desempeño de su cargo.

Los Representantes Legales y Revisores Fiscales que asuman las funciones mencionadas dentro de un proceso de liquidación total del ramo o programa, deberán sujetarse a las instrucciones que imparta la Superintendencia Nacional de Salud en la conformación del inventario de bienes y desarrollo del proceso, en aras de garantizar los principios de eficiencia y transparencia.

Cuando sea procedente el nombramiento de un liquidador o Contralor, estos deberán acreditar las calidades laborales y profesionales establecidas para los cargos de Representante Legal y Revisor Fiscal en la respectiva institución según lo contemplado por el artículo 3º del Decreto 3023 de 2002.

Los criterios para la determinación de la remuneración de los Liquidadores y Contralores, serán los que se apliquen para estos, cuando sean designados por el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras, sin que sean procedentes remuneraciones superiores en el sector salud frente al sector financiero conforme a las reglas y clase de entidades intervenidas, realizadas las correspondientes equivalencias.

2. ANTECEDENTES DEL ASUNTO SUB EXAMINE

2.1. Mediante Resolución No. 1820 del 23 de septiembre de 2006, vista a folios 1 al 11 del expediente, esta Superintendencia Nacional de Salud autorizó a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ-COMFACA para organizar

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S, en la región sur, con la siguiente cobertura:

	TOTAL AUTORIZADO
CAQUETÁ	31.700

- 2.2. Es de anotar que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ-COMFACA es representada legalmente por el doctor JESUS MARIA LARA ARDILA, y tiene domicilio en la carrera 11 No. 10 -34 de la ciudad de Florencia -Caquetá.
- 2.3. Con escrito radicado en esta Entidad el día 28 de mayo de 2010 con el NURC 1-2010-044880, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA", comunicó la intención de retiro voluntario del departamento del Caquetá. (Folios 12 y 13)
- 2.4. El Superintendente Delegado para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de oficio del día 22 de julio de 2010, identificado con el NURC 2-2010-066958, le informó al Representante Legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA", que analizada la solicitud de retiro voluntario, la misma no era viable en consideración a que no se cumplían los presupuestos establecidos en el artículo 49 del Acuerdo 415 de 2009. (Folio 21)
- 2.5. El doctor JESUS MARIA LARA ARDILA, Representante Legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA", nuevamente con escrito radicado el día 30 de noviembre de 2010 con el NURC 1-2010-106403, manifestó su decisión de retiro voluntario de la administración de recursos del régimen subsidiado en el departamento del Caquetá. (Folio 28)
- 2.6. Posteriormente, el doctor JESUS MARIA LARA ARDILA Representante Legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA", con oficio radicado con el NURC 1-2011-012263 del día 16 de febrero de 2011, ratificó la decisión de continuar con el proceso de retiro voluntario de la Administración de Recursos del Régimen Subsidiado. (Folio 29)
- 2.7. Una vez analizada la petición del Representante Legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA", esta Superintendencia Nacional de Salud, por medio del oficio identificado con el NURC 2-2011-009022 del día 16 de febrero de 2011, se pronunció favorablemente respecto a la misma. (Folios 34 al 53)

3. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

El Representante Legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ COMFACA, con escrito radicado en esta Superintendencia el día 30 de noviembre de 2010 con el NURC 1-2010-106403, visto a folio 28 del expediente, manifestó la decisión de retiro voluntario de la administración de recursos del Régimen Subsidiado en el Departamento del Caquetá, teniendo en cuenta que los contratos con los Entes Territoriales vencen el día 31 de marzo de 2011.

Por tal razón, con oficio del día 16 de febrero de 2011 radicado con el NURC 2-2011-

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACIA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

009022, esta Entidad realizó el estudio a tal solicitud, concluyendo que la misma cumplía con los requisitos exigidos por la normatividad vigente, tal como se describe a continuación:

"MARCO JURÍDICO.

Las entidades que a la vigencia de la ley 1122 de 2007, esto es a 9 de enero de 2007, administraban el régimen subsidiado como ARS, se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPSS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento,¹

Son EPS del Régimen Subsidiado, las Empresas Solidarias de Salud -ESS-, las Cajas de Compensación Familiar CCF y las Empresas de naturaleza pública, privada o mixta, las EPSI, según lo definido por el artículo 14º de la Ley 691 de 2001 y el artículo 1º del Decreto 1804 de 1999, siempre que cumplan con las condiciones de habilitación establecidas por el Decreto 515 de 2004 los Decretos 510, 3010 y 3880 de 2005, y las Resoluciones 581 y 1189 de 2004.

Las Cajas de Compensación Familiar, CCF, que pretendan actuar como EPSS en forma Individual, lo podrán hacer:

1. Administrando directamente los recursos propios del Subsidio Familiar destinados al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, siempre y cuando den cumplimiento a las condiciones de habilitación y de operación regional establecidas por la norma.

2. Administrando recursos distintos a los establecidos por el artículo 217 de la Ley 100, de 1993, siempre y cuando den cumplimiento a las condiciones de habilitación y de operación regional establecidas por la norma.

Son funciones de las EPSS las siguientes:

1. Promover la afiliación de la población beneficiaria del régimen subsidiado, garantizando la libre elección por parte del beneficiario.

2. Afiliar a la población beneficiaria de subsidios y entregar el carné correspondiente que lo acredita como afiliado, en los términos fijados por las normas vigentes.

3. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradoras y administradoras que son, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas.

4. Informar al beneficiario sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido del POS-S, procedimientos para la inscripción, redes de servicios con que cuenta, deberes y derechos dentro del SGSSS; así como el valor de los copagos que debe pagar.

5. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de salud, implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

¹ Anexo 2º artículo 14º, Ley 1122 de 2007.

66

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

6. Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades de alto costo, calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social, de acuerdo con las condiciones señaladas en los reglamentos.

7. Suministrar oportunamente a las Direcciones de Salud la información relacionada con sus afiliados y verificar en el momento de la afiliación que estas personas se encuentran dentro de la población prioritaria para la asignación de subsidios, conforme los listados entregados por las entidades territoriales.

8. Establecer el sistema de administración financiera de los recursos provenientes del subsidio a la demanda.

9. Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia.

10. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud, a las entidades territoriales y demás autoridades correspondientes las irregularidades que se presenten en la operación del régimen subsidiado, en especial aquellos aspectos relacionados con los procesos de identificación, afiliación, carnetización de los beneficiarios de subsidios y deficiencia en la red prestadora de servicios, independientemente de las acciones internas que adelante para establecer las responsabilidades personales o institucionales y para la adopción de los correctivos correspondientes.

11. Cumplir con las disposiciones legales y los requisitos para la autorización consagrados en el Decreto 1804 de 1999, los requisitos de habilitación definidos en los Decretos 515 de 2004, 506, 3010, y 3880 de 2005 y los estándares determinados por las Resoluciones 581 y 1189 de 2004.

De otro lado, según lo establecido por el inciso 2º del artículo 3º del Acuerdo 294 del CNSSS, en el proceso de operación regional del régimen subsidiado, en cada región se buscaría la presencia de los distintos tipos de EPSS según su naturaleza jurídica, esto es al menos:

I. Una EPS indígena.

II. Una EPS pública del orden nacional.

III. Una Empresa Solidaria de Salud.

IV. Una Caja de Compensación Familiar.

V. Una EPS privada, y

VI. Una EPS pública o mayoritariamente pública del orden departamental o municipal de la respectiva región.

Mediante el Decreto 1804 de 1999, 515 de 2004, 506, 3010 y 3880 de 2005, las Resoluciones 581 y 1189 de 2004, se define y reglamentan las condiciones y procedimientos de habilitación, para la operación y permanencia de las EPS del régimen subsidiado. La habilitación se otorgará siempre y cuando las respectivas entidades demuestren las condiciones y operación exigidas y reporten a la Superintendencia Nacional de Salud, la información que establezca el Ministerio de la Protección Social, ya que la Superintendencia Nacional de Salud, será la entidad competente para habilitar a estas Entidades. La habilitación estará vigente, en tanto se mantengan las condiciones de permanencia exigidas.

Para efectos de la habilitación, las entidades deberán demostrar el cumplimiento de condiciones de capacidad técnico administrativa, de capacidad financiera y de capacidad tecnológica y científica, con el propósito de garantizar la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios salud.

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

Las condiciones para la habilitación serán:

a) Condiciones de operación: Que se constituyen como estándares de estructura dirigidos a habilitar la idoneidad de las entidades para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.

b) Condiciones de permanencia: Las cuales se establecen como estándares de proceso y resultados, dirigidos a la evaluación del funcionamiento de las Entidades en el ejercicio de su objeto social en cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas. El cumplimiento de estas condiciones se deberá demostrar y mantener en forma continua y posterior al cumplimiento con las condiciones de habilitación.

c) Condiciones de Salida: Tales como la verificación de cualesquiera de las causales de revocatoria de la habilitación o la acreditación de las situaciones que determinan el retiro voluntario de las entidades.

Estas entidades, una vez habilitadas, serán evaluadas por la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta el mantenimiento de las condiciones de permanencia, los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario, los resultados de los indicadores del estado de salud y calidad de la atención, y la verificación de la Superintendencia Nacional de Salud frente al manejo de quejas, reclamos y acciones de tutela.

Las prácticas no autorizadas, impiden los monopolios en el Sistema, la prohibición de alianzas que afecten calidad y la celebración de convenios o franquicias, en donde se trasladan responsabilidades y no se asuma por completo el aseguramiento y manejo del riesgo en salud de los afiliados al Sistema.

De esta manera, para garantizar la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios de salud, las EPSS, deberán, conforme a lo establecido por el artículo 1º del Decreto 506 de 2005, dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

1. De operación: Necesarias para determinar la idoneidad de las EPSS para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.

2. De permanencia: Necesarias para que el funcionamiento de las EPS del Régimen Subsidiado, en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación. El cumplimiento de las condiciones de permanencia se deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación.

Las condiciones de operación y de permanencia, incluyen la capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica, conforme a lo definido por el artículo 3º del decreto 515 de 2004.

1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa. Es el conjunto de requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, relacionados con la organización administrativa y sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro en cada área geográfica.

2. Condiciones de capacidad financiera. Son los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para acreditar la capacidad financiera necesaria para garantizar la operación y permanencia de las EPS del Régimen Subsidiado.

3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son aquellas establecidas por el Ministerio de la Protección Social como indispensables para la administración

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios en cada una de las áreas geográficas.

Es por esto que, la Superintendencia Nacional de Salud autorizará la operación del régimen subsidiado a las entidades que reúnan entre otros los siguientes requisitos, según lo definido por el artículo 5° del Decreto 1804 de 1999:

1. Tener como objeto garantizar y organizar la prestación de los servicios incluidos en el POS-S. En consecuencia deberá afiliar y carnetizar a la población beneficiaria de subsidios en salud y administrar el riesgo en salud de esta población.
2. Disponer de una organización administrativa y financiera que le permita cumplir con sus funciones y responsabilidades, en especial, un soporte informático que permita operar en forma oportuna una base de datos actualizada de sus afiliados y sus características socioeconómicas y contar con un sistema de evaluación de la calidad de los servicios ofrecidos.
3. Acreditar y mantener como mínimo un patrimonio equivalente a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes para la operación del régimen subsidiado. Serán procedentes los aportes en especie, los cuales se podrán efectuar en la forma de inmuebles con destino a la sede, así como de los bienes necesarios para la organización administrativa y financiera de la entidad. Para efecto del cálculo del capital mínimo a que se refiere el Decreto 1804 de 1999, los bienes que se aporten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar al cincuenta por ciento (50%) del capital mínimo exigido, los cuales serán tomados por el valor en libros.

Cuando la EPSS posea red prestadora deberá establecer una separación de cuentas entre el patrimonio destinado a la actividad de la EPS del Régimen Subsidiado y el patrimonio que tenga por objeto la prestación del servicio.

Cuando la entidad opere en el régimen contributivo, deberá administrar los recursos del régimen subsidiado en cuentas independientes.

De otro lado, a partir del 1° de octubre de 2005 el régimen subsidiado de salud opera de manera regional de conformidad con las reglas que se establecieron en su momento en el Acuerdo 294 del CNSSS. La operación regional significa que los municipios solo podrán contratar el régimen subsidiado con las EPSS que mediante la convocatoria cuyas bases se señalan en dicho acuerdo, hayan sido seleccionadas para operar en la respectiva región y que los beneficiarios del subsidio solo podrán escoger una EPSS entre aquellas seleccionadas en la región.

Para seleccionar las EPS del régimen subsidiado debía realizarse el procedimiento establecido en el Acuerdo 294 del CNSSS.

Las EPSS que pretendían contratar con cualquier municipio de la región debían inscribirse, conforme a las condiciones que se establecieron en el Acuerdo en comento, siempre que cumplieran con todas las requisitos legales y reglamentarios para funcionar y para la firma del contrato cumplir con todos los requisitos que señalara el Gobierno Nacional y no estar impedidas para celebrar contratos con el Estado conforme lo señalado en su momento por el artículo 2° de la Ley 901 de 2004 y el Decreto 3361 de 2004.

Por lo que, si la EPSS resultaba seleccionada para una región y escogida por los usuarios en un municipio pero no era habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud por no cumplir con los requisitos para ello, no podía ser contratada y debería darse paso a la siguiente EPSS en el orden de la lista de elegibilidad para la región. En todo caso para

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

sustituir las EPSS no habilitadas solo podrán tenerse en cuenta las siguientes tres EPSS que tengan los mejores puntajes de la lista.

El régimen subsidiado según el artículo 2º del Acuerdo 294 del CNSSS, operaría en cada una de las regiones definidas por el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con criterios de población afiliada, geografía cultural y red de servicios.

Entre las EPSS inscritas con base en lo previsto en el Acuerdo 294 del CNSSS, en cada una de las regiones, se efectuaría la selección de las EPSS que dentro de cada región presentarían los mejores puntajes hasta completar los 15 cupos acorde con el procedimiento establecido en dicho acuerdo.

En cada región se buscaría la presencia de los distintos tipos de EPSS según su naturaleza jurídica, está es al menos una EPS indígena, una EPS pública del orden nacional, una Empresa Solidaria de Salud, una Caja de Compensación Familiar, una EPS privada, y una EPS pública o mayoritariamente pública del orden departamental o municipal de la respectiva región.

El artículo 1º de la Resolución 1013 de 2005 del Ministerio de la Protección Social, define las regiones en las cuales las EPS del Régimen Subsidiado podrán ser seleccionadas para operar en régimen subsidiado de salud, bajo las condiciones definidas por el Acuerdo 294 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

El Régimen Subsidiado operará en cinco (5) regiones conformadas por los departamentos y sus respectivos municipios de la siguiente manera:

- a. Región Norte: Departamentos de Córdoba, Sucre, Bolívar, Atlántico, Magdalena y Guajira;
- b. Región Noroccidental: Departamentos de Antioquia, San Andrés y Providencia, Chocó, Caldas, Risaralda, Quindío y Tolima;
- c. Región Nororiental: Departamentos de Norte de Santander, Santander, Cesar, Boyacá, Arauca y Casanare;
- d. Región Centrooriental: Bogotá, D. C., y los departamentos de Huila, Cundinamarca, Meta, Guaviare, Guanía, Vaupés y Vichada;
- e. Región Sur: Departamentos de Valle, Cauca, Nariño, Putumayo, Caquetá y Amazonas.

En los casos en que dos o más entidades obtengan el mismo puntaje para la definición de los últimos cupos, se priorizarán conforme a los siguientes criterios:

- (i) Entidades públicas o privadas;
- (ii) Empresas Solidarias de Salud en concordancia con el artículo 216 de la Ley 100 de 1993;
- (iii) La entidad que haya obtenido la mejor calificación en el criterio de percepción y satisfacción de los actores, y
- (iv) La entidad que haya obtenido la mejor calificación en el criterio de número de afiliados.

Ninguna EPSS podía ser autorizada para operar en más de tres de las cinco regiones establecidas, pero el CNSSS podía superar esta limitación y disponer que en una o varias regiones ingresara una EPSS adicional con el fin de garantizar la pluralidad en el tipo de entidades participantes en especial de las EPSS públicas o privadas sin ánimo de lucro.

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

siempre y cuando la respectiva EPSS haya sido calificada dentro de los quince primeros puntajes.

Al momento de la inscripción cada EPSS debería señalar las regiones a las que aspiraba y el orden de su preferencia, siendo potestad de cada una el presentarse en todas las regiones o solo en alguna o algunas de ellas. Las EPSS que aspiraban a participar en los diferentes regiones debían comprometerse previamente a ofertar sus servicios por lo menos en el 20% de los municipios que componían la región. De lo anterior se exceptuaron las EPS-I y las entidades que operaban en un solo departamento de la región en cuyo caso ofertarían en el 20% de los municipios del departamento, según lo dispuesto por el inciso 8º del artículo 3º del Acuerdo 294 del CNSSS.

Con la inscripción en la respectiva región se entendía efectuado el compromiso de ofertar sus servicios por lo menos en el 20% de los municipios de la región. La oferta de servicios se realizaría con posterioridad al proceso de selección, mediante la inscripción que realizara la EPSS en cada municipio, con el fin de que los beneficiarios del régimen subsidiado pudieran seleccionarla, según parágrafo 1º del artículo 3º del Acuerdo 294 del CNSSS.

Conforme a lo establecido por el inciso 2º del artículo 6º del Acuerdo 294 del CNSSS, las EPSS se inscribirían en todos aquellos municipios en los que deseara participar sin que el número de estos en que se inscribiera fuera inferior al 20% del total de municipios de la región mediante comunicación dirigida al alcalde o director de salud con anterioridad al inicio del primer proceso de libre elección en el que fuera a participar.

Para la selección de las EPSS por región, se garantizaría que por lo menos una de las EPSS seleccionadas fuera nueva en la región para la cual el CNSSS en su momento definiría el respectivo mecanismo y la nueva selección tendría en todo caso una vigencia de cuatro (4) años. (Parágrafo 2º del artículo 2º del Acuerdo 294 del CNSSS).

En el evento en que una EPSS clasificara en los 15 cupos en más de tres regiones, se seleccionaría solamente en aquellas tres regiones en que haya obtenido los mejores puestos en el orden de elegibilidad y en caso de que estos puestos coincidieran en las diferentes regiones se preferirá su participación en las regiones con mayor puntaje en el criterio de opción preferencial al momento de la inscripción.

De conformidad con el inciso 4º del artículo 6º del acuerdo 294 del CNSSS, para que las EPSS pudieran permanecer después del proceso de libre elección en un determinado municipio o distrito debían contar con un número mínimo de 20.000 afiliados o el 5% del total de afiliados del municipio o distrito sin que en ningún caso ese 5% fuera menor a 500 personas, y en todo caso deberían garantizar la prestación tanto de los servicios asistenciales como administrativos. No aplicará este criterio de permanencia cuando el número de 500 personas represente más del 25% de los afiliados.

Los actuales afiliados a una entidad del régimen subsidiado continuarían afiliados a la misma entidad si no manifiestan intención contraria, siempre y cuando la entidad hubiere sido seleccionada para operar en la respectiva región o le fuera aplicable a solicitud de la EPSS la excepción por departamento de que trataba el inciso 5 del artículo 3º del acuerdo en comento.

Para efectos de dar cumplimiento al artículo 6º del Acuerdo 294 del CNSSS las EPSS que se encontraban inscritas en un municipio no debían realizar nuevamente el proceso de inscripción y las EPSS que deseaban inscribirse en nuevos municipios podían hacerlo en cualquier tiempo presentando únicamente una comunicación en la cual manifestaron su intención de participar en la administración del régimen subsidiado en la respectiva entidad territorial sin sujeción a la presentación de ningún otro requisito.

5
66

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado; la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

La entidad territorial debía publicar la lista de EPSS inscritas previa al proceso de libre elección o asignación según el caso.

Como puede observarse, si ya la EPSS se encontraba autorizada antes, no requeriría de un nuevo proceso de inscripción, mientras que si se trata de una nueva EPSS, tan solo debía presentar una comunicación en la cual manifestara la intención de participar en la administración del régimen subsidiado de la entidad territorial sin necesidad de dar cumplimiento a ningún otro requisito. Si en éste último caso, se llegare a exigir algo más, se establecería un presunto prevaricato por parte de la entidad territorial, y la nueva EPSS tendría que proceder a denunciar al municipio a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Procuraduría General de la Nación. La nueva EPSS, no tenía que esperar para actuar como tal en un municipio, un Acto Administrativo del municipio que así lo autorizara, ya que esta EPSS, ya poseía dicha autorización, la cual le fue otorgada por el Ministerio de la Protección Social cuando le aprobó su ingreso a la región, esto es, la operación regional; por lo que, la EPSS nueva, tan sólo debería informar y podía empezar a trabajar, sin esperar nada del municipio, el cual no podía impedir a esta, ni su ingreso, ni su trabajo, ya que para ello le fue oportunamente comunicado por la EPSS la intención de ingresar y trabajar en el régimen subsidiado del municipio, habiéndola sido seleccionada, para la región de la cual hace parte el municipio, por el Ministerio de la Protección Social.

A través de la Resolución 3734 de 2005, se conforma la lista definitiva de las ARS hoy EPSS seleccionadas para la Operación Regional del Régimen Subsidiado.

La lista definitiva de ARS hoy EPSS seleccionadas y la lista definitiva de ARS hoy EPSS elegibles para la operación regional del régimen subsidiado, por cupo, en cada una de las regiones, conforme al artículo 1º de la Resolución en comento, es el siguiente:

REGION NORTE

LISTA DE ARS SELECCIONADAS			
Código ARS	ARS	PUNTAJE	CUPO EN LA REGION
ESS 207	Asociación Mutua SER Empresa Solidaria de Salud ESS	85,74	1
ESS 133	Coop. De Salud Comunitaria -COMPARTA	78,54	2
ESS 177	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar "DUSAKAWI"	77,84	3
ESS 184	Asoc. de Cabildos del Resguardo Indígena Zenu de San Andrés de Sotavento Córdoba -Sucre "MANEXKA"	75,35	
CCF 029	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA COMFAMILIAR GUAJIRA	77,79	4
CCF 033	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE COMFASUCRE	77,79	
CCF 007	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA COMFAMILIAR CARTAGENA	75,7	
ESS 024	Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda. "COOSALUD E.S.S."	76,53	5
CCF 015	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR	75,01	6
EPS 020	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	71,23	7
ESS 076	Asociación Mutua Barrios Unidos de Qubdo E.S.S.	70,57	8
EPS 033	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	68,48	9

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificado con el NIT 891.190.047-2.

EPS 002	Empresa Mutua para el Desarrollo Integral DE LA SALUD E.S.S., "EMDISALUD ESS"	63,7	10
EPSI 208	Entidad Promotora de Salud Indígena "ANAS WAYUU",	63,53	11
EPS 014	HUMANA VIVIR S.A, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	60,96	12
CCF 055	CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO	57,86	13
EPS 024	SOLSALUD E.P.S. S.A.	55,04	14
EPS 031	SELVASALUD S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SELVASALUD S.A. E.P.S.	50,18	15

REGION NOROCCIDENTAL

LISTA DE ARS SELECCIONADAS

Código ARS	ARS	PUNTAJE	CUPO EN LA REGION
EPS 003	CAFESALUD EPS	90,1	1
CCF 004	Caja de Compensación Familiar CONFENALCO ANTIOQUIA	82,75	2
EPS 020	CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	79,72	3
CCF 037	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO DE TOLIMA CONFENALCO	78,26	4
CCF 002	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	77,65	
CCF 028	Caja de Compensación Familiar del Quindío CONFENALCO QUINDIO	77,55	
CCF 030	Caja de Compensación Familiar de la Cámara de Comercio de San Andrés y Providencia Iltas - CAJASAI	74,93	
CCF 029	COMFAMILIAR RISARALDA	68,48	
ARS UT 001	Caja de Compensación Familiar del Chocó COMFACHOCO	66,93	
ESS 074	Asociación Mutua Barrios Unidos de Quibdó E.S.S.	75,27	5
ESS 144	Entidad Promotora de Salud "PUJOSALUD EPSI"	75,17	6
ESS 182	Asociación Indígena del Cauca "A.I.C."	66,59	
ESS 115	Entidad Promotora de Salud Mallamas EPSI	60,66	7
ESS 024	Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda. "COOSALUD E.S.S."	72,93	
CCF 001	COMFAMILIAR CAMACOL	71,3	
ESS 002	Empresa Mutua para el Desarrollo Integral DE LA SALUD E.S.S., "EMDISALUD ESS"	70,13	9

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, activos y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

ESS 091	Entidad Cooperativa Sol.de Salud del Norte de Soacha "ECOOPSOS"	69,47	10
ESS 062	Asociación Mutua La Esperanza "ASMET SALUD" (ESS)	68,4	11
EPS 030	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. E.P.S. CONDOR S.A.	60,59	12
EPS 033	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	59,47	13
EPS 031	SELVASALUD S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SELVASALUD S.A. E.P.S.	56,24	14
EPS 028	CALISALUD EPS	43,1	15

REGION NORORIENTAL:

LISTA DE ARS SELECCIONADAS

Código ARS	ARS	PUNTAJE	CUPO EN LA REGION
CCF 031	Caja de Compensación Familiar CAJASAN	87,59	1
CCF 045	Caja de Compensación Familiar de Norte de Santander COMFANORTE	87,59	
CCF 009	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY	81,59	
CCF 029	Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE	85,59	2
EPS 026	SOLSALUD E.P.S. S.A.	82,64	3
EPS 025	CAPRESOCA E.P.S.	77,35	4
ESS 133	Coop. De Salud Comunitaria -COMPARTA	75,94	5
ESS 127	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar "DUSAKAWI"	73,32	6
ESS 091	Entidad Cooperativa Sol.de Salud del Norte de Soacha "ECOOPSOS"	71,63	7
ESS 062	Asociación Mutua La Esperanza "ASMET SALUD" (ESS)	70,31	8
CCF 032	Caja de Compensación Familiar CONFENALCO SANTANDER	69,79	9
EPS 003	CAPESALUD EPS	69,03	10
ESS 024	Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda. "COCOSALUD E.S.S."	68,12	11
ESS 009	Empresa Mutua para el Desarrollo Integral DE LA SALUD E.S.S., "EMDISALUD ESS"	67,3	12
CCF 035	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA CAFAB	66,88	13
EPS 033	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	57,65	14

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

CCF 055	CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO	49,19	15
ERS 020	CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	61,69	ADICIONAL

LISTA DE ARS ELEGIBLES

Código ARS	ARS	PUNTAJE	CUPO EN LA REGION
ESS 116	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S. "BASSANAR E.S.S."	46,72	16

REGION CENTROORIENTAL

LISTA DE ARS SELECCIONADAS

Código ARS	ARS	PUNTAJE	CUPO EN LA REGION
EPS 023	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONVIDA -E.P.S. CONVIDA	90,42	1
EPS 002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	85,84	2
EPS 014	HUMANA VIVIR S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	83,77	3
CCF 018	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	81,36	4
CCF 112	Caja de Compensación Familiar del Huila COMFAHUILA	80,26	
EPS 020	CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	77,14	5
CCF 053	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA - COMFACUNDI	76,26	6
ESS 091	Entidad Cooperativa Salud de Salud del Norte de Soacha "ECOOPSOS"	76,04	7
EPS 026	SOLSAUD-E.P.S. S.A.	73,23	8
CCF 054	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO (CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO COMPENALCO - CUNDINAMARCA - Resolución 1420 de 2003)	69,45	9
ESS 207	Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud ESS	68,69	10
ESS 133	Coop. De Salud Comunitaria -COMPARTA	68,48	11
ESS 182	Asociación Indígena del Cauca "A.I.C."	57,95	12
ESS 115	Entidad Promotora de Salud (Inalumnos EPS)	52,33	
ESS 164	Entidad Promotora de Salud "PUJOSALUD EPS"	45,1	

66

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

EPS 030	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. E.P.S. CONDOR S.A.	57,15	13
CCF 055	CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO	55,76	14
ESS 118	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S. "EMSSANAR E.S.S."	41,72	15

REGION SUR**LISTA DE ARS SELECCIONADAS**

Código ARS	ARS	PUNTAJE	CUPO EN LA REGION
ESS 118	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S. "EMSSANAR E.S.S."	91,72	1
CCF 027	Caja de Compensación Familiar de Nariño COMFANARIÑO	79,2	2
CCF 040	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGO "COMFACARTAGO"	72,3	
CCF 012	Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA	69,2	
EPS 187	Asociación Indígena del Cauca "A.I.C."	76,56	3
ESS 062	Asociación Mutual La Esperanza "ASMET SALUD" (ESS)	74,76	4
EPS 028	CALISALUD EPS	72,1	5
ESS 115	Entidad Promotora de Salud Malamas EPSI	71,51	6
EPS 030	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. E.P.S. CONDOR S.A.	67,91	7
EPS 031	SELVASALUD S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SELVASALUD S.A. E.P.S.	67,36	8
EPS 003	CAFESALUD EPS	67,13	9
EPS 014	HUMANA VIVIR S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	56,24	10
ESS 076	Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó E.S.S.	51,17	11
ESS 164	Entidad Promotora de Salud "PUAOSALUD EPSI"	38,85	12
ESS 177	Asociación de Cabildos indígenas del Cesar "DUŠAKAWI"	37,1	13
EPS 020	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	59,31	ADICIONAL

La selección prevista en el Acuerdo 294 del CNSSS de julio 11 de 2005, tendría una vigencia a partir del 1° de octubre de 2005 hasta el 31 de marzo de 2008.

A pesar de que en las bases del Plan de Desarrollo de la Ley 812 de 2004 se estableció que el otorgamiento de zonas de operación regional debía realizarse para un periodo de cuatro años, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, consideró conveniente que el primer periodo correspondiera a los 2 años y medio que restaban para el cumplimiento

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA-EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

del Plan de Desarrollo con el fin de que durante ese periodo se probará el mecanismo, razón por la cual, el parágrafo 2º del artículo 3º del Acuerdo 294 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud dispuso que la selección de EPS-S en él prevista, tenía vigencia hasta el treinta y uno (31) de marzo de 2008.

No obstante, para determinar el desempeño integral de la Operación Regional del Régimen Subsidiado en Salud y definir los criterios de un nuevo concurso, se requería terminar la evaluación de la operación realizada, análisis que en desarrollo el Ministerio de la Protección Social, razón por la cual, se hizo necesario ampliar el plazo concedido en el parágrafo 2º del artículo 3º del Acuerdo 294 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Por lo que el CNSSS, amplió el plazo concedido mediante el parágrafo 2º del artículo 3º del Acuerdo 294, hasta el 31 de marzo de 2009, mediante el artículo 1º del Acuerdo 387 del CNSSS del 3 de abril de 2008, y estableció que el Ministerio de la Protección Social, informaría al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud sobre los resultados de la evaluación integral de la operación del régimen subsidiado y del cumplimiento de los objetivos de la operación regional del mismo, con el fin de adoptar las medidas necesarias para lograr la operación eficiente del aseguramiento y la adecuada prestación de los servicios a los afiliados.

Ahora bien, el CNSSS a través del Acuerdo 409 del 2 de abril de 2009, y en su artículo 1º, decidió ampliar el plazo anterior, hasta el 31 de marzo de 2010, esto es, el plazo establecido en el Parágrafo 2º del Artículo 3º del Acuerdo 294 modificado por el Acuerdo 387 de 2008, y definió que el Ministerio de la Protección Social presentaría al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud los nuevos criterios de selección de las EPS-S para cada región del régimen subsidiado en el marco de los mecanismos señalados en el artículo 2 de la Ley 1122 de 2007.

De otro lado, y como criterio de selección de las EPS-S para cada región, el artículo 79 del Acuerdo 415 del CNSSS estableció que, las EPS-S que estén interesadas en participar o continuar participando en una región serán seleccionadas de acuerdo con la metodología establecida por el Ministerio de la Protección Social, en el marco de la evaluación de resultados previsto en el artículo 2 de la Ley 1122 de 2007.

Sin perjuicio de lo anterior, se deberán incorporar las siguientes consideraciones en la metodología de evaluación:

1. Los indicadores deberán ser medidos por región y no de manera agregada nacional, de manera tal que la renovación de la autorización es independiente para cada EPS-S en cada región. En los casos en que la EPS-S esté autorizada para operar en un departamento de manera excepcional y deba obtener la autorización regional, su evaluación se realizará con base en los resultados de los indicadores del departamento donde opera.
2. Se deberán incorporar indicadores de gestión y resultado sobre las siguientes poblaciones prioritarias: poblaciones infantil menor de 5 años, indígenas y población desplazada.
3. Se darán puntajes adicionales a la EPS-S que se encuentren operando con un modelo de administración del riesgo en salud que le permita identificar los principales factores de riesgo y de concentración de estos en su población asegurada y adelanten programas para su mitigación en el marco de sus competencias.

Para tal efecto el inciso 3º del mencionada artículo mencionó que el Ministerio de la Protección Social contaría con un máximo de diez (10) meses contados a partir de la vigencia del Acuerdo 415 del CNSSS, esto es de 18 de Septiembre de 2009, para hacer público los parámetros de evaluación, efectuar los cálculos necesarios para la asignación de puntajes cuyos resultados se harán públicos en la página web del Ministerio para que los interesados presenten sus observaciones y por último publique el listado de las EPS-S seleccionadas en cada región.

Cuando una EPS del Régimen Contributivo desee participar en la evaluación para la autorización regional y ésta no posea experiencia en el Régimen Subsidiado, la calificación

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

se realizará sobre sus resultados en la población afiliada del Régimen Contributivo según lo dispuesto por el parágrafo 1º del artículo 79 del Acuerdo 415 del CNSSS.

Si la EPS-S no es habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud por no cumplir con los requisitos para ello, no podrá ser contratada y deberá darse paso a la siguiente EPS-S en el orden de la lista de elegibilidad para la región. En todo caso, para sustituir las EPS-S no habilitadas sólo podrán tenerse en cuenta los siguientes tres EPS-S que tengan los mejores puntajes de la lista conforme al parágrafo 2º del artículo 79 del Acuerdo 415 del CNSSS.

La vigencia de la autorización regional se otorgará por un periodo de cuatro años, sin perjuicio de las medidas sancionatorias o cautelares a que haya lugar, según el artículo 80 de la norma en comento.

Mientras que conforme al artículo 81 del mencionado Acuerdo establece que, las EPS-S que ingresan al mercado municipal, distrital deberán inscribirse, conforme a las siguientes condiciones, siempre que cumplan con todos los requisitos legales y reglamentarios para funcionar y no estar impedidas para celebrar contratos con el Estado conforme lo señalado por el artículo 2 de la Ley 901 de 2004 y el Decreto 3361 de 2004:

1. La EPS-S que pretenda inscribirse en cualquier municipio deberá estar debidamente habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud y autorizada para la operación regional conforme a las condiciones fijadas en el Acuerdo 415 del CNSSS.
2. La EPS-S se podrá inscribir en cualquier tiempo presentando únicamente una comunicación dirigida al alcalde o al director de salud con anterioridad al inicio de la vigencia contractual en el que vaya a afiliarse, en la cual manifiesta su intención de participar en la administración del Régimen Subsidiado de Salud en la respectiva Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado, sin sujeción a la presentación de ningún otro requisito.
3. Las EPS-S que se encuentren inscritas en un municipio no deberán realizar nuevamente el proceso de inscripción siempre y cuando cumpla con las condiciones del primer inciso de este numeral.
4. La entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado formalizará la inscripción mediante comunicación, la cual deberá darse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la solicitud.

Por último, el artículo 82 del Acuerdo 415 del CNSSS manifiesta que el número de EPS-S por mercado de aseguramiento se establecerá de la siguiente manera:

1. Los municipios con más de 50.000 cupos asignados podrán contar con un número ilimitado de EPS-S siempre y cuando ninguna tenga una participación mayor al 35% de estos. De igual manera, esta disposición aplica a municipios cuyos cupos asignados oscilan entre 10.000 y 50.000 y disponen de oferta prestadora de servicios, pública y privada, suficiente que garantice condiciones de competencia.

En caso contrario, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberá promover el ingreso de nuevas EPS-S dentro de las que se encuentran inscritas o autorizadas para la región.

2. Los municipios cuyos tamaños oscilen entre 10.000 y 50.000 cupos asignados, en los cuales la oferta prestadora de servicios es exclusivamente pública podrá operar con número máximo de 3 EPS-S.
3. Los municipios cuyo tamaño sea menor a 10.000 cupos asignados, en los cuales la oferta prestadora de servicios sea exclusivamente pública podrá operar con número máximo de 2 EPS-S.

66

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

El Ministerio de la Protección Social de acuerdo con sus facultades legales publicará el listado de municipios clasificados de acuerdo a estos criterios en los diez primeros días del mes de octubre de cada año.

Sin perjuicio de lo señalado en los numerales 2 y 3, el número mínimo de EPS-S podrá ampliarse cuando una EPS-S demuestre que su operación se desarrolla en mercados municipales circundantes que garanticen la atención de la población asegurada, economías de escala en el aseguramiento y una gestión eficiente, de acuerdo con los indicadores y la reglamentación que para este efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

En los casos en que los municipios señalados en los numerales 2 y 3 cuenten con un número superior de EPS-S al definido en el presente artículo a la entrada en vigencia del Acuerdo 415 del CNSSS, esto es 18 de septiembre de 2009, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberá ajustar el número de EPS-S que continuarán operando en su jurisdicción, para lo cual aplicará los criterios de selección que defina el Ministerio de la Protección Social.

El parágrafo 1º del artículo 49º del Acuerdo 415 del CNSSS del 18 de septiembre de 2009 que derogó los Acuerdos 244 y 294 del CNSSS, establece que las EPS-S solo podrán retirarse voluntariamente al vencimiento de los periodos contractuales establecidos, siempre y cuando hayan informado su intención de retiro a la Superintendencia Nacional de Salud y a la entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado por lo menos ciento veinte (120) días calendario antes de terminar el periodo de contratación vigente.

El inciso 2º del parágrafo en comento define que cuando una EPS-S se haya retirado voluntariamente de la operación del Régimen Subsidiado de Salud en un municipio y solicite una nueva inscripción para administrar el Régimen Subsidiado de Salud en ese municipio, en ningún caso podrá hacerse dentro de los tres (3) años siguientes al retiro.

El parágrafo 2º del artículo 49º del Acuerdo 415 del CNSSS comenta que cuando una EPS-S se haya retirado voluntariamente de la operación del Régimen Subsidiado de Salud en más del 40% de los municipios de una región en los que se encuentre operando, perderá su autorización regional para la siguiente vigencia contractual. Solo podrá recuperar la autorización una vez se inicie nuevamente el proceso de autorizaciones.

El inciso 1º del artículo 18 del Decreto 515 de 2004 establece que, cualquier Entidad que administre el régimen subsidiado, podrá retirarse voluntariamente, siempre y cuando hayan informado su decisión a la Superintendencia Nacional de Salud, con una anticipación no inferior a cuatro (4) meses y con un plan de información claro que garantice el traslado de los afiliados a otra entidad. Durante este lapso, la Entidad que se retira, está obligada a garantizar la continuidad de los servicios a los afiliados.

El inciso 2º del mencionado artículo establece que las Administradoras del Régimen Subsidiado hoy EPSS, se ajustarán para estos efectos, a lo dispuesto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

El parágrafo del artículo 18 del Decreto 515 de 2004 del 23 de diciembre de 2004 establece que la Entidad Administradora del Régimen Subsidiado hoy EPSS que se haya retirado voluntariamente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no podrá obtener una nueva habilitación, dentro de los tres (3) años siguientes al retiro.

El Decreto 3558 del 16 de septiembre de 2008, por el cual se modifica el Decreto 515 de 2004, establece en su artículo 4º que el artículo 16 del Decreto 515 de 2004 quedará así:

Artículo 16. REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN. La Superintendencia Nacional de Salud revocará, total o parcialmente, la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, conforme a las siguientes reglas:

16.1. Revocatoria total de la habilitación: La Superintendencia Nacional de Salud revocará totalmente la habilitación de una Entidad Promotora de Salud de régimen

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

subsidiado, cuando se verifique el incumplimiento de por la menos una de las condiciones que a continuación se señalan:

a. La provisión de servicios de salud a través de prestadores de servicios, que de acuerdo con el pronunciamiento de la dirección departamental o distrital de salud incumplan las condiciones de habilitación.

b. La realización de operaciones que deriven en desviación de recursos de la seguridad social.

c. La realización de operaciones directas o indirectas con vinculados económicos o la celebración de contratos de mutuo, créditos, otorgamiento de avales y garantías a favor de terceros.

d. La utilización de intermediarios para la organización y administración de la red de prestadores de servicios, en términos diferentes a lo establecido en el presente decreto.

e. La realización de actividades que puedan afectar la prestación del servicio, la correcta administración o la seguridad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

f. El incumplimiento de las condiciones de capacidad técnico administrativo;

g. El incumplimiento de las condiciones de capacidad financiera.

h. El incumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica.

14.2. Revocatoria parcial de la habilitación: La Superintendencia Nacional de Salud revocará parcialmente la habilitación de una Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado cuando se presente, por la menos, una de los siguientes eventos:

a. Cuando la entidad no demuestre condiciones de capacidad tecnológica y científica en alguna o algunos de los departamentos en los cuales está habilitado para operar.

b. Cuando, habiendo recibido los recursos de las entidades territoriales, no pague los servicios a alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- de la red prestadora de servicios departamental dentro los plazos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 o la norma que la modifique o sustituya y respecto del departamento o departamentos en que tal circunstancia ocurra.

Sin perjuicio de las restantes medidas administrativas a que haya lugar, la revocatoria parcial origina que la Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado no pueda administrar subsidios en el departamento o departamentos respecto de los cuales se adopta la medida."

El párrafo del artículo 4º del Decreto 1024 del 25 de marzo de 2009, modifica lo contemplado en el párrafo del artículo 18 del Decreto 515 de 2004 del 23 de diciembre de 2004, y se establece, que la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado que se haya retirado voluntariamente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, será objeto de la revocatoria parcial de la habilitación en el departamento en el cual se encuentra ubicado el municipio del que se retira, por el término de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria del acto administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud.

ANTECEDENTE ADMINISTRATIVO.

Las Cajas de Compensación Familiar, conforme a lo establecido por la Circular Externa Conjunta del 16 de diciembre de 1994 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, y la Circular Externa No. 0035 del 19 de Octubre de 1995 de la Superintendencia del Subsidio Familiar, dentro del esquema de Seguridad Social en Salud, podrán acogerse a una o varias de las siguientes opciones:

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

7. Optar por prestar los servicios propios de las Entidades Promotoras de Salud -E.P.S.- para lo cual adoptarán un programa de las establecidas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para tal efecto comunicarán su decisión a la Superintendencia del Subsido Familiar a más tardar el 23 de diciembre de 1994.
8. Asociarse en cualquier tiempo con otras entidades o celebrar convenios con otras Cajas de Compensación para funcionar como Entidades Promotoras de salud -E.P.S.-
9. Adecuarse como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -I.P.S.- de conformidad con los requisitos de orden técnico señalados por el Ministerio de Salud.
10. Prestar los servicios de salud distintos a los previstos en el Plan Obligatorio de Salud -P.O.S.- al tenor de la Ley 21 de 1982, exclusivamente para sus afiliados.
11. Desarrollar programas de Medicina Prepagada o de Planes Complementarios de Salud -PACS- de conformidad con las normas pertinentes de los Planes Adicionales de Salud -PAS-.
12. Actuar como EPSS en el aseguramiento del régimen subsidiado.

Las Cajas de Compensación Familiar tendrán un manejo financiero independiente y en cuentas separadas del recaudo del cuatro por ciento (4%) de la nómina para los servicios de mercadeo, IPS y EPS ya que en ningún caso los recursos provenientes del aporte del cuatro por ciento (4%) podrán destinarse a subsidiar dichas actividades conforme a lo establecido por el artículo 65 de la Ley 633 de 2000. Estos servicios abiertos a la comunidad deberán llegar a su punto de equilibrio financiero y las Cajas deberán garantizar como mínimo esta posición en los resultados futuros derivados de dichas servicios.

Ahora bien, en materia del componente de salud de las CCF, debe tenerse en cuenta que la realización del servicio público de carácter obligatorio de la Seguridad tiene como sustento un sistema normativo integrado, lo que significa, que el Sistema de Seguridad Social en Salud es reglado y en consecuencia quienes en él participan, como es el caso de las Cajas de Compensación Familiar, no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la Ley.

De esta manera, a las CCF que aseguran servicios de salud y presten los servicios de salud no les es aplicable el principio de que pueden hacer con ellos, todo lo que no esté prohibido por la Ley; para tales aseguradoras y prestadoras, rige el principio de los funcionarios públicos, que únicamente pueden hacer lo que les esté expresamente permitido.

Por lo que, la Seguridad Social en Salud no puede ser prestada por las CCF sino en la forma establecida en la Ley 100 de 1993 y las normas que la desarrollan.

AUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA DE ARS.

Mediante Resolución No. 268 de 1996, La Superintendencia Nacional de Salud autoriza a la Caja de Compensación Familiar del Caquetá, operar el Régimen Subsidiado como ARS en la zona de influencia de esta.

Posteriormente mediante Resolución No. 757 de 1998, se procede a revocar la autorización de operación de la Caja como ARS.

INTEGRACIÓN CAJASALUD ARS UT

Conforme a lo establecido por artículo 1º del Decreto 1804 de 1999, podían administrar los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las

S

66

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

Empresas Solidarias de Salud, ESS, las Cajas de Compensación Familiar y las Entidades Promotoras de Salud, EPS, de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los requisitos exigidos en el decreto en comento y sean autorizadas previamente por la Superintendencia Nacional de Salud.

Según lo definido por el artículo 9° del Decreto 1804 de 1999, cuando una Caja de Compensación no obtuvieran autorización para administrar subsidios, la perdiera o no reunieran el número mínimo de afiliados exigido en el Decreto 1804 de 1999, podrían celebrar convenios con otras Cajas de Compensación autorizadas con el fin de que éstas administraran dichos recursos. En estos casos se estimaría el número de beneficiarios que estuviera en capacidad de atender con el 80% de los recursos de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, sin perjuicio del giro del 100% del recaudo a la Caja con la que se suscribiera el convenio de administración.

En el evento en que resultaran excedentes en la operación, bien se tratara de recursos o rendimientos, se aplicarían las normas sobre la materia.

Cuando este convenio no se suscribía, la Caja de Compensación debía girar el aporte obligatorio establecido en la Ley 100 de 1993 a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga. Igualmente, debía girar el saldo de recursos que no podía ser objeto de convenio en términos efectivos de afiliación de la correspondiente población.

De otro lado, el artículo 2° del Decreto 783 de 2002 estableció que las Cajas de Compensación Familiar que no reunían los requisitos exigidos en el Decreto 1804 de 1999 podían asociarse entre sí con sujeción a la ley, de tal manera que la nueva entidad por ellas conformada garantizara el cumplimiento de dichos requisitos, para administrar directamente los recursos del régimen subsidiado en salud, caso en el cual debían manejar estos recursos en cuentas independientes de sus bienes y rentas de conformidad con las normas vigentes sobre la materia, debiendo a la vez rendir la información financiera a los organismos de control en forma consolidada por la nueva entidad.

Las Cajas de Compensación Familiar, entonces, para operar el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro del marco normativo contenido en el numeral 3 del artículo 41 y el artículo 62 de la Ley 21 de 1982; literal c) del artículo 181, parágrafo del artículo 215 y el artículo 217 de la Ley 100 de 1993; Decretos 1804 de 1999 y 783 de 2000 y Acuerdo 77 de 1997 del CNSSS, lo podrían hacer conforme a la Circular Conjunta Externa 113 de 2001 de la Superintendencia Nacional de Salud, en una de las siguientes formas:

- a) Administrando directamente los recursos del Subsidio Familiar destinados al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud;
- b) Girando los recursos de que trata el literal anterior a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga;
- c) Constituyendo una Entidad Promotora de Salud, EPS, cumpliendo con los requisitos generales para cualquier EPS y los especiales establecidos para la administración del régimen subsidiado;
- d) En asociación, mediante la celebración de convenios utilizando las modalidades de consorcio o de unión temporal, en los términos establecidos en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993 -Estatuto General de Contratación de la Administración Pública-.

La autoridad administrativa reguló la legislación de autorización de las cajas para administrar los subsidios de la salud, concretamente, que permitió la figura de la unión temporal en el sistema, destacando las premisas de ser una unión y de su temporalidad en la Circular Conjunta No. 113 del 13 de febrero de 2001 del entonces Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud, Circular que trata de fijar el alcance normativo y sobre la operación del Régimen Subsidiado por parte de las cajas de compensación familiar. (Concepto de la Superintendencia Nacional de Salud, de fecha 24 de Mayo de 2002)

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

Para la celebración de consorcios o uniones temporales, el convenio se celebraría bajo la modalidad jurídica del consorcio o unión temporal, en los términos del artículo 7º de la Ley 80 de 1993 y para tal efecto deberían tener en cuenta los elementos indicados en tal norma.

La Ley 80 de 1993 establece en su artículo 7º que se entiende por:

2. Unión Temporal: Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.

De esta manera, la unión temporal se establece solamente para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato.

Las Uniones Temporales surgen en el Derecho Colombiano a partir de la Ley 80 de 1993, como respuesta a la necesidad de obtener la prestación de bienes y servicios que requieren la participación de personas especializadas de tal manera que cada una de ellas presta su experticia en la ejecución del objeto contractual, esta unión de esfuerzos es planteada solo para el desarrollo del contrato, lo que la diferencia de las sociedades, y únicamente subsiste dentro del contrato en el cual actúan. **La Ley no las dota de personería jurídica, pero sí de capacidad para contratar, actuar y participar en la contratación y desarrollo del contrato como si la tuvieran, por lo que, poseen la capacidad de asumir obligaciones de tener derechos esto bajo la vida del contrato específico que ejecutan.**

El artículo 6º de la Ley 80 de 1993 autoriza para contratar con las entidades estatales a "...las personas consideradas legalmente capaces en las distintas disposiciones vigentes". De igual modo señala que, "también podrán celebrar contratos con las entidades estatales, los consorcios y uniones temporales".

"... la capacidad es la aptitud que se tiene para ser sujeto de relaciones jurídicas, es decir, para realizar sin el ministerio de otra persona, actos con efectos válidos en la esfera del derecho, y si bien esa habilitación se vincula con la noción de persona, hasta el punto que toda persona, en principio, es capaz, salvo lo que en contrario disponga la ley, no es requisito necesario ser persona para disponer de capacidad jurídica.

La Ley 80 de 1993, no se refiere a una persona y sin embargo permite que los consorcios y uniones temporales puedan contratar con el Estado, lo cual, en resumen significa que la Ley les reconoce su capacidad jurídica a pesar de que no les exige como condición de su ejercicio, la de ser personas normales. (Corte Constitucional, Sentencia No. C-414 de 1994, Magistrado Ponente: Antonio Barrera Carbonell, del 22 de septiembre de 1994).

La Ley 80 de 1993, al crear las figuras de los consorcios y uniones temporales y constituirlos como sujetos de la contratación administrativa, reconoce una realidad del mundo comercial que son los denominados "contratos de colaboración económica", que se celebran para la efectiva realización de proyectos de contratación pública altamente especializadas e intensivas en capital y así mismo indispensables para que el Estado Social de Derecho, cumpla los cometidos para los cuales fue instituido. En torno a la capacidad contractual de los consorcios y uniones temporales, la jurisprudencia constitucional ha expresado que el Estatuto de contratación les reconoce este atributo sin exigirles como condición de su existencia la de ser personas morales.

En la intervención de los consorcios y uniones temporales como uno de los extremos de la relación contractual, la autonomía de la voluntad está expresada por las actuaciones de sus miembros, que son los que al celebrar el respectivo contrato fielmente responden por las

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

acciones u omisiones que se presenten con ocasión de la gestión contractual, consorcial o de la asociación temporal.

Y si quienes actúan en nombre de estas, son personas naturales que de conformidad con la Ley Civil tienen capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, es preciso señalar, que tales personas son las llamadas a responder en el evento en que se presenten acciones u omisiones de las cuales se puedan derivar algún tipo de responsabilidad.

En la unión temporal, la imposición de sanciones por incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta o del contrato, se individualiza en cabeza de los integrantes de aquella, según el grado de participación de cada uno de ellos en la ejecución de tales obligaciones, mientras que en los consorcios no se da dicha individualización y responderán por tanto solidariamente todos los miembros del consorcio frente a las correspondientes sanciones.

El inciso 2º del artículo 95 de la CPN señala que toda persona está obligada a cumplir con la Constitución y la Ley. La institución de las uniones temporales y de los consorcios tiene la aptitud legal para cumplir con este mandato constitucional, por cuanto el canon constitucional señala el deber de que personas se sometan al ordenamiento jurídico, y estos sujetos contractuales también se someten a la norma superior en la medida en que sus miembros responden ante el Estado por todas sus actuaciones. (Corte Constitucional, Sentencia C-949 del 5 de Septiembre de 2001; Concepto de la Superintendencia Nacional de Salud, de fecha 24 de Mayo de 2002.)

De esta manera, conforme a la Circular Conjunta 113 del Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud se establece que:

- ▣ *Las cajas de Compensación Familiar podían operar el régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud, entre otras, en asociación, mediante uniones temporales o consorcios, en los términos del Estatuto General de la Contratación Pública.*
- ▣ *En el convenio de unión temporal debían señalarse los términos y la extensión de su participación.*
- ▣ *Los miembros del consorcio y de la unión temporal deberían designar la persona, que para todos los efectos, representaría al consorcio o unión temporal y señalarían las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y sus responsabilidades.*
- ▣ *Existe responsabilidad entre las CCF participantes por el cumplimiento de todas las obligaciones que resulten de los contratos que celebren.*
- ▣ *El consorcio o unión temporal debía definir las obligaciones de cada una de las CCF frente a los afiliados, las entidades territoriales contratantes, los Prestadores de Servicios de Salud y las responsabilidades que cada CCF asumía al interior del consorcio o unión temporal.*
- ▣ *Correspondía a la Superintendencia Nacional de Salud, evaluar las condiciones técnicas y administrativas que disponía el consorcio o la unión temporal para autorizar la administración de los recursos del Subsidio Familiar destinados a financiar el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- ▣ *La Superintendencia Nacional de Salud será quien autoriza las uniones temporales, los programas y los aportes de las uniones temporales.*
- ▣ *Las formas de participación eran excluyentes, lo que significaba que cada CCF sólo podía participar en la administración del Régimen Subsidiado en forma individual, como*

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

EPS, o por asociación, mediante las modalidades del consorcio o la unión temporal y que quien participara en un consorcio o unión temporal no podía actuar individualmente como administradora del régimen subsidiado. De esta manera la unión temporal es incompatible con la administración del régimen subsidiado por los integrantes de la unión.

▣ *Las consorcios o uniones temporales que se constituían y los programas o dependencias especiales patrocinadas por las CCF, responderían con el patrimonio de la entidad, por las obligaciones que se generaren con la operación del régimen subsidiado.*

▣ *Para la celebración de consorcios o uniones temporales entre CCF sumarian los afiliados que tuvieran cada una de las participantes, para efectos de determinar el número de afiliados y los gastos administrativos.*

▣ *Para operar el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las CCF debían acreditar un mínimo de 50.000 afiliados, salvo cuando los gastos de administración fueran iguales o inferiores en tres (3) puntos al porcentaje definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.*

▣ *Los consorcios o uniones temporales para la administración del Régimen Subsidiado sólo podrían celebrarse entre CCF.*

▣ *Los recursos del régimen subsidiado que se administraran individualmente o a través de los consorcios o uniones temporales deberían manejarse en cuentas independientes de las de las CCF que se asociaran.*

▣ *Las CCF asociadas en consorcio o unión temporal para operar el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, podían continuar actuando como IPS única y exclusivamente con su actual capacidad instalada.*

▣ *Los consorcios o uniones temporales que celebraran las CCF, al igual que las demás entidades autorizadas para la administración del Régimen Subsidiado, podrían recibir los afiliados de las operadoras, que a la fecha de la Circular no cumplieran con los requisitos del Decreto 1804 de 1999.*

Por lo que, se puede observar que a las CCF, de manera excepcional, se les ha permitido ingresar en la operación del régimen subsidiado en salud de manera individual o conjunta, sin embargo ello no significa que las características propias de la unión temporal, en cuanto a su aspecto organizacional y de temporalidad puedan ser desvirtuados, ni que las demás consideraciones que se deben tener para actuar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud sucumban, tal y como lo establece la Superintendencia Nacional de Salud en concepto del Señor Superintendente, de fecha 24 de Mayo de 2002.

En cumplimiento de los requisitos mínimos para la operación como ARS establecidos en el Decreto 1804 de 1999, COMFACA se integra en CAJASALUD ARS UNIÓN TEMPORAL a partir del mes de Marzo de 2001, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud por Resolución 0600 de 2001 para administrar y operar el régimen subsidiado de salud.

En Acta No. 001 de la Unión Temporal CAJASALUD A.R.S. del 20 de febrero de 2001, se establece las cláusulas que constituyen los estatutos de la misma. Así mismo se define el número de usuarios iniciais aportados por cada una de las cajas integrantes, Acta en la cual participan las diferentes cajas que conforman la UT.

46

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado; la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

De igual forma, se suscribe un Acuerdo Interno entre las Cajas de Compensación Familiar que conforman la Unión Temporal CAJASALUD ARS UT para su operación.

RETIRO VOLUNTARIO PARCIAL

Tal y como lo expresó el Ministerio de Salud hoy de la Protección Social; en concepto de la Oficina Jurídica y de Apoyo Legislativo del 31 de Mayo de 2002.

"Que, al celebrar un contrato con una unión temporal se tenía en cuenta las características de las distintas Cajas unidas, en consecuencia, el retiro de una de ellas cambiaría las condiciones del contrato y la autorización para funcionar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, que también tuvo en cuenta las condiciones iniciales, perdería validez. Así las cosas no es posible el retiro de una Caja de una unión temporal, sino hasta la liquidación del contrato con la unión realizado." (Subrayado y negrita nuestra)

De la misma manera, y según concepto de la Superintendencia Nacional de Salud, de fecha 24 de Mayo de 2002:

"El retiro de uno o varios miembros de la unión temporal produce un cambio de reglas para quienes escogieron a su Administradora del Régimen Subsidiado y quienes contrataron con ella en consideración a las características, ventajas y posibilidades y, por supuesto, para la entidad de control y vigilancia que permitió su funcionamiento otorgándole una licencia con esas mismas premisas. Por lo tanto, al no ser la misma la Unión que se desmembra por la salida de uno o varios de sus miembros, la posibilidad de continuar por parte de quienes no hacen uso del retiro, provocaría una entelequia, por las restricciones enunciadas sobre la cesión, que debe cumplir con todos los requerimientos para actuar como Entidad Promotora de Salud y, por ende, tener nueva autorización de la Superintendencia Nacional de Salud."

El cambio de estructura jurídica o composición de una de las partes en un contrato como el que surge con una Unión Temporal que se modifique en plena ejecución contractual o, para efectos de la autorización Estatal, que se altere en su propuesta, tiene unas consecuencias jurídicas de no poca monta que trascienden al parroquialidad y afecta todo el esquema del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

Como puede observarse, el retiro de una Caja de la unión temporal es un cambio sustantivo en su organización, responsabilidad y esquema jurídico, por lo que, sería una nueva propuesta que necesitaría ser evaluada por quien le otorgó el permiso de funcionamiento, quien contrató con ellos y quienes la escogieron como ARS.

El Decreto 515 de 2004, definió las condiciones y procedimientos de habilitación y revocatoria de habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS.

Así mismo, el artículo 3º del Decreto 506 de 2005 estableció que las entidades a las que se refiere el Decreto 515 de 2004 podrían optar por el retiro voluntario parcial de áreas geográficas donde estén prestando sus servicios o donde hayan pretendido su habilitación o retirarse de una unión temporal, consorcio o convenio de asociación.

El retiro voluntario parcial de las uniones temporales, consorcios o convenios de asociación, no afecta la autorización de funcionamiento que tenía o que tenían sus integrantes, autorizados con anterioridad ni la posibilidad de solicitar una nueva habilitación, siempre y cuando, cumplan con todos los requisitos del proceso de habilitación en las áreas donde continúe actuando o pretenda continuar actuando.

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

Para que procediera el retiro voluntario parcial, este debería manifestarse expresamente a la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los tres (3) meses siguientes a la vigencia del Decreto en comento. La entidad que solicitaba el retiro parcial debía garantizar la continuidad de los servicios a los afiliados hasta tanto se pronunciara la Superintendencia Nacional de Salud y se consolidara el traslado de sus afiliados conforme a las disposiciones vigentes.

En el caso de las Cajas de Compensación Familiar que se retiraran de una Unión Temporal para continuar administrando individualmente el régimen subsidiado, los afiliados del departamento donde se encontraba operando la Caja de Compensación Familiar integrante de la Unión Temporal, seguirán con la respectiva Caja,

Conforme al artículo 4º del Decreto 3880 de 2005, las Cajas de Compensación Familiar que siendo integrantes de uniones temporales para la administración del régimen subsidiado hayan hecho uso de la posibilidad del retiro voluntario parcial de la unión temporal, consagrada en el Decreto 506 de 2005 podrán continuar operando con base en la autorización entregada a la unión temporal de la cual hacían parte hasta tanto se resuelva por parte de la Superintendencia Nacional de Salud la nueva solicitud individual de habilitación como ARS. Lo que solo aplicaría para las Cajas de Compensación Familiar que hubieran solicitado su habilitación dentro de los términos previstos en el Decreto 506 de 2005.

Mientras que, el Acuerdo 300 del CNSSSS, estableció que la operación regional del régimen subsidiado iniciaría a partir del 1º de noviembre de 2005 y en consecuencia los contratos de las ARS que no quedarán seleccionadas en la correspondiente región o en los departamentos a que hace referencia el inciso quinto del artículo 3º del Acuerdo 294 del CNSSSS se darían por terminados de común acuerdo el 30 de octubre de 2005.

Desde la fecha en que quedara en firme la Resolución de asignación de la regionalización y hasta el treinta de octubre, los Departamentos sufrirían el proceso de asignación previsto en el artículo 7º del Acuerdo 294 del CNSSSS de tal manera que la afiliación a la nueva ARS se haría efectiva a partir del primero de noviembre de 2005. Hasta tanto no fueran asumidos los afiliados por la nueva ARS, la ARS anterior debería garantizar los servicios de salud a sus afiliados y le sería reconocida por la entidad territorial las UPC correspondientes a dicho periodo.

Conforme al párrafo del artículo en comento, las Cajas de Compensación Familiar que pertenecían a una unión temporal que hayan hecho uso del retiro voluntario parcial consagrado en el artículo 3º del Decreto 506 de 2005, podían adelantar en forma individual los procesos de inscripción en el municipio, afiliación y contratación del régimen subsidiado. En consecuencia de ello, dicho párrafo facultó que a partir del 1º de octubre de 2005 se suscribirán nuevos contratos con cada una de las Cajas de Compensación Familiar que hacían parte de tales uniones temporales.

De esta manera, disuelta la UT, las CCF integrantes de esta pueden continuar operando con base en la autorización entregada a la UT, hasta tanto se resolviera por parte de la Superintendencia Nacional de Salud la nueva solicitud individual de habilitación como ARS, mientras que los afiliados del departamento donde se encontraba operando la Caja de Compensación Familiar, integrante de la Unión Temporal, seguiría con la respectiva Caja, mediante la suscripción de nuevos contratos con cada una de las Cajas de Compensación Familiar que hacían parte de las Uniones Temporales.

Por lo que, disuelta la UT CAJASALUD, las CCF integrantes de ésta, como es el caso de COMFACA podían seguir operando con base en la autorización entregada a CAJASALUD UT, hasta tanto se resolviera por parte de la Superintendencia Nacional de Salud la nueva solicitud individual de habilitación de COMFACA como ARS, y los afiliados del departamento de CAQUETA y donde se encontraba operando, continuarían con la CCF COMFACA, mediante la suscripción de nuevos contratos de aseguramiento con esta Caja que hacía parte de la Unión Temporal.

Handwritten signature and initials in the left margin, consisting of a large stylized 'S' and 'G' followed by a smaller signature.

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

"El Gobierno Nacional otorga una posibilidad de retiro voluntario parcial, en dos modalidades, geográfica u organizacionalmente, sin consecuencias adversas, en el entendido de que existen Administradoras del Régimen Subsidiado que están operando en distintos rincones de la geografía nacional, de manera individual o como Unión Temporal, y que, probablemente, deseen escoger esta opción con el fin de someterse al proceso de habilitación en un área específica más reducida. Esta opción, que altera el panorama de habilitación, es de carácter puramente temporal - tres meses a partir de la vigencia del Decreto - y debe ser expresa con el fin de que la entidad de supervisión pueda realizar su labor y tomar las decisiones que se requieran. **Para las Cajas que hacen uso del retiro voluntario parcial de una Unión Temporal y deseen continuar en el régimen subsidiado conservarán los afiliados del departamento donde actúe la Caja correspondiente en su condición de tal.**

Para el caso particular de las Cajas de Compensación Familiar que opten por el retiro voluntario parcial de una Unión Temporal se le solicitará la información correspondiente con los complementos que resulten pertinentes, para que la Superintendencia Nacional de Salud pueda hacer su análisis. Para el caso del retiro parcial cuando es geográfica y no relacionado con el tema organizacional, como ocurre en el retiro de la Unión Temporal, el proceso de habilitación se surtirá sobre el área geográfica sobre la cual no ejerció la opción del retiro voluntario y, a diferencia del retiro de la Unión Temporal, con la información que presentó en su debido momento al iniciar el proceso de habilitación.

Además de la opción del retiro voluntario parcial, se les permitió a las Cajas de Compensación Familiar que, en la medida en que actúen en la circunscripción que esté autorizada para operar como Caja, pueda administrar plenamente los recursos del régimen subsidiado, sin requerir un número mínimo de afiliados para ello, pero con la condición de que estuviere operando el régimen subsidiado directamente o por intermedio de una Unión Temporal a una fecha determinada. Con lo que se está dando oportunidad de que las Cajas que no podían cumplir requisitos para actuar en el régimen lo puedan hacer sin la restricción del número mínimo de afiliados." (Subrayado y negrilla nuestro) (Concepto de la Superintendencia Nacional de Salud, de fecha 24 de Mayo de 2002.)

Es por esto que, COMFACA, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 3º del Decreto 506 de 2004, el artículo 4º del Decreto 3880 de 2005 y el artículo 1º, parágrafo del Acuerdo 300 del CNSSS si ha hecho uso de la posibilidad de retiro voluntario parcial de la unión temporal de CAJASALUD UT, podía operar con base en la autorización de CAJASALUD UT como ARS, mientras la Superintendencia Nacional de Salud resolvía la nueva solicitud individual de habilitación como ARS.

La Caja de Compensación Familiar del Caquetá solicitó retiro voluntario a la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de lo previsto en los Decretos 506 y 3880 de 2005, y procedió a solicitar habilitación como ARS individual en cumplimiento del Decreto 515 de 2004.

La Caja de Compensación Familiar del Caquetá, en cumplimiento de los Decretos 515 de 2004, 506 y 3880 de 2005, es habilitada como ARS, a través de la Resolución No. 1820 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud.

AUTORIZACIÓN DE OPERACIÓN REGIONAL.

Mediante Resolución 3734 de 2005 del Ministerio de la Protección Social se autoriza la operación regional en la región sur a la Caja de Compensación Familiar del Caquetá ARS.

REGION SUR LISTA DE ARS SELECCIONADAS			
Código ARS	ARS	PUNTAJE	CUPO EN LA REGION
ESS 118	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S. "EMSSANAR E.S.S."	91,72	1

66

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, mobiliarios y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

CCF 027	Caja de Compensación Familiar de Nariño COMFANARIÑO	79,2	2
CCF 040	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGO "COMFACARTAGO"	72,3	
CCF 012	Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA	69,2	
ESS 182	Asociación Indígena del Cauca "A.I.C."	76,56	3
ESS 062	Asociación Mutual La Esperanza "ASMET SALUD" (ESS)	74,76	4
EPS 028	CAJASALUD EPS	72,1	5
ESS 115	Entidad Promotora de Salud Mallamas EPSI	71,51	6
EPS 030	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. E.P.S., CONDOR S.A.	67,91	7
EPS 121	SELVASALUD S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SELVASALUD S.A. E.P.S.	67,38	8
EPS 003	CAFESALUD EPS	67,13	9
EPS 014	HUMANA VIVIR S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	56,24	10
ESS 076	Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó E.S.S.	51,17	11
ESS 164	Entidad Promotora de Salud "PIJASALUD EPSI"	38,85	12
ESS 177	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar "DUSAKAWI"	37,1	13
EPS 020	CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	59,31	ADICIONAL

CONSIDERACION DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud, en uso de las funciones de inspección, vigilancia y control y conforme a lo establecido en el parágrafo 2° del artículo 230 y el parágrafo 2° del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, los incisos 1, 2, 5 y 7 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los artículos 35, 36, los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6 del artículo 37, literales c, e, f del artículo 4° de la Ley 1122 de 2007, y en especial con el artículo 1°, el artículo 3°, los numerales 1, 6 y 8 y el parágrafo del artículo 4°, el artículo 5°, los numerales 1, 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 34, 38, 40, y 42 del artículo 6 del Decreto 1018 de 2007, establece:

Que Conforme a los incisos 1° y 2° del artículo 18 del Decreto 515 de 2004:

COMFACA EPS del régimen subsidiado, puede retirarse voluntariamente, ya que procedió a informar su decisión a la Superintendencia Nacional de Salud, con una anticipación no inferior a cuatro (4) meses, mediante carta enviada al señor Superintendente Nacional de Salud de fecha 29 de noviembre de 2010 y NURC No. 1-2010-106403.

COMFACA EPS del régimen subsidiado deberá presentar el plan de información claro que garantice el traslado de sus afiliados a otra EPSS inscrita en el municipio para operar el régimen subsidiado.

COMFACA EPS del régimen subsidiado durante los cuatro (4) meses posteriores a su aviso de retiro, está obligada a garantizar la continuidad de los servicios a sus afiliados.

COMFACA EPS del régimen subsidiado, se ajustará para estos efectos, a lo dispuesto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, esto es, lo contemplado para el evento en el artículo 49 del CNSSS.

46

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

Que de conformidad con el inciso 1º, párrafo 1º del artículo 49º del Acuerdo 415 del CNSSS del 18 de septiembre de 2009:

COMFACA EPS del régimen subsidiado solo podrá retirarse voluntariamente al vencimiento de los períodos contractuales establecidos, siempre y cuando haya informado su intención de retiro a la Superintendencia Nacional de Salud y a la entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado por lo menos ciento veinte (120) días calendario antes de terminar el período de contratación vigente, y una vez retirada voluntariamente de la operación del Régimen Subsidiado de Salud en un municipio solicite una nueva inscripción para administrar el Régimen Subsidiado de Salud en ese municipio, en ningún caso podrá hacerlo dentro de los tres (3) años siguientes al retiro.

Que, según el párrafo 2º del artículo 49º del Acuerdo 415 del CNSSS de 2009:

COMFACA EPS del régimen subsidiado una vez retirada voluntariamente de la operación del Régimen Subsidiado de Salud en más del 40% de los municipios de una región en los que se encuentre operando, perderá su autorización regional para la siguiente vigencia contractual. Sólo podrá recuperar la autorización una vez se inicie nuevamente el proceso de autorizaciones.

Que de acuerdo con el artículo 4º del Decreto 1024 de 2009:

COMFACA EPS del régimen subsidiado, retirada voluntariamente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, será objeto de la revocatoria parcial de la habilitación en el departamento en el cual se encuentra ubicado el municipio del que se retira, por el término de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria del acto administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud.

Lo anterior teniendo en cuenta, que existirá revocatoria parcial de la habilitación de una EPSS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud cuando se presente, por lo menos, uno de los siguientes eventos:

Conforme al artículo 4º del Decreto 3556 del 16 de diciembre de 2008:

a. Cuando la entidad no demuestre condiciones de capacidad tecnológica y científica en alguno u algunos de los departamentos en los cuales está habilitado para operar,

b. Cuando, habiendo recibido los recursos de las entidades territoriales, no pague los servicios a alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- de la red prestadora de servicios departamental dentro los plazos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 o la norma que la modifique o sustituya y respecto del departamento o departamentos en que tal circunstancia ocurra.

Y conforme al artículo 4º del Decreto 1024 de 2009 del 25 de marzo de 2009:

Cuando la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado que se haya retirado voluntariamente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en este caso, la revocatoria parcial será en el departamento en el cual se encuentra ubicado el municipio del que se retira, y por el término de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria del acto administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud.

Sin perjuicio de las restantes medidas administrativas a que haya lugar, la revocatoria parcial origina que la Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado no pueda administrar subsidios en el departamento o departamentos respecto de los cuales se adopta la medida, según la contemplada por el artículo 4º del Decreto 3556 de 2008.

Que, conforme al artículo 4º del Decreto 506 de 2005:

La Caja de Compensación Familiar del Caquetá, que operaba en el régimen subsidiado a través de unión temporal, entró a administrar los recursos del régimen subsidiado cumpliendo con los requisitos de funcionamiento y habilitación, sin sujeción a un límite mínimo de

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

afiliados, en virtud de la administración de los recursos a que se refiere el artículo 217 de la Ley 100 de 1993 y administrando otros recursos del régimen subsidiado, mediante Resolución No. 1820 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud, y limitó su actuar a la circunscripción que le había sido autorizada para funcionar como Caja de Compensación Familiar, en desarrollo del principio de territorialidad.

Que, conforme al artículo 4° del Decreto 506 de 2005 y al artículo 4° del Decreto 1024 de 2009:

Retirada voluntariamente la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA EPSS de los municipios del Departamento del Caquetá en los cuales se encuentra operando como EPSS, se produce como consecuencia el retiro total del Departamento al cual limitó su actuar como circunscripción autorizada para funcionar como Caja de Compensación Familiar por la Superintendencia del Subsidio familiar, y por ende en este caso específico, no hablaríamos de revocatoria parcial, sino de revocatoria total de la EPSS Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA EPSS.

Finalmente se advierte que en virtud de la revocatoria de habilitación que como consecuencia del retiro voluntario de "COMFACA" debe adoptar la Superintendencia Nacional de Salud, en el acto administrativo que resuelva dicha decisión, se determinará si ésta entidad procederá a efectuar la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, y adoptar las medidas cautelares tendientes a liquidar el Programa de Administración de Recursos del Régimen Subsidiado de "COMFACA", o si por el contrario, se adopta que la entidad objeto de revocatoria proceda de acuerdo con sus propios estatutos, previas instrucciones de ésta Superintendencia." (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Obsérvese, que esta Superintendencia mediante el citado escrito aceptó que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" se retirara del Régimen Subsidiado, pues cumplió con lo dispuesto en el artículo 18 del Decreto 514 de 2004 y el artículo 49 del Acuerdo 415 de 2009, mediante los cuales se estableció que cualquier entidad que administra el Régimen Subsidiado puede retirarse voluntariamente, siempre y cuando hayan informado su decisión a esta Entidad, con una anticipación no inferior a cuatro (4) meses.

Así las cosas, esta Superintendencia le indicó a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" que durante los cuatro (4) meses posteriores al aviso de retiro, tenía la obligación de garantizar la continuidad de los servicios a los afiliados, como también el deber de presentar un plan de información claro, que garantizara el traslado de los afiliados a otra EPSS.

No obstante lo anterior, y en vista de que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" no ha presentado a esta Superintendencia Nacional de Salud el plan de información, si a la fecha de ejecutoria del presente acto administrativo no se han dado los traslados de sus afiliados, deberá darse aplicación a lo dispuesto en el artículo 50 del Acuerdo 415 de 2009 que establece:

"ARTÍCULO 50. PROCEDIMIENTO PARA LA AFILIACIÓN EN CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES. Se garantizará la continuidad del aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, en los siguientes casos:

1. Revocatoria de la autorización o de la habilitación para operar el Régimen Subsidiado.
2. Disolución y liquidación de la EPS-S.
3. Terminación unilateral de los contratos de aseguramiento.

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPS-S" identificada con el NIT 891.190.047-2.

4. Declaratoria de caducidad del contrato de aseguramiento.

5. Nulidad de los contratos de aseguramiento.

6. No suscripción o renovación del contrato de aseguramiento por aplicación del artículo 3693 del Decreto 050 de 2003 y sus modificaciones.

Una vez los actos administrativos que hayan ordenado cualquiera de los casos anteriores se encuentren debidamente ejecutoriados o la sentencia judicial que ordene la nulidad del contrato esté en firme se aplicará el siguiente procedimiento:

1. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado informarán de forma inmediata a la Entidad Territorial Departamental y a la Superintendencia Nacional de Salud de ser necesario, la ocurrencia de cualquiera de las circunstancias enunciadas, hasta tanto no se realice esta comunicación la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado en el territorio asumirá todos los costos que se generen, por la atención de los afiliados.

2. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado informarán a los afiliados a través de medios de amplia circulación y difusión, el día siguiente a la ocurrencia de cualquiera de las circunstancias enunciadas, que la EPS-S a la que se encuentran afiliados no continuará operando.

3. La asignación de los afiliados será realizada por la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado con presencia de un delegado de la Dirección Departamental de Salud el mismo día a las EPS-S restantes que operan así: 50% en proporción al número de afiliados que tenga cada EPS-S en los respectivos municipios donde operaba la EPS-S saliente y el 50% restante distribuido por igual entre todas las EPS-S que se encuentren inscritas en el municipio. Con los afiliados que tengan enfermedades de alto costo se conformará un grupo aparte y se distribuirán aleatoriamente, en proporción al número de afiliados incluidos los asignados que tenga cada EPS-S.

Para efecto de la asignación de usuarios a que hace referencia el inciso anterior, la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado no podrá estar intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud, no debe presentar mora con su red de prestadores de servicios de acuerdo con la normalidad vigente y deberá estar cumpliendo oportunamente con los reportes y envío de información.

4. La Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y las EPS-S con afiliados asignados informarán a los mismos sobre la EPS-S que les correspondió y la posibilidad de libre elección para el siguiente periodo de contratación. En caso de que el afiliado manifieste su decisión de traslado, este se hará efectivo en los términos establecidos en el presente Acuerdo.

5. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado y EPS-S procederán a adicionar los contratos vigentes por el periodo del año que falte, según el número de afiliados asignados. La prestación de los servicios y el pago de las UPC-S se garantizarán durante este periodo, mediante la entrega del listado de afiliados o las bases de datos, por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado o la red prestadora contratada, indicándole que el afiliado puede acceder a los servicios con el carné de la anterior EPS-S. La EPS-S deberá contratar inmediatamente con las IPS los servicios que garanticen el plan de beneficios correspondiente a estos afiliados.

La póliza para el cubrimiento de las enfermedades catastróficas así como la contratación por capifación, se hará exclusivamente por los afiliados que se encontraban registrados en la BDUA por la anterior EPS-S.

66

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

6. La EPS-S deberá entregar un nuevo carné a los afiliados asignados, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la adición del contrato siempre que a la fecha de esta adición fallen más de cuatro meses para que se termine la vigencia contractual.

La EPS-S deberá informar a los afiliados que mientras obtengan el nuevo carné podrán acceder a los servicios de salud con la presentación del carné de la anterior EPS-S.

7. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado reportarán la novedad a las Entidades Promotoras de Salud del Subsidiado del Régimen Salud y procederán a la adición del contrato en ejecución dentro de los dos (2) días siguientes al reporte de la novedad.

PARAGRAFO. Tratándose de afiliados de las comunidades indígenas, las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado solicitarán a la autoridad tradicional que seleccione la EPS-S a la cual se trasladarán de manera colectiva."

De igual forma y anexo a lo anterior es necesario precisar que como la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS", sólo está autorizada para operar el Régimen Subsidiado en el Departamento de Caquetá y esta misma solicitó el retiro de dicho Departamento, la Superintendencia Nacional de Salud debe proceder a revocar de forma total y no parcial la habilitación de EPSS concedida a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" mediante la Resolución No. 1820 del 29 de septiembre de 2006.

Adicionalmente, y según lo dispone el artículo 5 del Decreto 506 de 2005:

"ARTICULO 5o. DE LA REVOCATORIA, LA SUSPENSIÓN DEL CERTIFICADO DE FUNCIONAMIENTO O LA REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN. La revocatoria y la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una Entidad Administradora del Régimen Subsidiado, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad, podrá adoptarse por el Superintendente Nacional de Salud, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refieren los artículos 270 Y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que se determinen en las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes, mediante providencia debidamente motivada, previo un derecho de contradicción el cual tendrá como mínimo un periodo para la defensa de cinco (5) días hábiles.

La existencia de estas causales podrá establecerse, a partir de la información que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud con ocasión de la información que las entidades deban enviar en cumplimiento de regulaciones de carácter general o en virtud de información que se les solicite de manera particular a la entidad vigilada; a través de la información que se obtenga en ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control; o a partir de las visitas que realice el organismo de control,

Como consecuencia de la revocatoria del certificado de funcionamiento o de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud o Entidad Administradora del Régimen Subsidiado, la Superintendencia Nacional de Salud podrá efectuar la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, adoptar medidas cautelares o permitir que la entidad a la cual se le revocó proceda de acuerdo con sus propios estatutos, previas instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud."

Mientras que el artículo 6º del mencionado decreto establece:

66

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

"ARTÍCULO 60. MEDIDAS CAUTELARES Y TOMA DE POSESIÓN. Las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes haberes y negocios se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

La toma de posesión de bienes haberes y negocios se podrá adoptar como consecuencia de la revocatoria del certificado de funcionamiento o de la habilitación, por el cumplimiento de las causales previstas en los estatutos para la liquidación o por la ocurrencia de las causales de revocatoria, cuando esté en riesgo el manejo de los recursos públicos de la seguridad social en salud o la prestación del servicio a sus afiliadas.

Las medidas cautelares y de toma de posesión, que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, serán de aplicación inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra las mismas no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.

La revocatoria del certificado de funcionamiento o de la habilitación pueden adoptarse simultáneamente o de manera independiente con la toma de posesión, cuando esas mismas causales que la originan puedan poner en peligro los recursos de la seguridad social en salud o la atención de la población afiliada. Cuando la revocatoria sea simultánea con la toma de posesión, el procedimiento, los recursos, las reglas y los efectos serán los de la toma de posesión."

Debe indicarse que esta Superintendencia acatando sus cometidos constitucionales y legales, en cumplimiento de las atribuciones que le otorga el párrafo 2º del artículo 230 y el párrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, los incisos 1, 2, 5 y 7 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los artículos 35, 36, los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6 del artículo 37, literales c, e, f del artículo 4º de la Ley 1122 de 2007, el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 116 del Decreto Ley 463 de 1993, el artículo 1º del Decreto 1015 de 2002, el artículo 18 del Decreto 515 de 2004, el artículo 5 del Decreto 506 de 2005, el artículo 1º del Decreto 736 de 2005, en especial con el artículo 1º, el artículo 3º, los numerales 1, 6 y 8 y el párrafo del artículo 4º, el artículo 5º, los numerales 1, 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 34, 38, 40, y 42 del artículo 6, numerales 9, 13, 22, 23, 25, y 42 del artículo 8 del Decreto 1018 de 2007, los artículos 4 y 5 del Decreto 3556 de 2008, el artículo 4 del Decreto 1024 de 2009, el artículo 12.2.1.1.4, del Decreto 2555 de 2010, y los artículos 49 y 50 del Acuerdo 415 de 2009, procede a tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y a intervenir, con el fin de liquidar el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA EPSS".

En mérito de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: REVOCAR de forma total el certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado **del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado**, otorgada a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA EPSS", mediante la Resolución No. 1820 del 29 de septiembre de 2006, entidad identificada con el NIT 891.190.047-2, representada legalmente por el doctor JESUS MARÍA LARA ARDILA, o quien haga sus veces, con domicilio en la Carrera 11 No. 10 - 34 Barrio Centro de la ciudad de

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

Florencia - Caquetá, por las razones expuestas en la parte motiva del presente provido

ARTÍCULO SEGUNDO: ORDENAR la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, como consecuencia de la revocatoria adoptada, y la intervención forzosa administrativa para liquidar **el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS", con la debida observancia de los normas que rigen para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y cuyos efectos de conformidad con el artículo 23 de la Ley 510 de 1999, son los siguientes:

a) La disolución de la entidad;

b) La exigibilidad de todas las obligaciones a plazo a cargo de la intervenida, sean comerciales o civiles, estén o no caucionadas, lo anterior sin perjuicio de lo que dispongan las normas que regulen las operaciones de futuros, opciones y otros derivados;

c) La formación de la masa de bienes;

d) La terminación automática al vencimiento de un plazo de dos (2) meses siguientes a la ejecutoria del acto administrativo, de los contratos de seguros vigentes, cualquiera que sea su clase, celebrados por una entidad aseguradora respecto de la cual la Superintendencia Bancaria disponga la liquidación. La Superintendencia Bancaria podrá ampliar este plazo hasta en seis meses en el caso de seguros de cumplimiento y de vida. En el acto administrativo que ordene la liquidación de una entidad aseguradora se advertirá la consecuencia de la terminación automática antes mencionada. Lo anterior salvo que la entidad objeto de la toma de posesión ceda los contratos correspondientes, la cual deberá hacerse en todo caso cuando se trate de contratos de seguros que otorguen las coberturas de la seguridad social previstas en la Ley 100 de 1993 y en el Decreto-ley 1295 de 1994 y las de seguros obligatorios de accidentes de tránsito. Para este efecto se tendrán en cuenta las reservas matemáticas correspondientes que constituyen ahorro previsional del asegurado y si es del caso los derechos derivados de la garantía de la Nación, de conformidad con la Ley 100 de 1993;

e) Los derechos laborales de los trabajadores gozarán de la correspondiente protección legal, en los procesos de liquidación."

PARÁGRAFO PRIMERO. Decretada la intervención forzosa para liquidar **el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS", se comprende que la unidad empresarial y económica inicia su etapa de extinción total y definitiva, respecto al mismo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La decisión de intervenir forzosamente para liquidar **el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS", implica los efectos propios de la toma de posesión. Con el inicio del proceso liquidatorio, **el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS", necesariamente debe abandonar las actividades propias de su objeto social para dedicarse exclusivamente a la realización de operaciones conducentes a hacer liquidos sus activos y cancelar sus pasivos para luego conseguir la extinción total del ente.

66

Por la cual se otorga la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, valores y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

PARÁGRAFO TERCERO. Como consecuencia de la toma de posesión de bienes, valores y negocios se dispone de conformidad con lo establecido en el artículo 292 del Estatuto Orgánico Financiero las medidas preventivas que a continuación se relacionan:

- a) La inmediata guarda de los bienes de la institución intervenida y la colocación de sellos y demás seguridades indispensables.
- b) La separación del Representante Legal de la intervenida.
- c) La imposibilidad del registro de la cancelación de cualquier gravamen constituido a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación está sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial designado. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de los bienes de propiedad de la intervenida, so pena de ineficacia, salvo que dicho acto haya sido realizado por la persona antes mencionada.
- d) La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida.
- e) La cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá los oficios correspondientes.
- f) La toma de las medidas preventivas pertinentes de conformidad con lo dispuesto en el artículo 116 del Decreto 663 de 1993 modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999.
- g) La prevención a los registradores para que se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del liquidador. Así mismo, deberán abstenerse de registrar cualquier acto que afecte el dominio de bienes de propiedad de la intervenida salvo que dicho acto haya sido realizado por el funcionario mencionado.

ARTÍCULO TERCERO: La medida ordenada mediante la presente Resolución, tendrá los efectos previstos en el artículo 117 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 23 de la Ley 510 de 1999, además de las medidas previstas en el artículo 122.1.14, del Decreto 2555 de 2010, de conformidad con lo establecido en el artículo 1º del Decreto 3023 de 2002, por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 230 de la Ley 100 de 1993 y 68 de la Ley 715 de 2001, a través del cual se define que la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, cualquiera sea su naturaleza, de acuerdo con la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, negligencia e ineficiencia en la prestación de los servicios de salud.

ARTÍCULO CUARTO: SEPARAR del cargo de Representante Legal del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA EPSS" Entidad intervenida, al doctor JESUS MARIA LARA ARDILA, portador de la cédula de ciudadanía número 17.681.098 de Belén de

66

entrega y/o se entrega la documentación del certificado de habilitación para la operación y gestión del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, hacienda y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

los andaqueos, o a quien haga sus veces, en virtud de lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

ARTÍCULO QUINTO: NOMBRAR como liquidador del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA EPSS" al doctor JESUS MARÍA LARA ARDILA, portador de la cédula de ciudadanía número 17.681.098 de Belén de los andaqueos, Representante Legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA", o a quien haga sus veces, con domicilio en la Carrera 11 No. 10 - 34 Barrio Centro de la ciudad de Florencia - Caquetá, conforme a lo establecido por el artículo 2º del Decreto 3023 de 2002, a través del cual se establece que cuando se trate de la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o del régimen contributivo, como es el caso de los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar, la Superintendencia Nacional de Salud designará como liquidador para adelantar dicho proceso al Representante legal de la entidad autorizado para operar el ramo o programa correspondiente y como Contable el Revisor Fiscal de la misma.

PARÁGRAFO PRIMERO: El liquidador designado ejercerá las funciones propias de su cargo, previa posesión del mismo y tendrá la guarda y administración de los bienes que se encuentran en poder de la entidad, junto con los demás deberes y facultades de ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO: De conformidad con lo previsto el numeral 6 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el liquidador ejercerá funciones públicas transitorias, previa posesión, la cual no constituye ni establece relación laboral alguna con la entidad objeto de intervención ni con la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO TERCERO: El liquidador deberá garantizar la prestación del servicio de salud a la población beneficiaria del Régimen Subsidiado, hasta tanto, no se lleve a cabo el traslado de las afiliadas, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, entre ellas el artículo 50 del Acuerdo 415 del CNSSS mediante el cual se establece que se garantizará la continuidad del aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, en caso de Revocatoria de la autorización o de la habilitación para operar el Régimen Subsidiado, y que una vez los actos administrativos que lo hayan ordenado se encuentren debidamente ejecutoriados se seguirá el siguiente procedimiento:

1. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado informarán de forma inmediata a la Entidad Territorial Departamental y a la Superintendencia Nacional de Salud de ser necesaria, la ocurrencia de cualquiera de las circunstancias enunciadas. De no haberse realizado esta comunicación la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado en el territorio asumirá todos los costos que se generen por la atención de las afiliadas.

2. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado informarán a las afiliadas a través de medios de amplia circulación y difusión, el día siguiente a la ocurrencia de cualquiera de las circunstancias enunciadas, que la EPS-S a la que se encuentran afiliadas no continuará operando.

[Handwritten signature]

66

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

3. La asignación de los afiliados será realizada por la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado con presencia de un delegado de la Dirección Departamental de Salud el mismo día a las EPS-S restantes que operan así, 50% en proporción al número de afiliados que tenga cada EPS-S en los respectivos municipios donde operaba la EPS-S saliente y el 50% restante distribuido por igual entre todas las EPS-S que se encuentren inscritas en el municipio. Con los afiliados que tengan enfermedades de alto costo se conformará un grupo aparte y se distribuirán aleatoriamente, en proporción al número de afiliados incluidos los asignados que tenga cada EPS-S.

Para efecto de la asignación de usuarios a que hace referencia el inciso anterior, la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado no podrá estar intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud, no debe presentar mora con su red de prestadores de servicios de acuerdo con la normatividad vigente y deberá estar cumpliendo oportunamente con los reportes y envío de información.

4. La Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y las EPS-S con afiliados asignados informarán a los mismos sobre la EPS-S que les correspondió y la posibilidad de libre elección para el siguiente periodo de contratación. En caso de que el afiliado manifieste su decisión de traslado, este se hará efectiva en los términos establecidos en el presente Acuerdo.

5. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado y EPS-S procederán a adicionar los contratos vigentes por el periodo del año que falte, según el número de afiliados asignados. La prestación de los servicios y el pago de las UPC-S se garantizarán durante este periodo, mediante la entrega del listado de afiliados a las bases de datos, por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado a la red prestadora contratada, indicándole que el afiliado puede acceder a los servicios con el carné de la anterior EPS-S. La EPS-S deberá contratar inmediatamente con las IPS los servicios que garanticen el plan de beneficios correspondiente a estos afiliados.

En pólizas para el cubrimiento de las enfermedades catastróficas así como la contratación por capitación, se hará exclusivamente por los afiliados que se encontraban registrados en la BDUA por la anterior EPS-S.

6. La EPS-S deberá entregar un nuevo carné a los afiliados asignados, dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la adición del contrato siempre que a la fecha de esta adición fallen más de cuatro meses para que se termine la vigencia contractual.

La EPS-S deberá informar a los afiliados que mientras obtengan el nuevo carné podrán acceder a los servicios de salud con la presentación del carné de la anterior EPS-S.

7. Las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado reportarán la novedad a las Entidades Promotoras de Salud del Subsidiado del Régimen Salud y procederán a la adición del contrato en ejecución dentro de los dos (2) días siguientes al reporte de la novedad.

Tratándose de afiliados de las comunidades indígenas, las Entidades Territoriales responsables de la operación del Régimen Subsidiado solicitarán a la autoridad tradicional que seleccione la EPS-S a la cual se trasladarán de manera colectiva.

ARTÍCULO SEXTO: ORDENAR al Superintendente Delegado para Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 21 del Decreto 1018 de 2007.

ARTICULO SEPTIMO: DISPONER que los gastos que ocasione la intervención ordenada serán a cargo de la entidad intervenida en los términos de ley.

ARTÍCULO OCTAVO: NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido del presente acto.

Por la cual se ordena la revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS" identificada con el NIT 891.190.047-2.

administrativo al doctor JESUS MARÍA LARA ARDILA, en su calidad de Representante Legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA", y del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ "COMFACA EPSS", o quien haga sus veces, para lo cual se enviará citación a la Carrera 11 No. 10 - 34 de la ciudad de Florencia - Caquetá, haciéndole saber que contra la misma procede el recurso de reposición, el cual podrá hacer uso por escrito en el momento de la diligencia de notificación o dentro de los cinco (5) días siguientes a ella, ante el despacho del Superintendente Nacional de Salud,

PARÁGRAFO: Si no pudiere hacerse la notificación personal, se notificará por aviso que se fijará por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social,

ARTÍCULO NOVENO: REMITIR copia del presente acto administrativo al señor Superintendente del subsidio Familiar, a la Comisión de Regulación en Salud, al Señor Gobernador del Departamento de Caquetá, y a los señores Alcaldes de los municipios de Florencia, Albania, Belén de los Andaquíes, Cartagena del Chaira, El Doncello, El Paujil, La Montañita, Milán, Morelia, Puerto Rico, San José del Fragua, San Vicente del Caguán y Solano, y demás municipios del departamento de Caquetá en el que opere como EPSS, una vez se encuentre ejecutoriada la presente Resolución,

ARTÍCULO DÉCIMO: PUBLICAR la presente Resolución en el Diario Oficial,

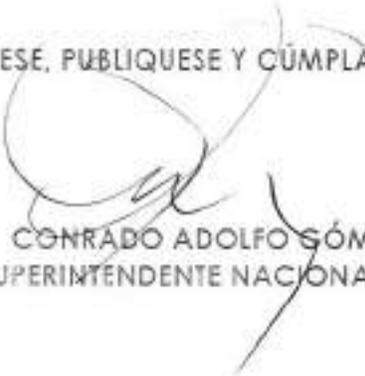
ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria,

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución por Secretaría General, a la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia,

Dada en Bogotá D. C., a los...

05 ABR. 2011

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE


CONRADO ADOLFO GÓMEZ VÉLEZ
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Secretaría General
 Apolonia Helena Gómez Jarama
 Oficina General de Asesoramiento
 Wilmar Javier Rodríguez
 Jefe Oficina Asesoría Jurídica

528

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Florencia, doce (12) de febrero de dos mil catorce (2014)

PROCESO	EJECUTIVO LABORAL PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE	ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA
DEMANDADO	COMFACA
ASUNTO	LIBRA MANDAMIENTO PAGO
RACICACIÓN	2011-00369 FOLIO 286 TOMO XIII
INTERLOCUTORIO	No. 153

Se encuentra a Despacho el asunto de la referencia con la finalidad de decidir acerca de librar mandamiento de pago por las condenas impuestas en fallo proferido dentro del proceso ordinario, tal como lo depreca el apoderado judicial de la actora.

CONSIDERACIONES

Refiere el artículo 100 del Código Procesal Laboral y de la Seguridad Social que, son exigibles ejecutivamente las obligaciones provenientes del nexo laboral, que conste en un documento emanado del deudor o que resulte de una decisión judicial ejecutoriada.

Así mismo el artículo 488 del Código de Procedimiento Civil arguye que, son exigibles ejecutivamente las obligaciones claras, expresas que provengan de un documento y que se constituya en plena prueba contra el deudor o las que provengan de una sentencia proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción.

Como la demanda ejecutiva en comento se presenta dentro del término de 60 días previsto en el artículo 335 del C. de P. C., se le debe imprimir el trámite de rigor y adelantarse dentro del proceso que impuso las condenas pretendidas y notificarse por estado de conformidad con esta norma, la cual establece además que se podrá presentar la ejecución con base en una sentencia debidamente ejecutoriada, tal como se presenta en este caso, razones por las cuales se libraré mandamiento de pago y se adelantará la acción ejecutiva dentro del proceso que impuso las condenas pretendidas y se notificará de de conformidad con esta norma.

Por las anteriores razones se libraré el respectivo mandamiento de pago.

Circuito de Florencia,

D I S P O N E

PRIMERO: LIBRAR mandamiento de pago por la vía EJECUTIVA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA, a favor de la E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA y en contra de COMFACA por las siguientes sumas de dinero:

- \$1.338.987.926,00 por concepto del saldo insoluto de las cuentas de cobro objeto del proceso ordinario, tal como lo ordenó el numeral segundo del resuelve de la sentencia materia de la presente ejecución.
- Por los valores que arrojen los intereses moratorios, tal como lo ordenó la sentencia materia de la presente ejecución y su corrección.
- \$133.898.792,00 por concepto de las costas procesales generadas de la condena impuesta dentro del proceso ordinario.

529

SEGUNDO: DECRETAR la acumulación de pretensiones

TERCERO: OPORTUNAMENTE se decidirá sobre condena en costas respecto de la presente ejecución.

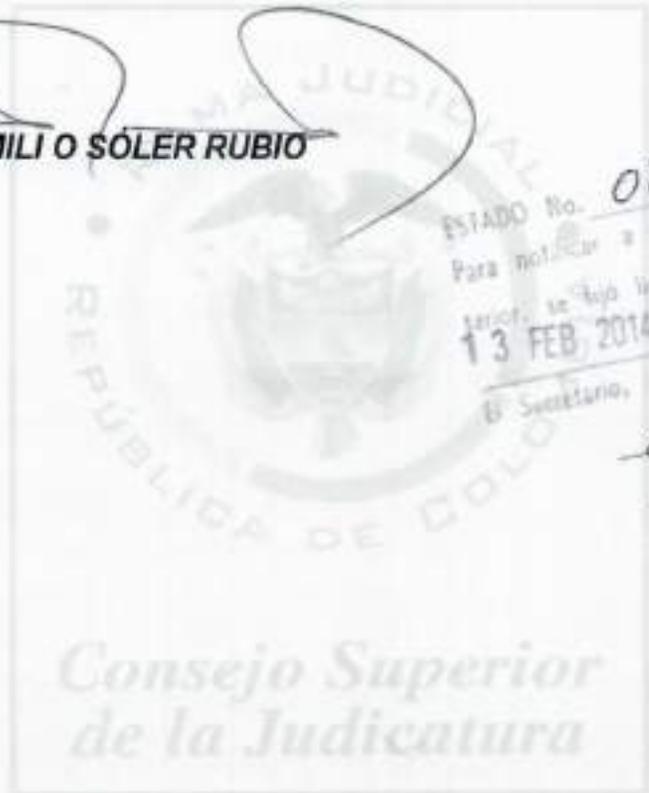
CUARTO: NOTIFIQUESE este proveído en la forma y términos consagrados por el artículo 335 del C. P. C. (por estado) aplicable a este caso por analogía conforme con el artículo 145 del C. de P. Laboral, en razón a que la demanda se inició dentro de los 60 días siguientes a la ejecutoria de la sentencia. Adviértasele que se le concede el término de cinco (5) días para pagar y diez para proponer excepciones, términos que se correrán conjuntamente, contados a partir del siguiente al de la notificación.

QUINTO: SURTASE el estadió procesal de notificación.

NOTIFIQUESE

El Juez,

ANGEL EMILIO SÓLER RUBIO



ESTADO No. 022
 Para notificar a las partes el auto anterior, se bajo lista de traslado hoy 13 FEB 2014 a las 8 a.m.
 El Secretario, 



RAMA JUDICIAL

DEPARTAMENTO DEL CAQUETA

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Florencia, veintiocho (28) de febrero de dos mil catorce (2014)

Proceso:	Ejecutivo Laboral Primera Instancia
Demandante:	E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA
Demandado:	COMFACA
Radicación:	2011-00369 Folio 286 Tomo XIII
Asunto:	Decisión (Art. 507 C.P.C.)

Procede el Despacho a proferir la decisión de fondo respecto al radicado de la reseña, previo el examen del cardumen probatorio, una vez evacuado el trámite procesal enmarcado para el mismo y en cumplimiento a lo consagrado en el artículo 507 de C. de P. Civil, aplicable a este caso por analogía tal como lo preceptúa el artículo 145 del C. de P. Laboral y de la Seguridad Social, toda vez que tal como se observa dentro del sub lite la parte demandada no presentó excepciones, a pesar de estar debidamente notificada, lo que implica que no se presenta inconformismo por resolver, razón por la cual se dictara la decisión de seguir adelante la ejecución, tal como lo prevé la norma en mención.

ANTECEDENTES

Se enfiló a obtener por la vía coercitiva la cancelación de los valores correspondientes a la condena dictada dentro de la sentencia materia de la presente ejecución, por concepto del saldo insoluto de las cuentas de cobro de servicios médicos prestados y costas procesales del trámite ordinario, tal como lo dispuso la sentencia materia de la presente ejecución, sumas que se encuentran previstas en el auto que libró mandamiento de pago datado al 12 de febrero de 2014. Cantidades que no sufragó la parte ejecutada dentro de la respectiva oportunidad.

Basado en los hechos, eleva las siguientes,

PRETENSIONES

Se sintetizan en el memorial que solicitó el libramiento de pago (f.524), con el fin de obtener el pago de los valores previstos en la sentencia materia de la presente ejecución, dictada dentro del proceso ordinario, tal como se mencionó con anterioridad y de acuerdo a lo dispuesto por el auto que libró mandamiento de pago fechado el 12 de febrero de 2014.

TRAMITE PROCESAL

Cumplidos los presupuestos procesales previstos por los artículos 335, 488 C. de P. Civil; y 100 del C. de P. Laboral, se libró mandamiento de pago por la cuantía adeudada, el día 12 de febrero de 2014, ordenándose la notificación a la pasiva tal como lo enseña el inciso 3° del Artículo 335 del C. P. C., por estado.

Vencidos los términos para pagar lo adeudado y para excepcionar, toda vez que el mandamiento de pago se notificó por estado, como se mencionó con anterioridad, sin que se presentara dentro de estos términos comunicación alguna por parte de la ejecutada sobre pago o excepciones, tal como lo certifican las constancias secretariales que anteceden; corresponde dictar la presente decisión de conformidad con el Art. 507 del C.P.C.

CONSIDERACIONES

533

Los presupuestos procesales de demanda en forma, capacidad para ser parte, capacidad procesal y competencia se encuentran patentizados en el presente asunto.

La razón de ser del proceso ejecutivo es garantizar al acreedor la realización de la prestación que satisfaga su derecho.

Emerge de los documentos aportados como base de ejecución, que se trata de una obligación clara, expresa y exigible, toda vez que corresponden a una condena proferida por un Juez, y su pago deberá ser en suma líquida de dinero tal como lo predica el artículo 488 del C. de P. C., además, su importe total no aparece descargado por ninguno de los medios legales autorizados, dando vía libre a intentar la acción judicial tendiente a obtener el pago de dicha condena, tal como se expreso con anterioridad.

Este Despacho no detecta causal de invalidez generadora de nulidad, ni presupuestos para emitir providencia inhibitoria, siendo la oportunidad para proferir la decisión que ordene seguir adelante la ejecución. (Art.507 del C. P. C)

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia, Caquetá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: SEGUIR adelante con la presente ejecución, de conformidad con el auto que libro mandamiento de pago fechado el día 12 de febrero de 2014 (fs.528 y 529), de acuerdo a lo expresado con anterioridad.

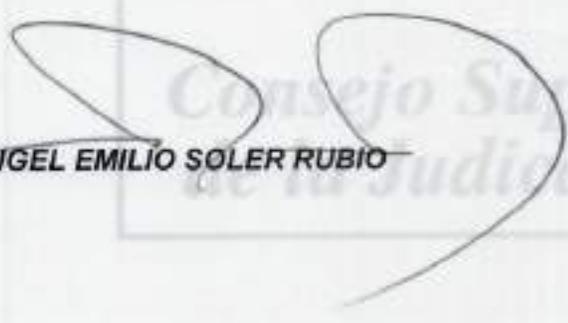
SEGUNDO: PRACTIQUESE la liquidación del crédito en la forma indicada por el artículo 521 del C. de P Civil.

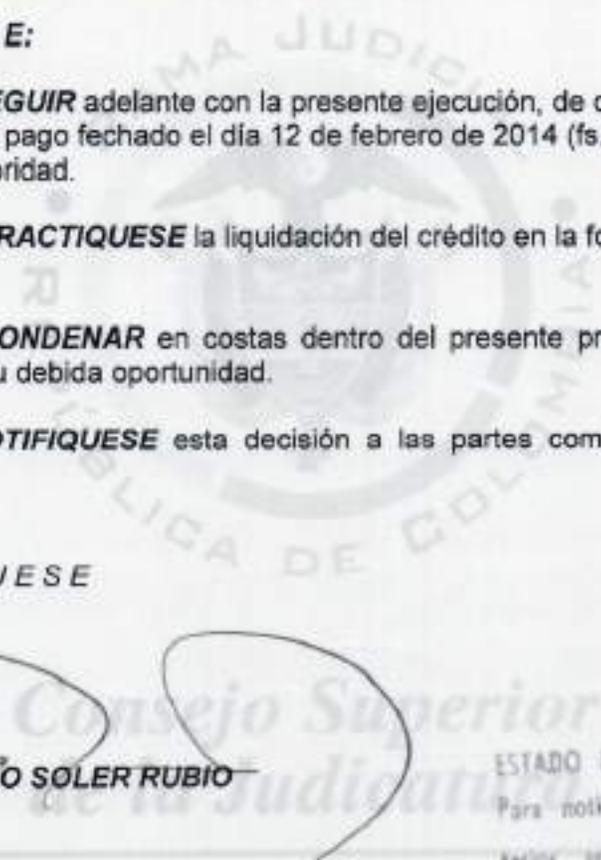
TERCERO: CONDENAR en costas dentro del presente proceso ejecutivo, a la parte pasiva. Tásense en su debida oportunidad.

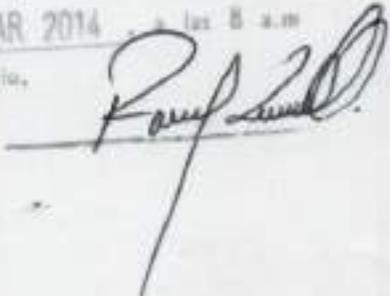
CUARTO: NOTIFIQUESE esta decisión a las partes como lo indica el artículo 321 ibidem.

NOTIFIQUESE

El Juez,


ANGEL EMILIO SOLER RUBIO



ESTADO No. 033
Para notificar a las partes el auto anterior, se fijó lista de traslado hoy 03 MAR 2014 a las 8 a.m
El Secretario, 

655

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Florencia, cuatro (4) de junio de dos mil catorce (2014)

PROCESO	EJECUTIVO LABORAL PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE	ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA
DEMANDADO	COMFACA
RADICACIÓN	2011-00369 FOLIO 286 TOMO XIII

Atendiendo el pedimento que antecede signado por el apoderado judicial de la parte demandante, mediante el cual solicita embargo y retención de dineros en cuentas bancarias de propiedad de la entidad demandada; y en vista de que esta cumple las exigencias previstas en los Arts. 101 del C. P. L., 513 y 681 del C.P.C., el Juzgado decretará dicho embargo limitándolo de conformidad con las normas en comento.

Con el fin de continuar con el decurso normal del proceso, procederá el Despacho a fijar las agencias en derecho, tal como lo prevé el Art. 392 del C. de P. C., aplicable al presente asunto por analogía de acuerdo a lo consagrado en el artículo 145 del C. P. L. y de la S. S., las cuales se cuantificarán conforme al acuerdo 1887/03 expedido por el C.S.J., teniendo en cuenta la liquidación del crédito aprobada, la naturaleza, calidad y duración de la gestión.

Por lo anterior, se,

DISPONE

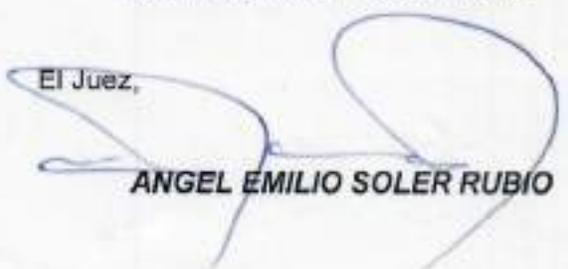
PRIMERO: DECRETAR el embargo y retención de los dineros que posea la entidad demandada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA" identificada con el NIT No. 891.190.047-2 en las cuentas corrientes, de ahorros y certificados de depósitos a término, en los Bancos Agrario, AV Villas, BBVA, Caja Social BCSC, Citibank, Colombia, Colpatria, Davivienda, Bogotá, Occidente, GNB Sudameris, Popular, Helm y Santander de la ciudad de Bogotá. Límitese la medida a la suma de \$1.562.747.800,00

OFICIAR a la Gerencia de las entidades en cita, para que inscriban la medida y procedan a dejar a disposición de este Juzgado dichos valores, a través de la cuenta de depósitos judiciales que este Despacho posee en el Banco Agrario de Colombia de esta ciudad en la cuenta 180012032001. Adviértase sobre lo establecido en el artículo 681-11 Código de Procedimiento Civil (término para consignar dineros), igualmente que se trata de una obligación de carácter laboral y seguridad social (salud), la cual convierte el crédito en privilegiado, por lo tanto, deberá dársele la respectiva propiedad, así mismo se deberá tener en cuenta al momento de inscribir la medida, lo previsto en el Art. 684 de la norma en comento (inembargabilidad).

SEGUNDO: FIJAR la suma de \$52.091.593,00 moneda legal, por concepto de agencias en derecho a favor de la parte demandante y a cargo de la demandada, la cual se incluirá en la liquidación de costas que elabore la Secretaría de este Despacho.

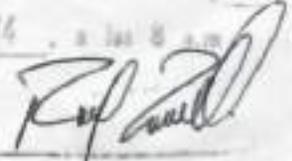
NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

El Juez,



ANGEL EMILIO SOLER RUBIO

ESTADO No. 086
 Para notificar a las partes el auto anterior, se fijó lista de traslado hoy 05 JUN 2014 a las 8 a.m.
 El Secretario,



JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

941

Florencia, ocho (8) de octubre de dos mil catorce (2014)

PROCESO EJECUTIVO LABORAL PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE HOSPITAL MARIA INMACULADA
DEMANDADO COMFACA
ASUNTO DECRETA MEDIDAS PREVIAS
RADICACIÓN 2011-00369 FOLIO 286 TOMO XII

Atendiendo los pedimentos que anteceden signados por el apoderado judicial de la parte demandante, mediante el cual solicita embargo y secuestro de dos establecimientos de comercio de propiedad de la entidad demandada, así como de dos bienes inmuebles (fs.917 y 925); y en vista de que estos cumplen las exigencias previstas en los Arts. 101 del C. P. L., 513 y 681 del C.P.C., el Juzgado decretará dicho embargo limitándolo de conformidad con las normas en comento, Advirtiéndolo a las entidades a las que le corresponda inscribir la medida, que la presente acción se trata de una obligación de seguridad social (salud), la cual la convierte en crédito privilegiado, por lo cual procede la excepción a la inembargabilidad sobre las cuentas que correspondan al objeto de la presente acción (salud), de acuerdo a lo expuesto por la jurisprudencia.

Seguidamente observa el Despacho que el apoderado judicial de la entidad demandada presenta solicitud de levantamiento de las medidas cautelares decretadas correspondientes a retención de dineros que posee COMFACA en las cuentas bancarias mencionadas en el auto que decretó estas medidas datado al 4 de junio de 2014. Sustenta su petición en que los recursos allí consignados corresponden al sistema general de participaciones que financian la salud, y que conforman el estatuto orgánico de presupuesto el cual es inembargable; argumenta igualmente que la entidad se ve afectada en lo que concierne a subsidio familiar. Así mismo solicita oficiar a las entidades bancarias para que certifiquen la proveniencia de los recursos consignados en las cuentas en aras de establecer la inembargabilidad de estos.

Con el fin de resolver esta petición el Juzgado hace las siguientes breves,

CONSIDERACIONES

Correspondería decidir sobre la petición antes mencionada, no obstante considera este Juzgado procedente antes de resolver de fondo esta petición, oficiar a

942

los bancos Bancos Agrario, AV Villas, BBVA, Caja Social BCSC, Citibank, Colombia, Colpatria, Davivienda, Bogotá, Occidente, GNB Sudameris, Popular, Helm y Santander, a los cuales se les comunicó la medida, para que certifiquen la procedencia, la clase de rubro y destinación de los dineros que posee la entidad demandada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA "COMFACA" identificada con el NIT No. 891.190.047-2 en las cuentas corrientes, de ahorros y certificados de depósitos a término, en cada una de estas entidades, confirmándose si estos dineros cuentan con algún tipo de medidas especial (inenbargabilidad).

Una vez allegadas al proceso las respuestas por parte de cada una de las entidades bancarias mencionadas, procederá el Despacho a decidir de fondo esta solicitud.

Por lo anterior, el Juzgado en aplicación a los Arts. 37 del C.P.C. y 48 del C.P.L.,

De acuerdo a lo anterior, el Juzgado,

DISPONE:

PRIMERO: DECRETAR el embargo y secuestro de los establecimientos de comercio denominados DROGUERIA COMFACA FLORENCIA y AGENCIA DE VIAJES y TURISMO COMFACA, ubicados en la carrera 11 No. 10-34 Barrio Cooperativa de esta ciudad, cuya propiedad y representación ostenta la entidad demandada identificada con el NIT No. 891.190.047-2.

Oficiar a la Cámara de Comercio de esta ciudad, para que proceda a inscribir los embargos y a costa de la parte interesada expida el certificado de rigor. (Art. 681-1 del C.P.C.)

SEGUNDO: DECRETAR el embargo y secuestro de los Bienes inmuebles con Matriculas Inmobiliarias Nos. 420-13156 y 420-5493 de la Oficina de Registro e Instrumentos Públicos de esta ciudad, cuya propiedad y representación ostenta la entidad demandada identificada con el NIT No. 891.190.047-2.

OFICIESE a la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de esta ciudad para que inscriba las medidas correspondientes a los bienes antes mencionados y a costa de la parte interesada, expida los certificados de rigor.

943

TERCERO: UNA vez allegadas al proceso las respuestas por parte de cada una de los Bancos Agrario de Colombia, AV Villas, BBVA, Caja Social BCSC, Citibank, Colombia, Colpatria, Davivienda, Bogotá, Occidente, GNB Sudameris, Popular, Helm y Santander, de acuerdo a lo ordenado en la parte considerativa de esta decisión, vuelvan las diligencias al Despacho con el fin de resolver la petición de desembargo decretado sobre las cuentas antes mencionadas, signada por el apoderado judicial de la parte demandada.

CUARTO: RECONOCER personería al Dr. ANDRES RICARDO BENAVIDES RODRIGUEZ titular de la C. C. No. 1.117.501.011 de Florencia, y T. P. No. 211.719 del C. S. de la J., para intervenir en este asunto como apoderado judicial de la parte demandada COMFACA, en la forma y para los términos previstos en el memorial de sustitución poder allegado (f.915).

NOTIFIQUESE

El Juez,


ANGEL EMILIO SOLER RUBIO

ESTADO No. 154
Para notificar a las partes el auto superior, se fijó lista de traslado hoy 09 OCT 2016 a las 8 a.m.
El Secretario, 

*Consejo Superior
de la Judicatura*



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN

RADICACIÓN: 18-001-31-005-001-2011-00369-01
CLASE DE PROCESO: EJECUTIVO LABORAL
DEMANDANTE: ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA
DEMANDADO: COMFACA

Florencia, Caquetá, veintiuno (21) de febrero de dos mil diecinueve (2019)

Magistrado Ponente: MARIO GARCÍA IBATÁ.

1. ANTECEDENTES:

Mediante auto de fecha 9 de febrero de 2017 proferido por la Sala Tercera de Decisión se dispuso, declarar la nulidad total del proceso a partir, inclusive, del auto proferido el 12 de febrero de 2014 a través del cual se dictó el mandamiento ejecutivo contra la Caja de Compensación Familiar del Caquetá, -COMFACA, remitir la actuación para ante el liquidador del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado o ante quien le haya sido deferido el trámite final del mismo y decretar el levantamiento de la totalidad de medidas cautelares de embargo y secuestro impuestas por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia en este proceso.

Dentro del término de ejecutoria del anterior proveído concurrió el apoderado judicial del Hospital demandante para solicitar, entre otros, la nulidad del mismo en razón a que consideró que el mismo debió suscribirse por el Magistrado Ponente y no por la Sala en razón a que no se decidió de fondo el recurso interpuesto, el que a su juicio hacía relación a la reducción de embargos dispuesto por el a quo, lo que conlleva a una presunta vulneración de derechos al no admitir la posibilidad de recurrir en súplica ante los demás magistrados integrantes de la Sala y que acorde con el inc. 3° del Código General del Proceso cuando de la apelación de autos se trata, el superior solo tiene competencia para tramitar y decidir el recurso.

Hallando e razón a cuanto planteara el apoderado de la demandante en el escrito presentado, relacionado, eso sí, con las atribuciones del magistrado ponente en materia procesal laboral que no civil, por auto calendarado el 10 de mayo de 2018 se dispuso declarar la nulidad de lo actuado a partir del auto de fecha 9 de febrero de 2017 proferido



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN

2. CONSIDERACIONES:

En lo esencial y para cuanto interesa a la decisión a adoptar, valga decir que mediante la Resolución No. 00469 de abril 5 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud dispuso revocar en forma total el certificado de habilitación para la operación y administración del régimen subsidiado otorgado a la Caja de Compensación Familiar del Caquetá, COMFACA EPSS y ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, como consecuencia de la revocatoria adoptada y la intervención forzosa administrativa para liquidar el programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, con los efectos consignados en el Parágrafo Tercero del Artículo Segundo, tales:

(...)

"d. La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida".

e. La cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad. La Superintendencia Nacional de Salud libraré los oficios correspondientes". (Se subraya).

La Resolución en mención destaca en su artículo 3º que la medida tendrá los efectos previstos en el artículo 117 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el art. 23 de la Ley 510 de 1999, cita errada que a no dudarlo hace referencia a los efectos señalados en el art. 22 de la misma codificación, a saber:

Artículo 22. El artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, quedará así:

La toma de posesión conlleva:

(...)

c) La improcedencia del registro de la cancelación de cualquier gravamen constituido a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación está sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial designado. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de los bienes de propiedad de la



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
 TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
 SALA SEGUNDA DE DECISIÓN

principio no puede adquirir ninguna obligación, cosa que no sucede en el caso del concordato, porque en esta figura la sociedad intervenida conserva el derecho de ejercer su actividad, dado que el destino del concordato es precisamente obtener un acuerdo para salvar al deudor". En este orden de ideas, "la toma de posesión genera un desapropio de los bienes de la intervenida para formar simultáneamente una masa de bienes bajo la administración exclusiva del ente interviniente, situación que desde luego impide que aquélla adquiera nuevas obligaciones" (Ibíd. artículo 22 Ley 510 de 1999 literal h), que modificó el artículo 116 del estatuto financiero y artículo 23 de la Ley 510 de 1999 que modificó el artículo 117 del estatuto financiero). Se ve claramente, entonces, que el ejercicio de cualquier derecho de parte de los acreedores contra la entidad intervenida, en el caso de la toma de posesión con fines liquidatorios, deberá hacerse "dentro del proceso de toma de posesión y de conformidad con las disposiciones que lo rigen" (Artículo 22 Ley 510 de 1999 literal h), que modificó el artículo 116 del estatuto financiero). Así, una vez proferida la resolución administrativa de toma de posesión, sólo la Superintendencia de Servicios Públicos está revestida de la jurisdicción legal y tiene la competencia para definir la procedencia de los derechos que se discutan frente a la sociedad intervenida y para hacerlos efectivos, decisiones todas que deben adoptarse de conformidad con las disposiciones que resulten aplicables.

Esto quiere decir que, decretada la toma de posesión, (i) el representante de la Superintendencia de Servicios Públicos asume una competencia exclusiva para dirimir cualquier controversia suscitada entre los acreedores y la entidad intervenida, y que (ii) es la misma superintendencia la llamada a definir si tal o cual acreencia ingresa como pasivo a la masa por liquidar, la prelación del crédito y, en fin, todo lo atinente a la reclamación. Por esta vía, la determinación atinente a establecer si la obligación que se ejecuta es anterior a la toma de posesión o no y cuáles son los efectos de tal categorización, le corresponde, de modo exclusivo, al funcionario competente de la Superintendencia de Servicios Públicos en aplicación de las normas vigentes que regulan la materia (ya referidas) ⁽⁴³⁾, y no, como se hizo en este caso, al juez ordinario del proceso ejecutivo, quien sólo podía darle curso a la ejecución una vez fuera definido el punto por aquella entidad, única facultada para hacerlo.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN

adelantadas, ninguna de esas razones fueron suficientes para el juez natural quien prefirió preservar en su error de conocer de la actuación, cuando está visto que la jurisdicción del Estado para esos efectos está atribuida, según lo indicado, al funcionario a quien le fue asignado el conocimiento y decisión del derecho en disputa".

En efecto, el régimen legal aplicable en procesos de toma de posesión establece un procedimiento específico que, entre otras cosas, señala con claridad la suspensión de todos los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase, siendo necesario la remisión de los mismos al agente especial que representa a la Superintendencia de Servicios Públicos. Así, si un funcionario judicial que tiene a su cargo la decisión de un proceso ejecutivo en contra de una empresa prestadora de servicios públicos decide continuar su actuación, a pesar de conocer de la resolución que decreta la toma de posesión de tal entidad⁽⁴⁷⁾, incurre en una clara vía de hecho por defecto orgánico, pues, tal y como se ha señalado, en dicho proceso es necesario remitir todos los procesos de ejecución ante el agente especial de la entidad de control competente, para que sobre la base del conocimiento detallado de la situación financiera de la empresa intervenida tome las decisiones que más le convengan a los acreedores en general y garantice, en la medida de lo posible, la continuidad en la prestación de un servicio público determinado".

De manera desconcertante y haciendo caso omiso, no solo, de cuanto fuera dispuesto mediante la Resolución No. 00469 de abril 5 de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud en el Parágrafo Tercero del Artículo Segundo y el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, normas según las cuales, se previó, "d. La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida". (...) c) La improcedencia del registro de la cancelación de cualquier gravamen constituido a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación está sujeta a registro, (...) d) La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida", sino de la existencia del acto administrativo mencionado, el cual le fue allegado el 13 de julio de 2011 junto al escrito de



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN

auto proferido el 12 de febrero de 2014 a través del cual se dictó el mandamiento ejecutivo contra COMFACA.

En mérito de lo expuesto, el suscrito Magistrado Ponente,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR la nulidad total del proceso a partir, inclusive, del auto proferido el 12 de febrero de 2014 a través del cual se dictó el mandamiento ejecutivo contra la Caja de Compensación Familiar del Caquetá, -COMFACA- por las consideraciones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Conforme lo establecido en la Resolución No. 00469 de abril 5 de 2011 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, por razones de competencia, remítase la actuación para ante el liquidador del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado o ante quien le haya sido deferido el trámite final del mismo.

TERCERO: Como consecuencia de la declaración anterior y con el fin de evitar mayores perjuicios a la demandada, DECRETAR el levantamiento de la totalidad de medidas cautelares de embargo y secuestro impuestas por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia en este proceso.

TERCERO: A la ejecutoria de éste proveído regrésese la actuación al Juez de primera instancia, para lo de su cargo.

CUARTO Sin condena en costas en esta instancia por no aparecer causadas.


MARIO GARCÍA IBATA

Magistrado Ponente



**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN**

RADICACIÓN: 18-001-31-005-001-2011-00369-01
CLASE DE PROCESO: EJECUTIVO LABORAL
DEMANDANTE: ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA
DEMANDADO: COMFACA

Florencia, Caquetá, quince (15) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

Magistrado Ponente: MARIO GARCÍA IBATÁ.

1. OBJETO DE LA DECISIÓN:

Se decide el recurso de reposición propuesto por el apoderado judicial de la ESE Hospital María Inmaculada de Florencia contra el auto proferido el 21 de febrero del año en curso.

2. ANTECEDENTES:

Mediante el citado auto se dispuso, declarar la nulidad total del proceso a partir, inclusive, del auto proferido el 12 de febrero de 2014 a través del cual se dictó el mandamiento ejecutivo contra la Caja de Compensación Familiar del Caquetá, -COMFACA, remitir la actuación para ante el liquidador del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado o ante quien le haya sido deferido el trámite final del mismo y decretar el levantamiento de la totalidad de medidas cautelares de embargo y secuestro impuestas por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia en este proceso.

3. DEL RECURSO INTERPUESTO:

Notificado como fuera el mismo, concurrió el apoderado judicial del Hospital demandante para reclamar su revocatoria por vía de reposición aduciendo la "imposibilidad material de la declaración de nulidad sobre la base de que dicho aspecto ya había sido discutido al interior del proceso y denegada mediante decisión proferida el 20 de agosto de 2014 que causó firmeza y por vía de tutela que promovieron dos trabajadores del ente demandado.

Corrido el traslado de rigor hizo pronunciamiento el apoderado judicial de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá, -COMFACA- para reseñar la improcedencia del



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN

recurso interpuesto dado que cuando el accionante atacó el auto proferido el 10 de mayo de 2018 no objeto de fondo la decisión, por lo que a su juicio la misma cobró firmeza y cualquier discusión sobre ella constituye un abuso del derecho.

4. CONSIDERACIONES:

Establece el artículo 343 del Código de Procedimiento Civil, norma aplicable para la época de concesión del recurso de apelación que originó el conocimiento del asunto por la Corporación, (...) *“El recurso deberá interponerse con expresión de las razones que lo sustenten, por escrito presentado dentro de los tres días siguientes al de la notificación del auto, excepto cuando este se haya dictado en una audiencia o diligencia, caso en el cual deberá interponerse en forma verbal inmediatamente se pronuncie el auto”*.

Por la breve argumentación que se expone, se denegará la reposición del auto atacado, en tanto sus fundamentos emergen incólumes frente a las razones propuestas por el apoderado judicial de la demandante.

De las copias allegadas se desprende que la ESE Hospital María Inmaculada de Florencia promovió el 13 de junio de 2011 una demanda dirigida a obtener por la vía del proceso ordinario que se declarara entre otros, que la Caja de Compensación Familiar del Caquetá, COMFACA había incumplido el contrato No. 407-10 y que en virtud de ello se le conminara a pagar la suma de \$ 1.467.455.383 pesos por concepto de atención a sus afiliados, más los intereses causados.

Luego de admitida la demanda por auto del 14 de junio de 2011 y debidamente notificada, concurrió la empresa demandada para dar a conocer que a través de la Resolución 00469 de abril 5 del mismo año, materializada dos días después, la Superintendencia Nacional de Salud, había dispuesto la toma de posesión de los bienes y derechos de la misma, la suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos en contra, determinación que le había sido comunicada a todos los despachos judiciales del departamento, razón por la cual reclamó la revocatoria del auto admisorio de la demanda.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN

Sin reparar en tan trascendental información, mediante auto del 19 de septiembre de 2011 el a quo optó por tener por no contestada la demanda, continuar con el trámite del proceso, resolver de fondo la litis a través de fallo calendarado el 2 de diciembre de 2013, y, previa solicitud en tal sentido, librar mandamiento ejecutivo el 12 de febrero de 2014 por las sumas de dinero que reconociera a favor de la actora en la sentencia y disponer que prosiguiera la ejecución a través de sentencia calendarada el 28 de febrero del último año, luego de lo cual fue presentada y aprobada la liquidación del crédito y ordenado el embargo y secuestro de bienes y derechos de COMFACA.

En lo esencial y para cuanto interesa a la decisión a adoptar, valga decir que mediante la Resolución No. 00469 de abril 5 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud dispuso revocar en forma total el certificado de habilitación para la operación y administración del régimen subsidiado otorgado a la Caja de Compensación Familiar del Caquetá, COMFACA EPSS y ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, como consecuencia de la revocatoria adoptada y la intervención forzosa administrativa para liquidar el programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, con los efectos consignados en el Parágrafo Tercero del Artículo Segundo, tales:

(...)

"d. La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida".

e. La cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad. La Superintendencia Nacional de Salud librará los oficios correspondientes". (Se subraya).

La Resolución en mención destaca en su artículo 3° que la medida tendrá los efectos previstos en el artículo 117 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el art. 23 de la Ley 510 de 1999, cita errada que a no dudarlo hace referencia a los efectos señalados en el art. 22 de la misma codificación, a saber:

Artículo 22. *El artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, quedará así:*



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN

La toma de posesión conlleva:

(...)

- c) *La improcedencia del registro de la cancelación de cualquier gravamen constituido a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación está sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial designado. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de los bienes de propiedad de la intervenida, so pena de ineficacia, salvo que dicho acto haya sido realizado por la persona antes mencionada;*
- d) *La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida. A los procesos ejecutivos se aplicarán en lo pertinente las reglas previstas por los artículos 99 y 100 de la Ley 222 de 1995, y cuando allí se haga referencia al concordato se entenderá que se hace relación al proceso de toma de posesión. La actuación correspondiente será remitida al agente especial;*
- e) *La cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad. La Superintendencia Bancaria librára los oficios correspondientes..." (...)(Se subraya)*

La Corte Constitucional en Sentencia T-593 de agosto 1º de 2002, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, abordó el estudio de dos casos que para el suscrito constituyen eventos de analogía cerrada, pues ellos concernían a establecer a título de problema jurídico:

"Corresponde a la Corte Constitucional establecer, entonces, si la actuación surtida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de San Andrés, mediante la que se confirmó la decisión de primera instancia en la que se libró mandamiento de pago dentro de un proceso ejecutivo en contra de una empresa prestadora de servicios públicos, constituye vía de hecho. Con tal propósito, debe resolverse el siguiente interrogante: ¿incurrir en una vía de hecho el juez que decide dar trámite a un proceso de cobro ejecutivo desconociendo el hecho que la entidad demandada ha sido declarada por la autoridad competente en proceso de toma de posesión"?



**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN**

En desarrollo del proceso de análisis de dicho problema jurídico sentó la Corte el siguiente criterio:

“Por otra parte, tal y como lo ha señalado la Corte Suprema de Justicia, la toma de posesión con fines de liquidación “implica que en adelante la entidad intervenida con ese fin, no podrá adelantar su objeto social por sí misma, lo que significa que en principio no puede adquirir ninguna obligación, cosa que no sucede en el caso del concordato, porque en esta figura la sociedad intervenida conserva el derecho de ejercer su actividad, dado que el destino del concordato es precisamente obtener un acuerdo para salvar al deudor” . En este orden de ideas, “la toma de posesión genera un desapropio de los bienes de la intervenida para formar simultáneamente una masa de bienes bajo la administración exclusiva del ente interviniente, situación que desde luego impide que aquélla adquiera nuevas obligaciones” (Ibíd. artículo 22 Ley 510 de 1999 literal h), que modificó el artículo 116 del estatuto financiero y artículo 23 de la Ley 510 de 1999 que modificó el artículo 117 del estatuto financiero). Se ve claramente, entonces, que el ejercicio de cualquier derecho de parte de los acreedores contra la entidad intervenida, en el caso de la toma de posesión con fines liquidatorios, deberá hacerse “dentro del proceso de toma de posesión y de conformidad con las disposiciones que lo rigen” (Artículo 22 Ley 510 de 1999 literal h), que modificó el artículo 116 del estatuto financiero). Así, una vez proferida la resolución administrativa de toma de posesión, sólo la Superintendencia de Servicios Públicos está revestida de la jurisdicción legal y tiene la competencia para definir la procedencia de los derechos que se discutan frente a la sociedad intervenida y para hacerlos efectivos, decisiones todas que deben adoptarse de conformidad con las disposiciones que resulten aplicables.

Esto quiere decir que, decretada la toma de posesión, (i) el representante de la Superintendencia de Servicios Públicos asume una competencia exclusiva para dirimir cualquier controversia suscitada entre los acreedores y la entidad intervenida, y que (ii) es la misma superintendencia la llamada a definir si tal o cual acreencia ingresa como pasivo a la masa por liquidar, la prelación del crédito y, en fin, todo lo atinente a la reclamación. Por esta vía, la determinación atinente a establecer si la obligación que se ejecuta es anterior a la toma de posesión o no y cuáles son los efectos de tal



**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN**

categorización, le corresponde, de modo exclusivo, al funcionario competente de la Superintendencia de Servicios Públicos en aplicación de las normas vigentes que regulan la materia (ya referidas) ⁽⁴³⁾, y no, como se hizo en este caso, al juez ordinario del proceso ejecutivo, quien sólo podía darle curso a la ejecución una vez fuera definido el punto por aquella entidad, única facultada para hacerlo.

Así, una vez iniciado el proceso de toma de posesión no hay distinción alguna en el tratamiento jurídico que se aplica a todos los procesos judiciales en curso.

En este orden de ideas, puede decirse tal y como lo señaló la Sala Civil de la Corte Suprema en su oportunidad, que el juez civil ordinario "carece absoluta y totalmente de jurisdicción para iniciar o proseguir el proceso ejecutivo cuya base de recaudo en el presente caso la constituyó la sentencia condenatoria proferida dentro del proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual que cursó entre las partes, porque su conocimiento, por mandato legal, está adscrito a otra jurisdicción, sustrayéndolo de la suya" ⁽⁴⁴⁾. Corresponde, entonces, a la Superintendencia de Servicios públicos, por mandato legal, según lo expuesto, conocer y dirimir las controversias que dentro de un proceso de toma de posesión puede suscitar la aplicación de las normas aplicables al caso concreto (v. gr. el alcance del art. 22 de L. 510 de 1999 lits. d) y h), que modificó el art. 116 del estatuto financiero), de lo que se sigue que los accionados actuaron fuera de toda facultad legal al asumir el conocimiento del proceso ejecutivo de que se viene haciendo mención. Dicho comportamiento, configura una vía de hecho por defecto orgánico, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia".

En segunda instancia, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia señaló sobre el particular: "El vicio que de lejos se divisa, ha seguido gravitando durante todo el curso del proceso ejecutivo adelantado, pese al demostrado conocimiento del juez de la existencia de la Resolución 2050 del 13 de marzo de 2000, por la que se ordena la toma de posesión de los negocios, bienes y haberes de la empresa Archipiélago's Power & Light Co. S.A. ESP, aportada al proceso ordinario antes de que fuera presentada la demanda ejecutiva, y pese a la advertencia posterior (ya en el curso del proceso ejecutivo), que mediante la proposición de incidente de nulidad le hiciera el señor procurador regional del departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN

Catalina, y pasando por encima de las múltiples manifestaciones que no solamente quedaron plasmadas en la intervención de la demanda en los diversos recursos interpuestos contra el mandamiento de pago, en la contestación de la demanda y en el soporte de los distintos recursos intentados contra las múltiples actuaciones adelantadas, ninguna de esas razones fueron suficientes para el juez natural quien prefirió preservar en su error de conocer de la actuación, cuando está visto que la jurisdicción del Estado para esos efectos está atribuida, según lo indicado, al funcionario a quien le fue asignado el conocimiento y decisión del derecho en disputa".

En efecto, el régimen legal aplicable en procesos de toma de posesión establece un procedimiento específico que, entre otras cosas, señala con claridad la suspensión de todos los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase, siendo necesario la remisión de los mismos al agente especial que representa a la Superintendencia de Servicios Públicos. Así, si un funcionario judicial que tiene a su cargo la decisión de un proceso ejecutivo en contra de una empresa prestadora de servicios públicos decide continuar su actuación, a pesar de conocer de la resolución que decreta la toma de posesión de tal entidad⁽¹⁷⁾, incurre en una clara vía de hecho por defecto orgánico, pues, tal y como se ha señalado, en dicho proceso es necesario remitir todos los procesos de ejecución ante el agente especial de la entidad de control competente, para que sobre la base del conocimiento detallado de la situación financiera de la empresa intervenida tome las decisiones que más le convengan a los acreedores en general y garantice, en la medida de lo posible, la continuidad en la prestación de un servicio público determinado".

De manera desconcertante y haciendo caso omiso, no solo, de cuanto fuera dispuesto mediante la Resolución No. 00469 de abril 5 de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud en el Parágrafo Tercero del Artículo Segundo y el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, normas según las cuales, se previó, "d. La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida". (...) c) La improcedencia del registro de la cancelación de cualquier gravamen constituido a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación está sujeta a



**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN**

registro, (...) d) *La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida*", sino de la existencia del acto administrativo mencionado, el cual le fue allegado el 13 de julio de 2011 junto al escrito de contestación de la demanda ordinaria instaurada y en muchas otras oportunidades, el a quo, no solo libró el mandamiento ejecutivo solicitado por la ESE Hospital María Inmaculada de Florencia dirigido a obtener el pago de las acreencias reconocidas en la sentencia que dictara el 2 de diciembre de 2013, sino que decretó una serie de embargos sobre bienes que formaban parte de la masa que se conformara para solucionar las acreencias que se encontraban debidamente reconocidas en el trámite de liquidación forzosa.

Nótese que al ordenarse *"La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida"*, se hizo referencia a la que fuera reconocida mediante la sentencia dictada dentro del proceso ordinario laboral que enfrentó a las mismas partes, pues claro está que conforme al numeral 8º de dicha demanda, las cuentas de cobro hacían referencia a los servicios de atención médica, servicios ambulatorios y hospitalizaciones prestados a los afiliados y beneficiarios de COMFACA entre el 20 de abril de 2010 y 7 de abril de 2011, según obra a folios 9 a 271 del cuaderno de copias.

En estas condiciones, considera la Sala que no debe proveerse en el sentido de legitimar bajo consideraciones meramente procedimentales la errada actuación del a quo, pues al tenor del precedente jurisprudencial, ha incurrido en una actuación contraria a las normas sobre jurisdicción y competencia, en tanto, desde que le fue promovida la demanda ejecutiva por parte de la ESE Hospital María Inmaculada, debió remitir la actuación para ante el agente liquidador con fundamento en el conocimiento que le asistía de la existencia de la Resolución No. 00469 de abril 5 de 2011 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud.



**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN**

En palabras de la Corte Suprema de Justicia, el juez ordinario carece absoluta y totalmente de jurisdicción para iniciar o proseguir el proceso ejecutivo porque su conocimiento, por mandato legal, está adscrito a otra jurisdicción, sustrayéndolo de la suya, lo que resulta suficiente para proveer en el sentido de declarar la nulidad de todo lo actuado a partir del auto proferido el 12 de febrero de 2014 a través del cual se dictó el mandamiento ejecutivo contra COMFACA.

Ahora bien; no se compece con la dinámica procesal civil la afirmación del apoderado del ente demandante en el sentido de que carece de competencia el superior para declarar la nulidad de lo actuado si ese no es el motivo del recurso. De manera alguna.

Nótese que las nulidades procesales en orden a la protección del derecho fundamental del debido proceso, tienen por finalidad, la de amparar los intereses de las partes ara que no sean objeto de arbitrariedades con actuaciones desarrolladas ignorando las ritualidades que reglan la conducta de los sujetos que intervienen en el proceso, y, que la legislación procesal civil fija o determina los vicios en las actuaciones judiciales que constituyen nulidad , esto es, que tienen el alcance de eliminar sus efectos.

En aplicación de tal concepto, dispone el inc. 2º del art. 357 del Código de Procedimiento Civil, *"... Si el superior observa que en la actuación ante el inferior se incurrió en causal de nulidad que no fuere objeto de la apelación, procederá en la forma prevista en el artículo 145"*; éste advierte a su vez, *"En cualquier estado del proceso antes de dictar sentencia, el juez deberá declarar de oficio las nulidades insaneables que observe"*; norma que obliga a la lectura y aplicación del postulado verbal contenido en el numeral 6º del art. 140 ibídem, según el cual, *"No podrán sanearse las nulidades..., ni la proveniente de falta de jurisdicción o de competencia funcional"*.

Por lo demás, tampoco ha de apoyarse el razonamiento expuesto en el escrito allegado por el apoderado judicial del demandado en el sentido de que al no haberse impugnado de fondo el auto proferido el 10 de mayo de 2018, causó ejecutoria, toda vez que el mismo perdió ejecutividad con ocasión de su revocatoria por vía de reposición.

REPUBLICA DE COLOMBIA



**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TRIBUNAL SUPERIOR DE FLORENCIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el suscrito Magistrado Ponente,

RESUELVE:

PRIMERO: PRIMERO: No reponer el auto materia de impugnación.

SEGUNDO: Sin condena en costas en esta instancia por no aparecer causadas.

Notifíquese,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mario García Ibatá', written over a horizontal line.

MARIO GARCÍA IBATÁ
Magistrado Ponente



Tribunal Superior del Distrito Judicial

Florencia - Caquetá

SALA TERCERA DE DECISIÓN

**Magistrada Ponente
MARIA CLAUDIA ISAZA RIVERA**

Florencia, doce (12) de julio de dos mil diecinueve (2019)

PROCESO:	EJECUTIVO LABORAL
RADICACIÓN:	18001-31-05-001- 2011-00369-01
DEMANDANTE:	E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA
DEMANDADO:	COMFACA EPS-S

I. ASUNTO A RESOLVER

Procede este despacho a resolver el recurso de súplica interpuesto por la parte demandante, en contra del auto de fecha 21 de febrero de 2019, proferido por el Magistrado MARIO GARCIA IBATA, de la Sala Segunda de Decisión de este Tribunal, con la cual dispuso declarar nulidad total del proceso a partir, inclusive, del auto proferido el 12 de febrero de 2014, a través del cual se dictó el mandamiento ejecutivo contra la Caja de Compensación Familiar del Caquetá "COMFACA", dentro del proceso de la referencia, previos los siguientes,

II. ANTECEDENTES

1. La E.S.E Hospital María Inmaculada de Florencia, promovió el día 13 de junio del 2011, demanda ordinaria laboral contra la Caja de Compensación Familiar del Caquetá "COMFACA EPS-S", la cual pretende obtener el pago de la suma de 1.467.455.383 pesos, por concepto de indemnización por el incumplimiento del contrato N° 407-10 celebrado entre las anteriores entidades.
2. Admitida la demanda mediante auto del 14 de junio del 2011, la demandada COMFACA fue notificada personalmente del auto admisorio de la demanda, a través de apoderado judicial, el día 5 de julio de 2011, sin que presentara excepciones de ninguna naturaleza, no obstante el día 13 de julio de 2011, presenta escrito manifestando que mediante Resolución N° 0469 del 5 de abril del 2011, la Superintendencia Nacional de Salud, dispuso la toma de posesión de los bienes y derechos de la misma, la suspensión de los procesos de ejecución en curso y la

imposibilidad de admitir nuevos procesos en contra, determinación que había sido comunicada a todos los despachos judiciales del departamento, razón por la cual, solicitó la revocatoria del auto admisorio de la demanda.

3. Mediante auto 19 de septiembre del 2011, el *A quo* dispuso tener por no contestada la demanda, no accedió a la revocatoria del auto admisorio de la demanda presentada por la demandada y admitió la reforma de la demanda incoada por la parte demandante.

4. Después de realizadas las audiencias de trámite, en audiencia iniciada el 28 de noviembre de 2013 y finalizada el **2 de diciembre de 2013**, se profirió sentencia en la que se declaró que COMFACA incumplió el contrato No. 407-10 al no realizar oportunamente y en su totalidad los pagos de los servicios de salud y condenó a la demandada a pagar a favor del demandante, HOSPITAL MARIA INMACULADA de esta ciudad, la suma de \$1.338.987.926 e intereses moratorios y condenó en costas a la demandada y en auto de fecha febrero 4 de 2014 se aprobó la liquidación de costas de primera instancia

5. El Juzgado a-quo, libró mandamiento ejecutivo el **12 de febrero de 2014**, por las sumas de dinero reconocidas en la sentencia a favor de la entidad actora, sin que se presentara recurso alguno.

6. En auto de fecha **28 de febrero de 2014** se dispuso seguir adelante con la ejecución, en providencia del 23 de mayo de 2014 se aprueba la liquidación del crédito presentada por el demandante y en decisión de febrero 4 de 2014 se aprueba la liquidación de costas.

7. DECISION APELADA

En auto de fecha **8 de octubre del 2014**, el Juez Primero Laboral del Circuito, decreta medidas previas de embargo y secuestro del establecimiento de comercio denominado DROGUERIA COMFACA FLORENCIA y AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO COMFACA, decisión contra la cual la parte demandada, interpuso recurso de apelación, el cual fue concedido en auto del 20 de enero de 2015.

8. El recurso de apelación le fue repartido al Magistrado Manuel Antonio Flechas Rodríguez el 4 de febrero de 2015, disponiendo el 17 de abril de 2015 devolver el expediente al Juzgado de origen, presentando la parte demandante recurso de reposición en contra de dicha decisión y en auto del 6 de octubre de 2015, el magistrado sustanciador, decreta la nulidad del auto de fecha 17 de abril de 2015.

9. En decisión de fecha 14 de marzo de 2016 se procedió a admitir el recurso de apelación en contra del auto de fecha 8 de octubre de 2014.

10. El día 5 de septiembre de 2016, el Magistrado Ponente, Manuel Antonio Flechas Rodríguez, expidió auto ordenando remitir el expediente al Magistrado que siguió en turno, Doctor Mario García Ibatá, por cuanto *"los Magistrados que conforman la Sala Segunda de Decisión salvaron voto en el proyecto registrado el día 27 de abril de 2016"*, entendiéndose derrotada la ponencia, es decir, la Sala adoptó la decisión de negar el proyecto de *ratio decidendi* propuesto por el Magistrado Manuel Antonio Flechas.

11. La Sala Tercera de Decisión del Tribunal Superior de Florencia, siendo ponente el Dr. Mario García Ibatá, profirió auto el día 9 de febrero del 2017 en el cual declaró la nulidad del proceso, a partir del auto de fecha 12 de febrero de 2014, sin embargo, en providencia de fecha 10 de mayo del 2018, dicha Sala declaró la nulidad de dicho auto, ordenando que una vez quedara en firme dicha providencia, la misma volviera a su despacho a fin de proveer sobre el mismo.

12. Seguidamente, el expediente fue remitido a este despacho el 21 de mayo de 2018 y en auto de fecha 3 de septiembre de 2018, la suscrita Magistrada consideró que carecía de competencia para reasumir el conocimiento del proceso y proyectar decisión alguna y ordenó la devolución del proceso, al despacho del Magistrado ponente Dr. MARIO GARCIA IBATA, para lo de su competencia.

13. Mediante providencia de fecha **21 de febrero de 2019**, el Magistrado ponente, resuelve declarar la nulidad total del proceso a partir, inclusive del auto proferido el 12 de febrero de 2014 a través del cual se dictó el mandamiento ejecutivo contra la caja de Compensación Familiar del Caquetá "COMFACA", decisión de la cual, el apoderado judicial de la entidad demandante, interpone recurso de reposición y en subsidio el de súplica, reposición que fue denegada en providencia de fecha 15 de mayo de 2019.

14. Finalmente, el Secretario Ad Hoc de este Tribunal, en constancia de fecha del 22 de mayo de 2019, pasa las diligencias a este Despacho por ser la Magistrada que sigue en turno, para resolver el recurso de súplica presentada de manera subsidiaria por el apoderado de la parte demandante.

III. CONSIDERACIONES

Sea lo primero señalar que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 331 del Código General del Proceso, el recurso de súplica procede contra los autos que por su naturaleza serían apelables, dictados por el Magistrado sustanciador en el curso de la segunda o única instancia, o durante el trámite de la apelación de un auto.

Indica además que, dicho recurso, también procede contra el auto que resuelve sobre la admisión del recurso de apelación o casación y contra los autos que en el trámite de los recursos extraordinarios de casación o revisión profiera el magistrado sustanciador y que por su naturaleza hubieran sido susceptibles de apelación.

Del mismo modo, el artículo *ibídem* señala que la súplica debe interponerse dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación del auto respectivo, en escrito dirigido al Magistrado sustanciador en el cual deberá indicar las razones en las que lo fundamenta.

Ahora bien, respecto al trámite del recurso, el artículo 332 del C.G. del P. es claro en precisar que interpuesto este, se correrá traslado a la parte contraria por tres (3) días, vencido el cual el Secretario pasará el expediente al Despacho del Magistrado que sigue en turno al que dictó la providencia, quien actuará como ponente para resolver.

Teniendo en cuenta lo anterior, advierte el Despacho que el apoderado judicial de la demandante interpuso, dentro del término legal aludido, el recurso de súplica contra la decisión del **21 de febrero de 2019** (Folio 115 al 121 del Cuaderno del Tribunal), mediante la cual el referido Magistrado, declara la nulidad total del proceso a partir, inclusive del auto proferido el 12 de febrero de 2014 a través del cual se dictó el mandamiento ejecutivo contra la caja de Compensación Familiar del Caquetá "COMFACA", por lo que la mencionada providencia, a términos del artículo 331 del C.G. del P., es susceptible de recurso de súplica.

Ahora bien, analizados los argumentos expuestos por el Magistrado sustanciador para decretar la precitada nulidad, mediante providencia de fecha 21 de febrero de 2019 dentro del proceso de referencia, se centran en que de conformidad con lo dispuesto en la Resolución N° 00469 de fecha 5 de abril de 2011, en la cual, la Superintendencia Nacional de Salud dispuso revocar en forma total el certificado de habilitación para la operación y administración del régimen subsidiado otorgado a COMFACA, y ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, como consecuencia de la revocatoria adoptada y la intervención forzosa administrativa para liquidar el programa de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, pese a la existencia del acto administrativo mencionado, también, señaló que el *a quo* ha incurrido en actuaciones procedimentales erradas, pues ha sido contrario a la normas sobre jurisdicción y competencia, ya que desde promovida la demanda ejecutiva por parte de la ESE Hospital María Inmaculada, debió remitir la actuación para el agente liquidador con fundamento en el conocimiento que le asistía de la existencia de la Resolución N° 00469 del 5 de abril de 2011.

Así también, el recurrente en súplica sustentó su inconformidad en que, dentro del trámite del proceso de la referencia, se ha intentado en varias ocasiones declarar la nulidad del proceso, a pesar de la manifiesta ilegalidad de la decisión en tal sentido, por tanto, considera que se ha hecho tránsito a cosa juzgada, *"principio que también es desconocido por el Magistrado Sustanciador de manera desconcertante"*, ya que el fundamento fáctico del auto recurrido fue objeto de análisis y decisión en primera instancia por parte del *a quo*, asimismo, señala que la entidad demandada, ha realizado múltiples intentos para entorpecer el trámite del proceso, entre ellos una solicitud de nulidad presentada bajo la premisa de que, en virtud del proceso de liquidación de la entidad demandada, ordenada mediante Resolución N° 00469 de 2011, el Juzgado Primero Laboral de Florencia, no era competente para conocer del proceso, solicitud la cual, fue denegada por el Juez mediante auto de fecha 20 de agosto de 2014.

Por último, manifiesta que *"es evidente la tozudez del Magistrado Sustanciador en ordenar por tercera vez la terminación del presente proceso y la remisión del expediente al liquidar de COMFACA, cuando hay providencia ejecutoriada que resolvió de fondo sobre tales hechos, y hubo una acción de tutela que negó la prosperidad de las pretensiones en el mismo sentido, además que la determinación del a quo que rechazó la nulidad fundada en estos hechos no fue apelada por COMFACA, cobrando fuerza ejecutoria"*.

Así las cosas, esta Sala determinará si se debe revocar o no, la decisión recurrida en súplica, por medio de la cual se declaró la nulidad del proceso, a partir, inclusive, del auto proferido el 12 de febrero de 2014 a través del cual dictó el mandamiento ejecutivo contra la Caja de Compensación Familiar del Caquetá "COMFACA".

Ahora bien, lo previsto en el artículo 325 del Código General del Proceso, es deber del Magistrado Ponente, antes de proferir decisión de segunda instancia realizar un estudio del expediente, con el propósito de verificar el cumplimiento de precisas formalidades, la observancia de los requisitos para la concesión del recurso, la existencia de eventuales demandas de reconvencción o acumulación de procesos sin resolver, los efectos de la apelación y, en general, la posible existencia de nulidades procesales.

Al estudiar el procedimiento realizado dentro del proceso de referencia, se advirtió la configuración de una falencia procesal que merece su estudio detallado, al ser indicativa de que el Juez de instancia, ha incurrido en una actuación contraria a las normas sobre jurisdicción y competencia, en tanto, desde que le fue promovida la demanda ejecutiva por parte de la ESE Hospital María Inmaculada, y al momento que tuvo conocimiento de la expedición de la Resolución N° 00469 de abril de 2011, debió remitir la actuación a la Superintendencia Nacional de Salud, situación que acarreó nulidad de lo actuado por violación al debido

proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política.

Al respecto, la Corte Constitucional ha considerado que las nulidades procesales son taxativas, situación que tiene principalmente dos implicaciones: i) la interpretación que se realice sobre las mismas debe ser restrictiva, y ii) solo procede su declaratoria por las causales señaladas expresamente por la Constitución o la Ley.

A pesar del carácter taxativo y restrictivo de las causales de nulidad, el Juez tiene la posibilidad de realizar un análisis de las actuaciones procesales conforme los postulados del debido proceso consignados en el artículo 29 de la Constitución Política, y de ser el caso declarar su nulidad, al ser un principio superior aplicable a todas las actuaciones judiciales y administrativas.

Conforme a lo expuesto, el régimen de nulidades en principio es un asunto del legislador, sin embargo, es claro que también requiere del análisis e interpretación del Juez, quien tiene la labor de aplicarlo a fin de materializar los postulados del debido proceso; sobre el particular, la Corte Constitucional ha consignado lo siguiente:

"El debido proceso lo constituye la observancia de las formas propias de cada juicio, es decir, las que están previamente establecidas para las actuaciones, actos, diligencias y resoluciones de la iniciación del proceso, de su desarrollo y definición, en todas las instancias y etapas previstas para el procedimiento respectivo".

Se advierte entonces, que en todas las jurisdicciones, es deber del funcionario judicial verificar si el desarrollo de un proceso se ha llevado atendiendo las normas preexistentes, ante juez o tribunal competente y con observancia y plenitud de las formas propias de cada juicio; pues en caso de encontrarse vulneración a los anteriores postulados, será su deber el declarar configurada la nulidad constitucional a fin de que sea corregida la arbitrariedad advertida; labor que adquiere mayor connotación en los órganos de cierre, como es el caso de los Tribunales, quienes deben verificar que la decisión adoptada en primera instancia se ajuste en el fondo y la forma a los preceptos legales.

Ahora bien, es claro que la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución N° 0469 de fecha **5 de abril de 2011**, dispuso la Revocatoria del Certificado de habilitación para la operación y administración del régimen subsidiado, la toma de posesión inmediata de los bienes haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el programa de la entidad promotora del régimen subsidiado en salud de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá "COMFACA", y como consecuencia **dispuso la suspensión de los procesos de ejecución en curso** y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase

¹Corte Constitucional, Auto A - 0247-2005 de fecha 14 de julio de 2005, Radicación T 784499 Magistrado Ponente Clara Inés Vargas Hernández.

contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida.

Lo anterior, en el marco normativo aplicable a la intervención forzosa administrativa para liquidar COMFACA, es decir, los literales C, E y H del artículo 116 del Decreto 663 de 1993, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, establecen que la **toma de posesión para liquidar una entidad, conlleva la cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad y que los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de los bienes de propiedad de la intervenida, so pena de ineficacia.**

Lo que significa que todos los acreedores, incluidos los garantizados, quedarán sujetos a las medidas que se adopten para la toma de posesión, por lo cual para ejercer sus derechos y hacer efectivo cualquier tipo de garantía de que dispongan frente a la entidad intervenida, deberán hacerlo dentro del proceso de toma de posesión y de conformidad con las disposiciones que lo rigen.

Ahora bien, frente al caso en concreto, si bien cuando se presentó el proceso declarativo laboral, el Juez del conocimiento estaba en la obligación de darle el correspondiente trámite como aquí ocurrió y no se encontraba en la obligación de remitir la demanda declarativa a la Superintendencia Nacional de Salud, no sucede lo mismo, cuando profirió el mandamiento de pago, en cumplimiento de la sentencia que resolvió el proceso declarativo, pues dentro del expediente se encontraba aportada la Resolución N° 0469 de fecha 5 de abril de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud, en la cual se decretó la intervención forzosa para liquidar el programa de COMFACA EPS-S, sin embargo, aun teniendo el *A quo* juzgado conocimiento de dicha resolución, el **12 de febrero de 2014**, libró mandamiento ejecutivo en contra de dicha entidad, por las sumas de dinero reconocidas a favor de la entidad actora en la sentencia y disponiendo seguir adelante la ejecución.

Así las cosas, es claro el precedente jurisprudencial de nuestro superior funcional, en el sentido de decretar la nulidad total del proceso a partir, inclusive, del auto proferido el 12 de febrero de 2014, a través del cual se dictó el mandamiento ejecutivo contra la Caja de Compensación Familiar del Caquetá "COMFACA", lo cual en el caso analizado no ocurrió pues el juez de instancia debía haber remitido el proceso de referencia ante la entidad correspondiente, siendo esa la génesis para que el Magistrado Sustanciador declarara la nulidad dentro del proceso de la referencia, haciendo impróspera la súplica planteada y que se resuelve por parte de esta Magistratura.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión, del Tribunal

Superior de Florencia, de la cual es ponente el Magistrado Mario García Ibatá,

IV. RESUELVE

PRIMERO.- CONFIRMAR la decisión del 21 de febrero de 2019, proferida por el Magistrado Mario García Ibatá, mediante el cual resolvió declarar la nulidad total del proceso a partir, inclusive, del auto proferido el 12 de febrero de 2014, a través del cual se dictó el mandamiento ejecutivo contra la Caja de Compensación Familiar del Caquetá "COMFACA", dentro del proceso ejecutivo laboral promovido por ESE Hospital María Inmaculada, en contra de Comfaca, por lo señalado anteriormente.

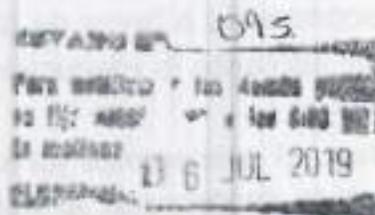
SEGUNDO.- ORDÉNESE por Secretaría de este Tribunal **DEVOLVER** el expediente al Despacho del Magistrado Mario García Ibatá, para lo de su competencia.

TERCERO.- Contra esta decisión no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.-


MARIA CLAUDIA ISAZA RIVERA
Magistrada


JHON ROGER LÓPEZ GARTNER
Magistrado



OS SECRETARÍA 115

167

**PROCESO EJECUTIVO LABORAL DE E.S.E HOSPITAL MARIA
INMACULADA, CONTRA COMFACA.**

SECRETARÍA SALA ÚNICA DEL TRIBUNAL SUPERIOR.

Florencia, quince (15) de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Ayer, a última hora hábil quedó ejecutoriado el auto de fecha agosto 8 del presente año. Inhábiles los días 10 y 11 de agosto de 2019 por sábado y domingo. Las diligencias quedan para ser remitidas al Juzgado de origen, previa desanotación de los libros radicadores y de control que se llevan en esta Corporación.

FABIOLA MENDEZ SANDOVAL

Secretaría

1767

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

Florencia - Caquetá, **21 AGO** de dos mil diecinueve (2019)

PROCESO	EJECUTIVO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE	E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA
DEMANDADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAQUETA - COMFACA -
RADICACIÓN	18-001-31-05-001-2011-00369-00
INTERLOCUTORIO	444

En vista a lo ordenado por el Honorable Tribunal Superior de la ciudad, en decisión del 24 de febrero del presente año, mediante la cual declaró la nulidad total del proceso a partir, inclusive, del auto proferido el 12 de febrero de 2014 a través del cual se dictó el mandamiento ejecutivo, se ordenó la remisión del expediente al liquidador del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado o ante quien le haya sido deferido el trámite final del mismo y se levantaron la totalidad de las medidas cautelares decretadas; este Despacho de acuerdo a lo preceptuado por el artículo 329 del C.G.P., aplicable a este asunto por analogía tal como lo signa el artículo 145 del C. P. L., dispondrá el obediencia de lo dispuesto por el superior.

Ahora bien, previo a dar cumplimiento a la orden de remisión del expediente y como quiera que se desconoce el estado actual del proceso liquidatorio de la EPS-S COMFACA y quien es el encargado del mismo, se requerirá a la Superintendencia Nacional de Salud para que se sirva informar el estado en que se encuentra el proceso de liquidación de la mencionada EPS-S, así mismo nos indique, si es del caso, quien quedó a cargo de la gestión y cumplimiento de los procesos judiciales en curso a la terminación del proceso de liquidación.

Por lo expuesto en precedencia, el Juzgado Primero Laboral del Circuito,

DISPONE

PRIMERO: OBEDEZCASE Y CUMPLASE lo resuelto por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Florencia, a través del proveído de fecha 24 de febrero del presente año, con el cual declaró la nulidad total del proceso a partir, inclusive, del auto proferido el 12 de febrero de 2014 a través del cual se dictó el mandamiento ejecutivo, se ordenó la remisión del expediente al liquidador del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado o ante quien le haya sido deferido el trámite final del mismo y se levantaron la totalidad de las medidas cautelares decretadas.

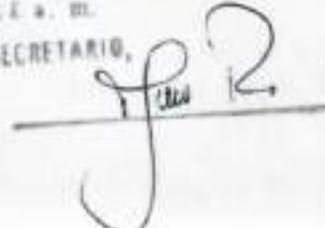
SEGUNDO: REQUERIR a la Superintendencia Nacional de Salud para que se sirva informar el estado en que se encuentra el proceso de liquidación de la EPS-S COMFACA, así mismo nos indique, si es del caso, quien quedó a cargo de la gestión y cumplimiento de los procesos judiciales en curso a la terminación del proceso de liquidación. Oficiése para tal fin.

TERCERO: POR SECRETARIA librense los oficios comunicando el levantamiento de las medidas cautelares, tal como lo ordenó el Tribunal Superior del Distrito Judicial de la ciudad.

CUARTO: EJECUTORIADO el presente proveído, quedan las diligencias en secretaria en espera de la información requerida en el numeral segundo.

NOTIFIQUESE,


ANGEL EMILIO SOLER RUBIO
Juez

JUZGADO No. 118
Para notificar a las partes el presente
material, se fija lista de traslado
en el día 22 AGO 2019
a las 4 p. m.
EL SECRETARIO,


102.32-

Florencia,

Honorable Magistrada
YANNETH REYES VILLAMIZAR
Tribunal Administrativo del Caquetá
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ – COMFACA
DEMANDADO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. Y OTRO
RADICADO	18001-23-40-000- 2020-00432-00
ASUNTO	OTORGA PODER

LUIS FRANCISCO RUÍZ AGUILAR, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.628.636 expedida en Santa Marta –Magdalena, en calidad de Representante Legal del Hospital Departamental María Inmaculada –Empresa Social del Estado, nombrado mediante Decreto Departamental No. 000277 del 20 de marzo de 2020 y Acta de Posesión No. 55 de la misma fecha, por medio del presente escrito y con todo respeto, le manifiesto que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a favor del abogado **HERNAN CAMILO HERNANDEZ ROJAS**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.516.234 expedida en Florencia, portador de la Tarjeta Profesional número 242.315 del Honorable C. S. de la J., para que continúe la representación de la entidad dentro del proceso de la referencia.

El apoderado queda facultado para ejercitar todas y cada una de las acciones legales que considere necesarias y en especial las de sustituir, reasumir, suscribir, desistir, y en fin todas y cada una de las facultades consagradas y derivadas del artículo 77 del Código General del Proceso.

Respetuosamente solicito, reconocerle personería para actuar a mi apoderado, en los términos y para los efectos del presente mandato. Así mismo, y dando cumplimiento al Decreto 806 del 2020, para efectos de notificaciones de la entidad y del apoderado sírvase remitir a las direcciones electrónicas, notificacionesjudiciales@hmi.gov.co Y cl.hernandez.pujumayo@gmail.com

Atentamente,

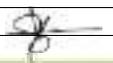


LUIS FRANCISCO RUÍZ AGUILAR
C.C. 7.628.636 de Santa Marta
Gerente H.D.M.I. E.S.E.

Aceptó,



HERNAN CAMILO HERNANDEZ ROJAS
C.C. 1.117.516.234 de Florencia
T.P. 242.315 del C.S. de la J.

Revisó	Juan Camilo Castañeda Gutiérrez	Cargo o vinculación	Abogado	Firma	
--------	---------------------------------	---------------------	---------	-------	---

El Gobernador del Departamento del Caquetá, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el artículo 305 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 1797 de Julio 13 de 2016, el decreto 1427 de septiembre 1º de 2016, la Resolución del DAFP 680 de septiembre 2 de 2016, y el Decreto 785 de 2005, y

CONSIDERANDO:

1. Que de acuerdo a lo Establecido en la Ley 1797 de 2016 en su artículo 20 dispuso: "Artículo 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la Republica, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial. Parágrafo transitorio. Para el caso de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo el cargo hasta finalizar el periodo para el cual fueron nombrados o reelegidos. Los procesos de concurso que, al momento de entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren en etapa de convocatoria abierta o en cualquiera de las etapas subsiguientes continuarán hasta su culminación y el nombramiento 41' 1 1 del Gerente o Director recaerá en el integrante de la terna que haya obtenido el primer lugar, el nominador deberá proceder al nombramiento en los términos del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011. En el evento que el concurso culmine con la declaratoria de desierto o no se integre la terna, el nombramiento se efectuará en los términos señalados en el primer inciso

del presente artículo. Del mismo modo, en los casos en que la entrada en vigencia de la presente ley, no se presente ninguna de las situaciones referidas en el inciso anterior, el jefe de la respectiva Entidad Territorial o el Presidente de la Republica procederá al

nombramiento de los Gerentes o Directores dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, en los términos señalados en el presente artículo."

2. Que el decreto 1427 de 2016 del 1 de septiembre de 2016 *"Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"*

ARTÍCULO 2.5.3.8.5.1. Evaluación de competencias. Corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.

ARTÍCULO 2.5.3.8.5.3. Evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial. Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia.

3. Que, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, mediante Resolución No. 680 de septiembre 2 de 2016, señala las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado.
4. Que el decreto 785 de 2005 a su tenor reza; "Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de segundo nivel de atención. Los requisitos que se deberán acreditar para ocupar estos cargos son: ¿Título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; Título de postgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud u otro en el área de

la administración en salud; y experiencia profesional de tres (3) años en el sector salud. Sin perjuicio de la experiencia que se exija para el cargo, el título de postgrado podrá ser compensado por dos (2) años de experiencia en cargos del nivel directivo, asesor o profesional en Organismos o Entidades públicas o privadas que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. Que el Gobernador del Caquetá, mediante memorando 000032, delego a la Dra. LILIBET GALVAN MOSHEYOFF (Secretaria de Salud Departamental) y a la Dra. MARIA CIELO SERRANO PALACIO (Jefe de Oficina de Recursos Humanos y Bienestar social), para que

adelante, el reclutamiento de hojas de vida, la verificación de requisitos y prueba de competencia a las hojas de vida seleccionadas.

6. Que el Dr. LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR identificado con la cedula de ciudadanía número 7.628.636 de Santa Marta, cumple con el perfil estipulado en el decreto 785 de 2005 y las competencias estipuladas en la Resolución 680 de septiembre 2 de 2016 del DAFP, para desempeñar el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA.

Conforme a lo anterior y siendo competente para ello,

DECRETA:

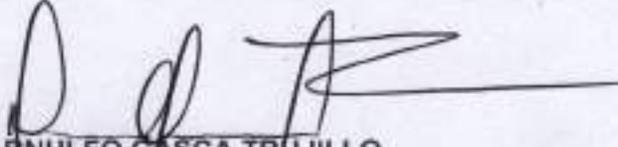
ARTICULO PRIMERO: NÓMBRESE, al Dr. LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR, identificado con la cedula de ciudadanía número 7.628.636 de Santa Marta como Gerente de la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, durante el periodo institucional comprendido entre el 1 de abril de 2020 y el 31 de marzo de 2024.

ARTICULO SEGUNDO: ENVIASE copia del presente Decreto a la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA y a la Secretaria de Salud Departamental.

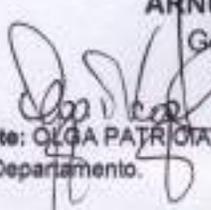
ARTICULO TERCERO: COMUNIQUESE, este decreto por escrito, y si acepta, proceder a realizar la posesión del cargo con efectos fiscales a partir del primero (01) de abril del 2020.

ARTICULO CUARTO: El presente decreto rige a partir de la fecha de expedición.

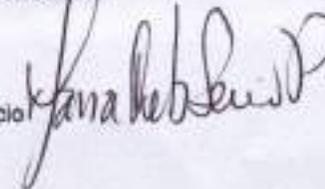
PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE



ARNULFO GASCA TRUJILLO
Gobernador del Caquetá



Aprobó Jurídicamente: OLGA PATRICIA VEGA CEDENO
Asesora Jurídica del Departamento.



Aprobó técnicamente: Maria Cielo Serrano Palacio
Jefe de oficina Recursos Humanos

NIT. 800091594-4
DG/12.1

ACTA DE POSESIÓN NÚMERO: 55

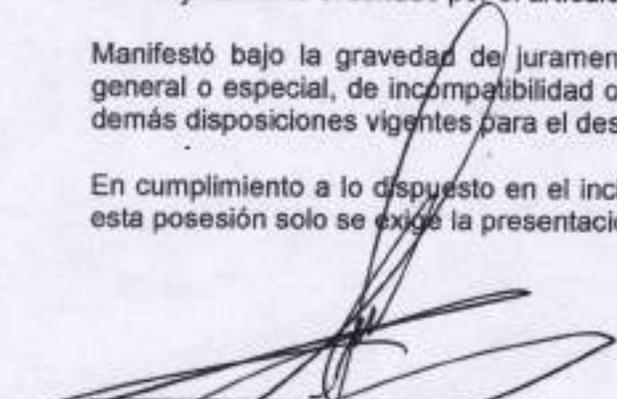
FECHA: 20 de marzo de 2020

En la ciudad de Florencia Caquetá, se presentó al Despacho del señor Gobernador del Departamento del Caquetá, el señor LUIS FRANCISCO RUÍZ AGUILAR, Identificado con la cédula de ciudadanía No.7.628.636 expedida en Santa Marta, con el fin de tomar posesión en nombramiento con Carácter Ordinario del cargo de Gerente de la E.S.E. Hospital María Inmaculada, nombrado para el período comprendido entre el 01 de abril de 2020 y el 31 de marzo de 2024, mediante Decreto N°000277 del 20 de marzo de 2020, emanado del Despacho del señor Gobernador del Caquetá, con una asignación básica mensual de DIEZ MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS (\$10.783.000.) MCTE.

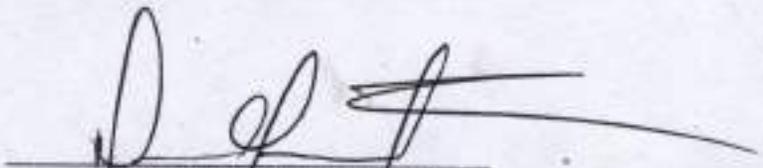
Prestó juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política.

Manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

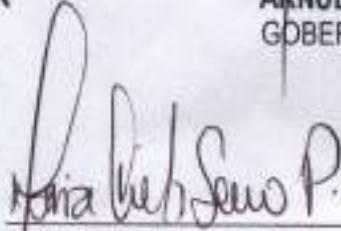
En cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 49 el Decreto 1950 de 1973, para esta posesión solo se exige la presentación de la cédula de ciudadanía.



LUIS FRANCISCO RUÍZ AGUILAR
POSESIONADO



ARNULFO GASCA TRUJILLO
GOBERNADOR DEL CAQUETÁ



MARIA CIELO SERRANO PALACIO
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS
Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

Doctora

YANNETH REYES VILLAMIZAR

Magistrada Ponente

Tribunal Administrativo del Caquetá

E. S. D.

Asunto: EXCEPCIONES PREVIAS
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL
CAQUETÁ-COMFACA
Demandado: NACIÓN-RAMA JUDICIAL, HOSPITAL MARÍA
INMACULADA
Radicación: 18001234000020200043200

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS, abogado en ejercicio, identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, haciendo uso del mandato judicial conferido por el **DR. LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR** representante legal de la **E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA**, radicado con el escrito de contestación de demanda; acudo ante el despacho a su cargo, siguiendo las instrucciones de mi mandante, con la finalidad de proponer excepciones previas de conformidad a lo establecido en el Artículo 180 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el Artículo 100 del Código General del Proceso, y teniendo en cuenta las siguientes:

I. HECHOS

PRIMERO: La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ-COMFACA impetró ante su despacho medio de control de Reparación Directa contra mi poderdante ESE Hospital Departamental María Inmaculada.

SEGUNDO: Tal como puede observarse, la ejecutoria de la decisión judicial dentro del proceso laboral con radicado 18001310500120110036901 es de fecha del 10 de mayo de 2018, fecha en la cual el Tribunal Superior de Distrito Judicial termina resolvió decretar la nulidad de lo actuado a partir del auto de fecha 9 de febrero de 2017 dentro del proceso Ejecutivo Laboral Radicado No. 18001310500120110036901 adelantado por el Juzgado 1° Laboral del Circuito de Florencia, y por lo tanto, es la fecha cierta en la que se empieza a contar para

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

determinar la caducidad del medio de control de reparación directa, la cual es de dos años.

TERCERO: Teniendo en cuenta el escrito de demanda, y en específico en la parte de sus pretensiones, la actora pretender lograr un juicio de responsabilidad a los demandados considerando que *“son responsables administrativa, patrimonial y solidariamente por la totalidad de los daños y perjuicios que le fueron ocasionados a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAQUETA –COMFACA-, como consecuencia del defectuoso funcionamiento de la administración de justicia y/o error judicial, en el que incurrió el agente estatal – Juzgado Primero (1º) Laboral del Circuito de Florencia – dentro del trámite del proceso ejecutivo laboral radicado No. 18001310500120110036901 adelantado por el Hospital María Inmaculada E.S.E.”;* y bajo ese juicio de responsabilidad hecho por la parte actora, en ninguna medida puede considerarse el proceder del Hospital Departamental María Inmaculada como determinante en la causación del presunto daño antijurídico alegado, por tanto no hay legitimación en la causa por pasiva.

II. EXCEPCIONES PREVIAS

1) CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA

Teniendo en cuenta la jurisprudencia del Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo, ha indicado que la caducidad *“es la sanción consagrada en la ley por el no ejercicio oportuno del derecho de acción, en tanto al exceder los plazos preclusivos para acudir a la jurisdicción, se ve limitado el derecho que asiste a toda persona de solicitar que sea definido un conflicto por el aparato jurisdiccional del poder público. Es decir, las normas de caducidad tienen fundamento en el principio de preclusión que rige todo proceso judicial, en la medida en que el acceder a la jurisdicción encuentra un límite temporal, frente a las situaciones particulares consagradas en la norma que determina ese lapso, es decir, se establece una oportunidad, para que en uso de ella, se promuevan litigios, so pena de fenecer la misma y con ella la posibilidad de tramitar una demanda judicial y llevarla a buen término.”*¹

Igualmente, el Consejo de Estado² indicó que para determinar la caducidad de las demandas incoadas en ejercicio del medio de control de reparación directa, de conformidad con el literal i del artículo 164 de la Ley 1437 del 2011 (CPACA), se estableció un término de dos años contados a partir:

- i) Del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o

¹ Consejo de Estado, Sentencia del 12 de agosto de 2014, C.P. ENRIQUE GIL BOTERO, radicado No. 18001-23-33-000-2013-00298-01(AG)

² Consejo de Estado, Sección Tercera, Auto 68001233300020140048401 (59884), nov. 24/17

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

- ii) 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, es preciso determinar en qué momento se concreta el daño antijurídico que se pretende acreditar en la demanda y acompañar con las pruebas sumarias la contabilización del término cuando no sea del todo pacífico.

Ahora bien, en lo relacionado con la caducidad del medio de control de reparación directa en los casos en los que se pretenda la responsabilidad del Estado por falla en la administración de justicia y/o error judicial, es importante resaltar la sentencia emitida por el Tribunal Administrativo de Boyacá³ con ocasión de una demanda interpuesta por la Fiduciaria La Previsora S.A., con pretensiones de reparación directa, para que se declarara responsable a la Nación - Rama Judicial - Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Tunja, por los perjuicios patrimoniales causados con ocasión del error judicial cometido dentro de un proceso ejecutivo laboral que cursó en ese despacho judicial. Bajo ese entendido, en este caso le correspondía en segunda instancia establecer a esta corporación a partir de cuándo se empezaba a computar el término de la caducidad, pues a criterio del a quo era partir de la fecha de ejecutoria de la sentencia que ordenó seguir adelante la ejecución, y para la parte actora, por tratarse de un daño continuado, cuando cesó dicho daño.

Para resolver el problema jurídico así planteado, el Tribunal previamente hizo mención a las reglas de caducidad para el medio de control de reparación directa y en especial para los eventos de responsabilidad del Estado por error judicial. En efecto, indicó el Tribunal que en los eventos en que se discute la responsabilidad por la prestación del servicio de administrar justicia, la Ley 270 de 1996 dispone que el Estado ha de responder por los daños antijurídicos que le sean imputables a la acción u omisión de sus agentes judiciales. De los artículos 65, 66, 67 y 70 de la citada ley, se tiene que para que haya responsabilidad por error judicial, es necesario que i) El error esté contenido en una providencia judicial, ii) Que esta decisión sea proferida por un funcionario investido de autoridad judicial, iii) Que el afectado hubiere interpuesto contra las providencias los recursos procedentes.

En el caso del error en que se incurre en las providencias por medio de las cuales se interpreta, se declara o se hace efectivo el derecho, pueden incurrir los funcionarios del Estado que administren justicia, así no pertenezcan a la rama judicial. El error judicial se configura si la providencia que lo contiene causa un daño antijurídico y éste daño debe resultar imputable a la administración de justicia. Ahora, precisó el Tribunal que en tratándose de demandas incoadas bajo el medio de control de reparación directa cuyas pretensiones estén encaminadas a

³ Tribunal Administrativo de Boyacá Exp: 15001333300220180016901. Fecha: 15-05-19.

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

establecer la responsabilidad por error judicial por defectuoso funcionamiento de la administración de justicia, el Consejo de Estado por vía jurisprudencial ha sido enfático en señalar que el término de dos años se debe empezar a contabilizar a partir del día siguiente a la ejecutoria de la providencia contentiva del error.

En otras palabras, el término de caducidad se debe contabilizar a partir de la ejecutoria de las providencias judiciales que agoten las instancias; es decir, el término se empieza a contar a partir de la ejecutoria de la decisión mediante la cual se cometió el error o se dejó sin soporte fáctico o jurídico las circunstancias que dieron lugar a la decisión adoptada.

2) FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

La legitimación en la causa es un elemento sustancial relacionado con la calidad o el derecho que tiene una persona (natural o jurídica) como sujeto de la relación jurídica sustancial, para formular o para contradecir las pretensiones de la demanda. De esta manera, la parte demandante tiene la posibilidad de reclamar el derecho invocado en la demanda (legitimación por activa) frente a quien fue demandado (legitimación por pasiva). Por ello, se entiende que la primera (por activa) es la identidad que tiene el demandante con el titular del derecho subjetivo, quien, por lo mismo, posee la vocación jurídica para reclamarlo. Y la segunda (por pasiva) es la identidad que tiene la parte accionada con quien tiene el deber de satisfacer el derecho reclamado.

Con todo, se tiene que es deber del juez determinar si la parte accionante está legitimada para reclamar la indemnización del daño y si el demandado es el llamado a responder por aquélla, y ante la falta de prueba sobre alguno de tales presupuestos habrá lugar, indefectiblemente, a negar las pretensiones de la demanda⁴. En ese sentido en Sentencia del Consejo de Estado ha indicado: *“La legitimación en la causa, sea por activa o por pasiva, es un presupuesto procesal derivado de la capacidad para ser parte. Es una facultad que le asiste a una persona, sea natural o jurídica, para ostentar dicha calidad y, por ende, formular unas pretensiones atinentes a hacer valer un derecho subjetivo sustancial o contradecirlas y oponerse a ellas. El artículo 100 del Código General del Proceso, aplicable por la remisión expresa consagrada en el artículo 306 del C.P.A.C.A., prevé las excepciones previas como medios de defensa del accionado encaminados a dilatar la entrada a juicio. Su condición de previas o dilatorias resulta de la falta de capacidad para enervar por completo la pretensión principal del actor; por lo tanto, su constitución no aniquila el derecho subjetivo sustancial que se pretende hacer valer en el proceso, pero sí obliga a que el demandante subsane las inconsistencias presentadas, pues de otro modo impedirán la continuación del trámite del asunto. Entre las mencionadas excepciones se encuentra la de falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual se configura*

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia 19001233100020050094101 (43511), Ene. 31/19.

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

por la falta de conexión entre la parte demandada y la situación fáctica constitutiva del litigio; así, quienes están obligados a concurrir a un proceso en calidad de demandados son aquellas personas que participaron realmente en los hechos que dieron lugar a la demanda.”⁵

De lo anterior se colige que la legitimación en la causa por pasiva es entendida 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, por lo que para poder predicar esta calidad es necesario probar la existencia de dicha relación. En el presente caso que nos ocupa, la parte actora pretende por el medio de control de reparación directa declarar la responsabilidad de los demandados consecuencia del defectuoso funcionamiento de la administración de justicia y/o error judicial, en el que incurrió el agente estatal – Juzgado Primero (1°) Laboral del Circuito de Florencia – dentro del trámite del proceso ejecutivo laboral radicado No. 18001310500120110036901 adelantado por el Hospital María Inmaculada E.S.E, y pretendiendo al mismo tiempo responsabilizar por presunto enriquecimiento sin justa causa. Teniendo en cuenta lo mencionado, frente a la pretensión principal es claro que en un juicio de causalidad no habría lugar a la responsabilidad del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. por el presunto daño antijurídico derivado del error judicial y/o defectuoso funcionamiento de la administración de justicia, en razón a que el presunto daño es materializado por un agente estatal vinculado a la Rama Judicial. En lo relativo al presunto enriquecimiento sin causa por parte del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., que a juicio de la actora considera que la referenciada demandada se benefició ilegítimamente de la medida cautelar decretada por el Juzgado Primero (1°) Laboral del Circuito de Florencia, sobre este punto es importante precisar, que no es cierto que no hubiese existido una justa causa para promover la acción judicial de cobro de las facturas generadas entre los años 2010 y 2011 conforme al contrato No 407-10 suscrito con COMFACA y cuyo objeto fue la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad técnico científica establecidos en la Resolución 5261 de 1994, el Acuerdo 008 de 2009 CRES y las demás que lo modifiquen, aclaren, reglamenten o complementen, correspondiente a las actividades, procedimientos e intervenciones contempladas en el aquel entonces denominado Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado vigente al momento de la prestación de servicios y debidamente inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud por la autoridad competente, bajo la modalidad de evento, a los afiliados de EL CONTRATANTE (en este caso de COMFACA), cuya suma en la facturación adeudada era de MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS (\$1.467.455.383) MCTE.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 21 de septiembre de 2016, Radicación número: 27001-23-33-000-2013-00271-01(51514)

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

Recordemos que las Empresas Sociales del Estado son entidades que dependen económicamente mucho más de los bienes y servicios que brindan que de las transferencias que obtienen, siendo parte de un mercado donde participan hospitales privados y donde son tomadores de precios en muchos de los productos comerciados. Así las cosas, las Empresas Sociales del Estado, como lo es el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., al depender primordialmente de la facturación de los servicios de salud ofertados a los usuarios del Sistema General de la Seguridad Social, le corresponde la obligación de gestionar el cobro efectivo de la cartera vencida, con lo cual se busca evitar a toda costa el detrimento patrimonial de la entidad, y de esta manera continuar prestando los servicios de salud ofertados. En ese sentido, entre el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. y COMFACA, en el año 2010 se había suscrito el contrato 407-10 para la prestación de servicios de salud por parte de la IPS, generándose una facturación vencida durante los años 2010 y 2011, y una vez agotada los trámites administrativos para su cobro a COMFACA, sin que ésta hiciese el correspondiente pago, se procedió a iniciar las acciones judiciales pertinentes y con la cual se buscó recuperar cartera por los servicios de salud prestados.

Así las cosas, si bien es cierto el 05 de abril de 2011 se había expedido por parte de la Superintendencia de Salud la Resolución 00469, sin embargo debido a que el referenciado acto administrativo no tenía una fecha de ejecutoria clara, el togado a quien se le otorgó poder para representar los intereses del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., optó por iniciar la acción judicial ante los jueces laborales del circuito de Florencia, y dada la litis suscitada era responsabilidad del juez laboral analizar sobre su competencia, por tanto no era obligación de la entidad a la que represento asumir tal responsabilidad, y en la medida en que el juez primero laboral del circuito de Florencia avaló ser competente para conocer del proceso, se produce la presunción de legalidad por parte del operador judicial de las actuaciones tomadas por aquél, sin que de ello se derivara alguna ventaja o beneficio por parte del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en razón a que le asistía justa causa por el cobro de la facturación adeudada por COMFACA.

3) FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

La legitimación en la causa se refiere a la posición sustancial que tiene uno de los sujetos en la situación fáctica o relación jurídica de la que surge la controversia o litigio que se plantea en el proceso consiste en ser la persona que, de conformidad con la ley sustancial, se encuentra autorizada para intervenir en el proceso y formular o contradecir las pretensiones contenidas en la demanda por ser sujeto activo o pasivo de la relación jurídica sustancial debatida objeto de la decisión del juez, en el supuesto de que aquella exista. Es un elemento de mérito de la litis. En contraste, la legitimación en el proceso se refiere a la capacidad jurídica procesal de las partes a la aptitud legal de los sujetos para comparecer y actuar en el proceso y a su debida representación como partes en el mismo; constituye un presupuesto

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

procesal y su falta configura un vicio de nulidad⁶. La legitimación en la causa puede ser activa, cuando se refiere a la capacidad que tiene una persona para demandar; o pasiva cuando tiene que ver con la capacidad para comparecer como demandado.

Así las cosas, se advierte que la LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA atañe a dos aspectos, de una parte con relación sustancial –legitimatio ad causam- referida a alguno de los extremos de la relación jurídica de la que surge la controversia, así como con los derechos y obligaciones que se pretenden o excepcionan según el caso; y de otra parte, con la legitimación procesal –legitimatio ad processum- o la aptitud legal de las partes para comparecer y actuar en el proceso. Es por ello que la legitimatio ad causam no es un presupuesto procesal, ya que es objeto de análisis en el fondo del asunto; mientras que la legitimatio ad processum “si constituye un presupuesto procesal y su falta configura un vicio de nulidad que compromete el procedimiento y la sentencia que llegue a dictarse⁷.

Al respecto, el Alto Tribunal de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo ha referido: *“La legitimación en la causa por activa hace referencia a la relación sustancial que debe existir entre las partes del proceso y el interés sustancial del litigio, de tal manera que aquella persona que ostenta la titularidad de la relación jurídica material es a quien habilita la ley para actuar procesalmente.*

Según lo ha dicho la jurisprudencia de esta Corporación, la falta de legitimación en la causa no constituye una excepción que pueda enervar las pretensiones de la demanda, sino que configura un presupuesto anterior y necesario para que se pueda proferir sentencia, en el entendido de que, si no se encuentra demostrada tal legitimación, el juez no podrá acceder a las pretensiones de la demanda.”⁸

De otra parte, al margen de la discusión anterior, lo cierto es que la actual Caja de Compensación Familiar COMFACA carece de competencia para adelantar en nombre de la EPS extinta solicitudes de devolución de recursos, pues es importante precisar que es al liquidador del programa de EPS nombrado por la Supersalud, mediante actos administrativos motivados, a quien corresponde adoptar las determinaciones propias de su cargo, en su calidad de particular investido en forma transitoria de funciones públicas.

Sin embargo, de acuerdo con la información que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución 047 del 26 de marzo del 2015 se declaró la terminación legal del proceso de liquidación, razón esta por la que la Caja de

⁶ Fallo 21990 de 2012 Consejo de Estado

⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 23 de abril de 2008. Consejera Ponente: Ruth Stella Correa. Exp. 16271

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, expediente No. 19753, Magistrado Ponente: Mauricio Fajardo Gómez. Ver también, sentencia del 7 de marzo de 2012, expediente 20474, Subsección A, Sección Tercera Consejo de Estado

HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS

Abogado y Administrador Público Especialista en Derecho Administrativo

Compensación carece de competencia orgánica para adoptar determinaciones relacionadas con el proceso de liquidación extinto.

Aun aceptando en gracia de discusión que existieran activos a favor del extinto programa de liquidación de la EPS, es menester resaltar que, por ministerio de la ley, para la recuperación de estos nuevos activos debería aplicarse lo dispuesto en el artículo 9.1.3.7.2 del Decreto 2555 de 2010, aplicable por remisión expresa al proceso de liquidación de las EPS, el cual prevé lo siguiente:

*“Si con posterioridad a la terminación del proceso, **se tiene conocimiento de la existencia de bienes o derechos de propiedad de la institución financiera, el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras- FOGAFIN podrá ordenar la reapertura del proceso liquidatorio respectivo con el fin de que se adelante la realización de tales activos y el pago de los pasivos insolutos a cargo de la respectiva institución financiera, hasta concurrencia de tales activos.**”* (Se resalta).

De acuerdo con lo dispuesto en la norma citada, si una vez terminado el proceso liquidatorio, se tiene conocimiento de la existencia de bienes o derechos a favor de la entidad liquidada, la actuación procedente será que el órgano competente, en este caso, la Superintendencia Nacional de Salud, profiera el acto administrativo motivado tendiente a reactivar el proceso de liquidación con el fin de adelantar la recuperación de dichos activos.

III. DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERO: Declarar probada la excepción previa contenida en el párrafo 2 del artículo 175 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA) de caducidad de la acción de reparación directa, conforme a lo expuesto con anterioridad.

SEGUNDO: Declarar probada la excepción previa contenida párrafo 2 del artículo 175 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA) en concordancia con el artículo 100 del Código General del Proceso, de falta de legitimación en la causa por pasiva, conforme a lo manifestado en el acapice correspondiente del presente escrito.

TERCERO: Declarar probada la excepción previa contenida párrafo 2 del artículo 175 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA) en concordancia con el artículo 100 del Código General del Proceso, de falta de legitimación en la causa por activa, conforme a lo manifestado en el acapice correspondiente del presente escrito

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Parágrafo 2 del artículo 175 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo) en concordancia con el artículo 100 de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso).

NOTIFICACIONES

Las partes en los lugares indicados en la demanda.

El suscrito apoderado de la E.S.E Hospital María Inmaculada en la diagonal 20 No. 7-93 Oficina Asesora Jurídica del HMI, Cel. 3202871989, dirección de correo electrónico: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co

Atentamente,

De su señoría,



HERNÁN CAMILO HERNÁNDEZ ROJAS
C.C. No. 1.117.516.234 expedida en Florencia-Caquetá
T.P. 242.315 del C.S.J.

Contestación demanda 2020-432

Juan Carlos Reyes Murcia <jreyesm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 21/07/2021 3:45 PM

Para: Secretaria Tribunal Administrativo - Florencia - Seccional Neiva <stradfl@cendoj.ramajudicial.gov.co>**CC:** Juridica Comfaca <juridica@comfaca.com>

📎 3 archivos adjuntos (2 MB)

CONTESTACIÓN - COMFACA 2020-432.pdf; PODER COMFACA.pdf; RES-ACTA NOMBRAMIENTO DEFINITIVO.pdf;

Honorable Magistrada:

YANNETH REYES VILLAMIZAR

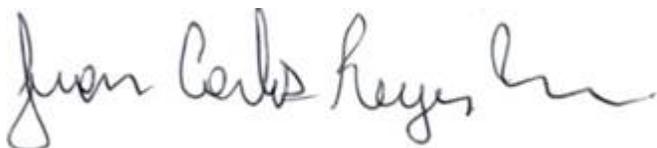
Tribunal Administrativo del Caquetá

Florencia Caquetá.

Referencia: Radicación: 18001-23-40-000-2020-00432-00
Actor: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ
-COMFACA
Acción: REPARACIÓN DIRECTA.
Demandado: NACIÓN-RAMA JUDICIAL, HOSPITAL MARÍA
INMACULADA
Asunto: CONTESTACION DEMANDA.

JUAN CARLOS REYES MURCIA, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía N° 16.188.383 de Florencia y T.P. 174.935 del C.S. de la J., obrando como apoderado de la **Nación – Rama Judicial, Dirección Ejecutiva de la Administración Judicial**, dentro del proceso citado en la referencia, en virtud del poder conferido por la Dra. **DIANA ISABEL BOLIVAR VOLOJ**, en su condición de Directora Seccional de Administración Judicial de Neiva, respetuosamente dentro de la oportunidad legal establecida en el artículo 172 y 199 del C. P. A. C. A., este último modificado por el Art. 48 de la Ley 2080 de 2021, para presentar escrito de **CONTESTACION DE DEMANDA** en los términos del artículo 175 del CPACA, dentro del proceso de la referencia

Atentamente,

**JUAN CARLOS REYES MURCIA**

C.C. No 16.188.383 de Florencia (C),

T.P. No 174935 del Consejo Superior de la Judicatura

Enviado desde [Correo](#) para Windows 10

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.



Florencia 19 de Julio de 2021

Honorable Magistrada:

YANNETH REYES VILLAMIZAR

Tribunal Administrativo del Caquetá
Florencia Caquetá.

Referencia: Radicación: 18001-23-40-000-2020-00432-00
Actor: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ
-COMFACA
Acción: REPARACIÓN DIRECTA.
Demandado: NACIÓN-RAMA JUDICIAL, HOSPITAL MARÍA
INMACULADA
Asunto: CONTESTACION DEMANDA.

JUAN CARLOS REYES MURCIA, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía N° 16.188.383 de Florencia y T.P. 174.935 del C.S. de la J., obrando como apoderado de la **Nación – Rama Judicial, Dirección Ejecutiva de la Administración Judicial**, dentro del proceso citado en la referencia, en virtud del poder conferido por la Dra. **DIANA ISABEL BOLIVAR VOLOJ**, en su condición de Directora Seccional de Administración Judicial de Neiva, respetuosamente dentro de la oportunidad legal establecida en el artículo 172 y 199 del C. P. A. C. A., este último modificado por el Art. 48 de la Ley 2080 de 2021, para presentar escrito de **CONTESTACION DE DEMANDA** en los términos del artículo 175 del CPACA, dentro del proceso de la referencia, en los siguientes términos:

A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta el pronunciamiento con respecto las normas jurídicas violadas y el concepto de la violación del apoderado de la parte demandante nos oponemos a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones, y solicito que las mismas sean negadas en la sentencia que se dicte al terminar éste proceso, y absuelva de todo cargo a la Entidad que represento, declarando probadas las excepciones que de conformidad con el artículo 180 y 182 del Código Procedimiento Administrativo Contencioso Administrativo modificados por los artículos Art. 40 y 41 de la Ley 2080 de 2021 resultaren probadas, teniendo en cuenta las siguientes razones:

A LOS HECHOS QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LA DEMANDA

PRIMERO: Es cierto por cuanto en los documentos aportados por el demandante se puede acreditar. No corresponde a una actuación de esta entidad.

SEGUNDO: Es cierto por cuanto en los documentos aportados por el demandante se puede acreditar.

TERCERO: Es cierto por cuanto en los documentos aportados por el demandante se puede acreditar.



CUARTO: Es cierto por cuanto en los documentos aportados por el demandante se puede acreditar. No corresponde a una actuación de esta entidad.

QUINTO: Es cierto por cuanto en los documentos aportados por el demandante se puede acreditar. No corresponde a una actuación de esta entidad.

SEXTO: Es cierto por cuanto en los documentos aportados por el demandante se puede acreditar. No corresponde a una actuación de esta entidad.

SEPTIMO: Es cierto, respecto al trámite del proceso ordinario laboral por cuanto en los documentos aportados por el demandante se puede acreditar tal situación, el restante son apreciaciones subjetiva del apoderado de la parte demandante. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

OCTAVO: Es cierto, respecto al trámite de admisión del 14 de junio de 2011 del proceso ordinario laboral por cuanto en los documentos aportados por el demandante se puede acreditar tal situación, el restante son apreciaciones subjetiva del apoderado de la parte demandante.

NOVENO: Es cierto, respecto por cuanto en los documentos aportados por el demandante se puede acreditar tal situación. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

DECIMO: Es cierto, respecto a la contestación de la demanda ordinaria laboral del 3 de julio del 2011 por parte de COMFACA EPS-S por cuanto en los documentos aportados por el demandante se puede acreditar tal situación, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante que será objeto de debate dentro del presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

DECIMO PRIMERO Y DÉCIMO SEGUNDO: Son ciertos, respecto de la expedición del auto del 19 de septiembre de 2011 proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

DECIMO TERCERO: Es cierto, respecto de la expedición del auto del 3 de mayo de 2011 proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

DECIMO CUARTO: Es cierto, por cuanto en los documentos aportados por el demandante se puede acreditar.

DECIMO QUINTO: Es cierto, por cuanto en los documentos aportados por el demandante se puede acreditar.

DECIMO SEXTO: Es cierto, respecto del fallo del 2 de diciembre de 2013 por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

DECIMO SÉPTIMO: Es cierto, respecto de la solicitud del 3 de febrero 2014 por parte del Hospital Maria Inmaculada E.S.E, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación de esta entidad.

DECIMO OCTAVO: Es cierto, respecto del auto del 12 de febrero de 2014 por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

DECIMO NOVENO: Es cierto, respecto del auto del 28 de febrero de 2014 por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.



VIGÉSIMO: Es cierto, respecto de la solicitud del 14 de mayo 2014 por parte del Hospital Maria Inmaculada E.S.E, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación de esta entidad.

VIGÉSIMO PRIMERO: Es cierto, respecto del auto del 15 de mayo 2014 por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Es cierto, respecto del auto del 23 de mayo 2014 por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

VIGÉSIMO TERCERO: Es cierto, respecto de la solicitud del 28 de mayo 2014 por parte del Hospital Maria Inmaculada E.S.E, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación de esta entidad.

VIGÉSIMO CUARTO: Es cierto, respecto del auto del 4 de junio 2014 por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

VIGÉSIMO QUINTO: Es cierto, respecto de la solicitud del 17 de junio 2014 por parte de la Caja de Compensación Familiar COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación de esta entidad.

VIGÉSIMO SEXTO: Es cierto, respecto de la solicitud del 24 de junio de 2014 por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación de esta entidad.

VIGÉSIMO SEPTIMO: Es cierto, respecto del Oficio radicado D-2677 del 17 de junio de 2012, suscrito por parte de la Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación de esta entidad.

VIGÉSIMO OCTAVO: Es cierto, respecto del Oficio OFC500-14-902 del 20 de junio de 2014 suscrito por parte de la Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación de esta entidad.

VIGÉSIMO NOVENO: Es cierto, respecto del Oficio radicado D-2679 del 17 de junio de 2014 suscrito por parte de la Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

TRIGÉSIMO: Es cierto, respecto del día 4 de julio de 2014 suscrito por parte del Banco Caja Social., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad. Es confuso y contentivo de varias situaciones que no se señalan con claridad.

TRIGÉSIMO PRIMERO: Es cierto, respecto del oficio radicado interno No. D-2955 del 9 de julio de 2014 suscrito por parte de la Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.



TRIGESIMO SEGUNDO: Es cierto, respecto del Oficio radicado D-2678 del 17 de junio de 2014 suscrito por parte de la Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

TRIGESIMO TERCERO: Es cierto, respecto del Oficio del día 11 de julio de 2014 suscrito por parte de Bancolombia., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad. Es confuso y contentivo de varias situaciones que no se señalan con claridad.

TRIGESIMO CUARTO: Es cierto, respecto del Oficio del día 31 de julio de 2014 suscrito por parte de Bancolombia., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad. Es confuso y contentivo de varias situaciones que no se señalan con claridad.

TRIGESIMO QUINTO Y TRIGESIMO SEXTO: Es cierto, respecto del Auto del 20 de agosto de 2014 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

TRIGESIMO SÉPTIMO: Es cierto, respecto del Oficio del 10 de septiembre de 2014 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

TRIGESIMO OCTAVO: Es cierto, respecto del Oficio del 11 de septiembre de 2014 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

TRIGESIMO NOVENO: Es cierto, respecto del Oficio del día 15 de septiembre de 2014 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, sobre la orden de pago a ., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

CUADRAGÉSIMO: Es cierto, respecto del Oficio del 18 de septiembre de 2014 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

CUADRAGÉSIMO PRIMERO: Es cierto, respecto del Oficio del día 15 de septiembre de 2014 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, sobre la orden de pago Banco Agrario., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: Es cierto, respecto del Oficio radicado D-4226 del 25 de septiembre de 2014 suscrito por parte de la Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

CUADRAGÉSIMO TERCERO: Es cierto, respecto del Oficio del 1 de Octubre de 2014 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.



CUADRAGÉSIMO CUARTO: Es cierto, respecto del Auto del 8 de Octubre de 2014 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

CUADRAGÉSIMO QUINTO: Es cierto, respecto del Oficio del 13 de enero de 2015 suscrito por parte de la Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

CUADRAGÉSIMO SEXTO: Es cierto, respecto del Auto del 20 de enero de 2015 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: Es cierto, respecto del Auto del 2 de Febrero de 2015 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

CUADRAGÉSIMO OCTAVO: Es cierto, respecto del Oficio del 6 de febrero de 2015 suscrito por parte de la Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

CUADRAGÉSIMO NOVENO: Es cierto, respecto del Auto del 10 de febrero de 2015 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

QUINDÉCIMO: Es cierto, respecto del Oficio del 12 de febrero de 2015 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad

QUINDÉCIMO PRIMERO: Es cierto, respecto del Oficio OFC500-15-267 del 16 de febrero de 2015 suscrito por parte de Banco del Occidente., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad. Es confuso y contentivo de varias situaciones que no se señalan con claridad.

QUINDÉCIMO SEGUNDO: Es cierto, respecto del Oficio 6 de marzo de 2015 suscrito por parte de Bancolombia., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad. Es confuso y contentivo de varias situaciones que no se señalan con claridad.

QUINDÉCIMO TERCERO: Es cierto, respecto del Oficio 6 de marzo de 2015 suscrito por parte de Banco Caja Social., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad. Es confuso y contentivo de varias situaciones que no se señalan con claridad.

QUINDÉCIMO CUARTO: Es cierto, respecto del Oficio 25 de marzo de 2015 suscrito por parte de Banco de Bogotá., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad. Es confuso y contentivo de varias situaciones que no se señalan con claridad.

QUINDÉCIMO QUINTO: Es cierto, respecto de la sentencia de tutela 13 de marzo de 2015 suscrita por parte de Tribunal Superior del Distrito Judicial de Florencia-Caquetá.

QUINDÉCIMO SEXTO: Es cierto, respecto del Auto del 5 de mayo de 2015 suscrita por parte de Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia.



QUINDÉCIMO SÉPTIMO: Es cierto, respecto del Oficio del 08 de mayo de 2015 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad

QUINDÉCIMO OCTAVO: Es cierto, respecto del Auto del 13 de mayo de 2015 suscrita por parte de Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia.

QUINDÉCIMO NOVENO: Es cierto, respecto del Oficio del 19 de mayo de 2015 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad

SEXAGÉSIMO: Es cierto, respecto del Auto del 25 de mayo de 2015 suscrita por parte de Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

SEXAGÉSIMO PRIMERO: Es cierto, respecto de la orden de pago 29 de mayo de 2015 según Oficio No. 1800131050012488 suscrita por parte de Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

SEXAGÉSIMO SEGUNDO: Es cierto, respecto de la orden de pago 29 de mayo de 2015 según Oficio No. 1800131050012490 suscrita por parte de Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

SEXAGÉSIMO TERCERO: Es cierto, respecto del Auto del 10 de agosto de 2015 suscrita por parte de Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

SEXAGÉSIMO CUARTO: Es cierto, respecto del Oficio del 12 de agosto de 2015 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad

SEXAGÉSIMO QUINTO: Es cierto, respecto del 28 de Agosto de 2015 suscrito por parte de Banco Popular., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad. Es confuso y contentivo de varias situaciones que no se señalan con claridad.

SEXAGÉSIMO SEXTO: Es cierto, respecto del Oficio OFC-500-15-1370 del 27 de agosto de 2015 suscrito por parte de Banco Occidente., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad. Es confuso y contentivo de varias situaciones que no se señalan con claridad.

SEXAGÉSIMO SÉPTIMO: Es cierto, respecto del Oficio 14 de septiembre de 2015 suscrito por parte de Banco Agrario., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad. Es confuso y contentivo de varias situaciones que no se señalan con claridad.

SEXAGÉSIMO OCTAVO: Es cierto, respecto del Oficio del 15 de septiembre de 2015 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del



apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad

SEXAGÉSIMO NOVENO: Es cierto, respecto del Oficio 21 de Septiembre de 2015 suscrito por parte de Banco Caja Social., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad. Es confuso y contentivo de varias situaciones que no se señalan con claridad.

SEPTUAGÉSIMO: Es cierto, respecto del Oficio del 26 de Octubre de 2015 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

SEPTUAGÉSIMO PRIMERO: Es cierto, respecto del Auto del 29 de octubre de 2015 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

SEPTUAGÉSIMO SEGUNDO: Es cierto, respecto de la orden de pago de los depósitos judiciales el día 6 de noviembre de 2015 según Oficio No. 1800131050012643 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

SEPTUAGÉSIMO TERCERO: Es cierto, respecto de la orden de pago de los depósitos judiciales el día 6 de noviembre de 2015 según Oficio No. 1800131050012644 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

SEPTUAGÉSIMO CUARTO: Es cierto, respecto del Oficio del 11 de diciembre de 2015 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

SEPTUAGÉSIMO QUINTO: Es cierto, respecto del Oficio del 12 de enero de 2016 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

SEPTUAGÉSIMO SEXTO: Es cierto, respecto la orden de pago de los depósitos judiciales el día 25 de enero de 2016 según Oficio No. 1800131050012728 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

SEPTUAGÉSIMO SEPTIMO: Es cierto, respecto de la orden de pago de los depósitos judiciales el día 25 de enero de 2016 según Oficio No. 1800131050012729 recibido el 26 de enero de 2016 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

SEPTUAGÉSIMO OCTAVO: Es cierto, respecto del Oficio del 2 de mayo de 2016 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad

SEPTUAGÉSIMO NOVENO: Es cierto, respecto del Auto del 25 de julio de 2016 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

OCTOGÉSIMA: Es cierto, respecto del Oficio del 28 de julio de 2016 suscrito por parte de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones



subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

OCTOGÉSIMA PRIMERA: Es cierto, respecto del Oficio del 29 de julio de 2016 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

OCTOGÉSIMA SEGUNDA: Es cierto, respecto del Auto del 4 de octubre de 2016 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

OCTOGÉSIMA TERCERA: Es cierto, respecto del Oficio del 9 de noviembre de 2016 suscrito por parte de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

OCTOGÉSIMA CUARTA: Es cierto, respecto de la providencia del 17 de abril de 2015 suscrita por parte de Tribunal Superior del Distrito Judicial de Florencia-Caquetá.

OCTOGÉSIMA QUINTA: Es cierto, respecto del Oficio del 7 de mayo de 2015 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

OCTOGÉSIMA SEXTA: Es cierto, respecto del auto del 17 de abril de 2015 suscrito por parte de Tribunal Superior del Distrito Judicial de Florencia-Caquetá.

OCTOGÉSIMA SÉPTIMO: Es cierto, respecto de la providencia del 14 de marzo de 2016 suscrita por parte de Tribunal Superior del Distrito Judicial de Florencia-Caquetá.

OCTOGÉSIMA OCTAVA: Es cierto, respecto del Oficio del 9 de noviembre de 2016 suscrito por parte de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

OCTOGÉSIMA NOVENA y NONAGÉSIMA: Es cierto, respecto de la providencia del 9 de febrero de 2017 suscrita por parte de Tribunal Superior del Distrito Judicial de Florencia-Caquetá.

NONAGÉSIMA PRIMERA: Es cierto, respecto del Oficio del 16 de febrero de 2017 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

NONAGÉSIMA SEGUNDA: Es cierto, respecto del Oficio del 26 de abril de 2017 suscrito por parte de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

NONAGÉSIMA TERCERA: Es cierto, respecto del auto del 10 de mayo de 2018 suscrito por parte de Tribunal Superior del Distrito Judicial de Florencia-Caquetá.

NONAGÉSIMA CUARTA: Es cierto, respecto del Oficio del 16 de agosto de 2018 suscrito por parte de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.



NONAGÉSIMA QUINTA y NONAGÉSIMA SEXTA: Es cierto, respecto la providencia del 21 de febrero de 2019 suscrita por parte de Tribunal Superior del Distrito Judicial de Florencia-Caquetá.

NONAGÉSIMA SÉPTIMA: Es cierto, respecto del Oficio del 26 de febrero de 2019 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad

NONAGÉSIMA OCTAVA: Es cierto, respecto la providencia del 15 de mayo de 2019 suscrita por parte de Tribunal Superior del Distrito Judicial de Florencia-Caquetá.

NONAGÉSIMA NOVENA y CENTÉSIMO: Es cierto, respecto la providencia del 12 de julio de 2019 suscrita por parte de Tribunal Superior del Distrito Judicial de Florencia-Caquetá.

CENTÉSIMO PRIMERO: Es cierto, respecto la providencia del 8 de agosto de 2019 suscrita por parte de Tribunal Superior del Distrito Judicial de Florencia-Caquetá

CENTÉSIMO SEGUNDO: Es cierto, respecto la constancia secretarial del 15 de agosto de 2019 suscrita por parte de secretaria del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Florencia-Caquetá

CENTÉSIMO TERCERO: Es cierto, respecto del Auto Interlocutorio No. 444 del 21 de agosto de 2019 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

CENTÉSIMO CUARTO: Es cierto, respecto la expedición del Auto Interlocutorio No. 571 del 11 de octubre de 2019 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

CENTÉSIMO QUINTO: Es cierto, respecto del Oficio del 22 de octubre de 2019 suscrito por parte de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

CENTÉSIMO SEXTO: Es cierto, respecto la expedición del Auto del 28 de noviembre de 2019 suscrito por parte del Juzgado Primero Laboral del Circuito, lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso.

CENTÉSIMO SÉPTIMO, CENTÉSIMO OCTAVO Y CENTÉSIMO NOVENO: No son hechos, son juicios de valor efectuado por la parte demandante.

CENTÉSIMO DECIMO: Es cierto, respecto del oficio radicado D-7239 de fecha 2 de diciembre de 2019 suscrito por parte de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

CENTÉSIMO DECIMO PRIMERO: Es cierto, respecto de la Resolución Administrativa DA-096 de fecha 4 de marzo del 2020 suscrito por parte de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

CENTÉSIMO DECIMO SEGUNDO: Es cierto, respecto de la existencia de la certificación del 4 de marzo de 2020 suscrito por parte del contador público de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de



la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

CENTÉSIMO DECIMO TERCERO: Es cierto, respecto del oficio DJC-4 con radicado D-1784 10 de del marzo del 2020 suscrito por parte de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

CENTÉSIMO DECIMO CUARTO: Es cierto, respecto del oficio del 1 de abril de 2020 suscrito por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., lo restante son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, que serán objeto de debate en el presente proceso. No corresponde a una actuación propia de esta entidad.

CENTÉSIMO DECIMO QUINTO: No es propiamente un hecho, corresponde a una actuación prejudicial, previa al presente proceso judicial.

RAZONES DE LA DEFENSA Y CONTRADICCIÓN

Por lo que se refiere a la solicitud de la parte demandante, respeto al título de imputación que debe responder Rama Judicial de manera solidaria junto a al Hospital Maria Inmaculada por los daños y perjuicios a título de error jurisdiccional y/o defectuoso funcionamiento de la administración de justicia, se debe analizar cada uno de ellos, y en tal sentido se expresa lo siguiente:

A) TÍTULO DE IMPUTACIÓN ERROR JURISDICCIONAL

Dado que resoluciones judiciales se encuentran cobijadas por el doble amparo presuntivo de legalidad, en tanto formalmente emitidas, y acierto, en la medida que la argumentación y razonamientos expuestos fueron correctos, y mientras las inferencias del Juez sean lógicas, razonadas y aceptables, la defensa en procesos de reparación directa por este título de imputación debe basarse en el análisis de los artículos 66 y 67 de la Ley 270 de 1996 y en la jurisprudencia existente sobre el tema² para determinar si se cumplen cada uno de los requisitos, a saber:

¹ ARTICULO 66 "es aquel cometido por una autoridad investida de facultad jurisdiccional, en su carácter de tal, en el curso de un proceso, materializado a través de una providencia contraria a la ley".

ARTICULO 67. PRESUPUESTOS DEL ERROR JURISDICCIONAL. El error jurisdiccional se sujetará a los siguientes presupuestos: 1. El afectado deberá haber interpuesto los recursos de ley en los eventos previstos en el artículo 70, excepto en los casos de privación de la libertad del imputado cuando ésta se produzca en virtud de una providencia judicial. 2. La providencia contentiva de error deberá estar en firme.

² La H. Corte Constitucional al realizar el estudio de constitucionalidad de la citada ley 270 de 1996, en sentencia C- 037 de 5 de febrero de 1996, puntualizó respecto del error jurisdiccional que se materializa únicamente a través de una providencia judicial; debe respetar la autonomía y libertad que por mandato constitucional tiene el juez para interpretar los hechos que se someten a su conocimiento y, asimismo, aplicar las normas constitucionales o legales que juzgue apropiadas para la resolución del respectivo conflicto jurídico; debe enmarcarse dentro de una actuación subjetiva, caprichosa, arbitraria y flagrantemente violatoria del debido proceso, que demuestre, sin ningún asomo de duda, que se ha desconocido el principio de que al juez le corresponde pronunciarse judicialmente de acuerdo con la naturaleza misma del proceso y las pruebas aportadas según los criterios que establezca la ley y no de conformidad con su propio arbitrio, es decir, debe enmarcarse como una "vía de Hecho" y no procede contra decisiones de las Altas Cortes.

El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, Sentencia 73001233100020020050301 Nov. 15/17, reiteró que el error jurisdiccional debe estar contenido en una providencia judicial que se encuentre en firme, esto por cuanto aun cuando una decisión judicial resulte equivocada, si aún puede ser revocada o modificada, el daño no resultaría cierto, pues el error no produciría efectos jurídicos y, además, podría superarse con la intervención del superior funcional; puede ser de orden fáctico o normativo; debe producir un daño personal y cierto que tenga la naturaleza de antijurídico, esto es, que el titular no tenga la obligación jurídica de soportar; la equivocación del juez o magistrado debe incidir en la decisión judicial en firme; no puede acudirse al título de imputación de error judicial, con el objetivo de promover una nueva instancia para que se resuelvan los mismos puntos de la litis que ya fueron decididos por el juez natural de la contienda jurídica.

Resulta igualmente pertinente citar el fallo del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección B, de fecha 28 de febrero de 2020, radicado 20090093601. M.P. Nicolás Yepes Corrales, en el cual se indicó que el error judicial no se configura por valoración probatoria disímil de dos o más autoridades judiciales y en el que reiteró que:

"el concepto de error jurisdiccional comprende los daños causados con decisiones judiciales cuando estas implican resultados sin razón válida, o las mismas no estén soportadas en pruebas debidamente recaudadas, o se alejen de los cánones procesales, o sean el resultado o se dicten bajo el amparo de una violación al debido proceso, o signifiquen una vía de hecho, para cuya exigencia se requiere, además, que la decisión no pueda ser corregida por los medios y recursos ordinarios procesales, pues, en la medida en que la decisión no se encuentre en firme y pueda ser discutida o se encuentre en entredicho, el daño no se habrá consumado o se entendería que el mismo fue consentido si tales recursos se dejaron de interponer por el interesado y, por tanto, no podrían discutirse en oportunidades ulteriores.

Empero, tal error no se refiere a cualquier desacierto contenido en una providencia judicial, pues este debe ser inexcusable e injustificable, debe surgir de una conducta carente de fundamento objetivo, debe significar la vulneración de derechos o intereses subjetivos y ser contraria al ordenamiento jurídico, de donde la diferente interpretación normativa no es pasible de tal reclamo, en tanto esa actividad obedece a la autonomía del juez y a su íntimo convencimiento, salvo que resulte contraria al ordenamiento jurídico de forma clara y evidente (...)"



- ✓ El afectado deberá haber interpuesto los recursos de ley que procedan contra la providencia a la que le endilga error jurisdiccional;
- ✓ Se materializa únicamente a través de una providencia judicial en firme;
- ✓ No procede por interpretación jurídica, es decir, parte del respeto por la autonomía y libertad que por mandato constitucional se le confiere al juez;
- ✓ Debe enmarcarse dentro de una actuación subjetiva, caprichosa, arbitraria y flagrantemente violatoria del debido proceso, que demuestre, sin ningún asomo de duda, que se ha desconocido el principio de que al juez le corresponde pronunciarse judicialmente de acuerdo con la naturaleza misma del proceso y las pruebas aportadas según los criterios que establezca la ley y no de conformidad con su propio arbitrio, es decir, debe enmarcarse como una “vía de Hecho”;
- ✓ No procede contra decisiones de las Altas Cortes;
- ✓ Puede ser de orden fáctico o normativo, para lo cual debe ser absolutamente evidente y que no se requiera realizar ninguna labor hermenéutica para hallarlo configurado, por tanto dicha decisión debe aparecer injustificable desde el punto de vista del derecho.
- ✓ Debe producir un daño personal y cierto que tenga la naturaleza de antijurídico, esto es, que el titular no tenga la obligación jurídica de soportar;
- ✓ La equivocación del juez o magistrado debe incidir en la decisión judicial en firme;
- ✓ Al interesado le incumbe la carga de claridad, precisión y debida argumentación para desvirtuar la presunción de legalidad y acierto que abriga la totalidad de la providencia judicial³;
- ✓ El título de imputación de error judicial no puede convertirse en una nueva instancia donde las partes vayan a plantear nuevamente sus tesis jurídicas o probatorias que no fueron acogidas por el juez natural de la contienda jurídica. Por ende, no es procedente para efectuar la manifestación de la simple inconformidad con el criterio jurídico de la autoridad judicial.
- ✓ **El demandante tiene la carga de individualizar con precisión el perjuicio cuya indemnización pretende, el cual no puede coincidir con la pretensión formulada en el proceso en el cual se dictó la providencia acusada de incurrir en el error⁴.**

Por último, respecto de la constitución de una instancia adicional por imputación de error judicial, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, en Sentencia de fecha 31 de mayo de 2019, radicado 2015-01789-01, consejero Guillermo Sánchez Luque, manifestó que: (...)

El título de imputación de error judicial no constituye una instancia adicional que permita la impugnación de las providencias, ni mucho menos se configura por el hecho de que la parte esté en desacuerdo con las consideraciones contenidas en las decisiones judiciales. Como no se está en presencia de un error jurisdiccional, pues no se aprecia en la decisión judicial una actuación caprichosa o subjetiva del fallador y lo que el demandante pretende es que se revisen los fundamentos jurídicos de la providencia y su valoración probatoria, no se configuró un daño antijurídico. (Subraya fuera de texto)

³ En reciente fallo del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia de fecha 12 de diciembre de 2019, radicado 20080039501, M.P. María Adriana Marín, se indicó que el error judicial tiene su génesis en una decisión contraria y/o violatoria de la ley, de ahí que puede acaecer por la configuración de dos supuestos, estos son, el error de hecho y el de derecho. Así, cuando se trate de un error de derecho se deberá establecer, por lo menos, un señalamiento de las normas que se consideran como transgredidas y una explicación sucinta de la manera en que ellas fueron infringidas. Por su parte, en el error de hecho deberán entenderse cuáles fueron las pruebas sobre las que recayó el verro en la actividad probatoria y por qué con ello se transgredió la ley.

Por lo dicho, en el título de imputación por error jurisdiccional, el interesado deberá cumplir con la identificación del objeto del mismo, así como establecer un concepto de violación. Con este fin, le incumbirá cumplir con las cargas de claridad, precisión y debida argumentación para demostrar que existe una imputación de tipo jurídico a la demandada, por lo que el interesado debe circunscribir su actividad discursiva y probatoria a desvirtuar la presunción de legalidad y acierto que abriga la totalidad de la providencia judicial, no de manera inopinada, sino con sujeción a requisitos previamente establecidos, cuya finalidad no es otra que trazar linderos de la litis para efectos de que sea decidida por el juez contencioso administrativo sin entrar a suplantarse la esfera de juicio del juez natural.

⁴ El H. Consejo de Estado Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, en Sentencia de fecha 03 de abril de 2020, radicado 20040064601 M.P. Martín Bermúdez Muñoz, ha indicado que, en los procesos de responsabilidad patrimonial del Estado por error judicial, además de demostrar el error judicial, la parte demandante tiene la carga de individualizar con precisión el perjuicio cuya



- ✓ El demandante tiene la carga de precisar cuál es el daño que la decisión le ha causado, sin que resulte admisible pretender que el Juez de la responsabilidad declare la existencia del error y pronuncie una decisión que sustituya la que el demandante estima equivocada⁵.
- ✓ No se configura error por valoración probatoria disímil de dos o más autoridades judiciales.
- ✓ Debe tenerse especial cuidado en que cuando se alega ese título de imputación, generalmente el demandante toca la arista de la valoración de la prueba, asunto en el que el juez sea individual o colegiado, tiene mayor libertad, pues está en armonía con el principio de rango constitucional de la autonomía e independencia de los jueces (artículo 230 C.P.); Recuérdese que en materia interpretativa el juez goza de una libertad más amplia, pues como ha enseñado la Corte Constitucional: *“La jurisprudencia ha reconocido, a partir del principio constitucional de autonomía e independencia judicial, el amplio margen que tienen los jueces al momento de efectuar la valoración de las pruebas aportadas al proceso conforme a las reglas de la sana crítica (...) al operador judicial le corresponde adoptar al momento de adelantar el estudio del material probatorio: “criterios objetivos, no simplemente supuestos por el juez, racionales, es decir, que ponderen la magnitud y el impacto de cada una de las pruebas allegadas, y rigurosos, esto es, que materialicen la función de administración de justicia que se les encomienda a los funcionarios judiciales sobre la base de pruebas debidamente recaudadas”*⁶.
- ✓ El órgano de cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo ha precisado que el error judicial ha de dimanar de una resolución injusta o equivocada, viciada de un error patente, indubitado e incontestable, que haya provocado conclusiones fácticas o jurídicas ilógicas o irracionales, premisa que no acontece en esos asuntos, pues las decisiones de los jueces de la República no lucen, generalmente, contrarias a derecho por lo que, no puede hablarse de error jurisdiccional de alguno de los sentenciadores.
- ✓ En conclusión, el error jurisdiccional debe de ser de tal magnitud que sea evidente la equivocación en la decisión adoptada por el operador judicial en sus distintas sedes, contraviniendo los postulados normativos y de orden constitucional que, no tiene por qué resistir quien se encuentre en alguna situación procesal.

B) TÍTULO DE IMPUTACIÓN DEFECTUOSO FUNCIONAMIENTO

El artículo 69 de la Ley 270 de 1996 establece que cuando el daño no proviene de un error judicial o de la privación injusta de la libertad, se colige que el título de imputación jurídica radica en el defectuoso funcionamiento de la administración de justicia. Dentro de ese concepto están comprendidas todas las acciones u omisiones que se presenten con ocasión del ejercicio de la función de impartir justicia en que incurran no sólo los funcionarios sino también los particulares investidos de facultades jurisdiccionales, los empleados judiciales, los agentes y los auxiliares judiciales.

En relación con el defectuoso funcionamiento de la administración de justicia, el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha interpretado que la responsabilidad del Estado se puede concretar en las múltiples actuaciones u omisiones dentro de los procesos judiciales, sin origen en una providencia, que pueden constituirse en fuente de daños a terceros durante el desarrollo de los mismos⁷.

Igualmente, la jurisprudencia ha destacado como características de este sistema de imputación las siguientes: 1) se produce frente a actuaciones u omisiones, diferentes a

indemnización pretende. Dicho perjuicio no puede coincidir con la pretensión formulada en el proceso en el cual se dictó la providencia acusada de incurrir en el error, porque la sentencia allí dictada hizo tránsito a cosa juzgada y lo que se puede solicitar ahora es la reparación del daño sufrido como consecuencia de tal decisión. El perjuicio que aquí puede reclamarse es distinto, lo que implica para el demandante la carga de precisarlo y demostrar su causación.

⁵ El Alto Tribunal Contencioso Administrativo, en fallo proferido el 05 de mayo de 2020, por la Sección Tercera, Subsección B, dentro del radicado 2001-01807-01, M.P. Martín Bermúdez Muñoz, precisó que cuando se demande la responsabilidad del Estado por error jurisdiccional, el demandante tiene la carga de precisar cuál es el daño que la decisión le ha causado, sin que resulte admisible pretender que el Juez de la responsabilidad declare la existencia del error y pronuncie una decisión que sustituya la que el demandante estima equivocada.

⁶ Sentencia SU-159 de 2002

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 11 de agosto de 2010, exp. 25000-23-26-000-1995-01337-01(17301), CP: Mauricio Fajardo Gómez



providencias judiciales, necesarias para adelantar un proceso; 2) puede provenir de funcionarios judiciales y particulares que ejerzan facultades jurisdiccionales; 3) debe existir un funcionamiento defectuoso o anormal, partiendo de la comparación de lo que debería ser un ejercicio adecuado de la función judicial; 4) el título de imputación es el subjetivo, falla en el servicio y; 5) se manifiesta de tres formas: la administración de justicia ha funcionado mal, no ha funcionado o funcionó tardíamente⁸.

Así las cosas, el régimen de responsabilidad aplicable para el problema planteado es el establecido para la falla del servicio, el cual establece que el servicio u obligación a cargo del Estado se prestó de manera extemporánea, irregular o no se prestó, para lo cual, se debe demostrar la configuración de los elementos que la estructuran, esto es:

1. La ocurrencia de un hecho dañoso;
2. El daño antijurídico sufrido por el accionante;
3. El funcionamiento deficiente del servicio, ya sea porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada; y finalmente, la relación de causalidad entre este último y el primero, es decir, que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

En el caso bajo examen, nos encontramos frente a un proceso ordinario laboral declarativo y ejecutivo laboral adelantado por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia, adelantado bajo el radicado No. 18001310500120110036901 del Hospital María Inmaculada contra la Caja de Compensación Familiar COMFACA, proceso dentro del cual, se decretó medidas cautelares de embargo y retención de dineros y embargo y secuestro de bienes inmuebles de propiedad de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA.

Pretende la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAQUETA –COMFACA la suma de QUINIENTOS TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON VEINTE CENTAVOS (\$531.710.933,20), por concepto del valor de los títulos judiciales constituidos por las medidas cautelares decretadas, practicadas, ordenadas y pagadas al Hospital María Inmaculada E.S.E., dentro del proceso ejecutivo con radicado No. 18001310500120110036901 adelantado en el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia.

Mediante Resolución No. 00469 del 05 de abril de 2011 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, en su literal d) del párrafo 3° del artículo 2°, ordenó liquidar el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá –COMFACA EPS-S-, y como consecuencia de ello la suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad.

Ahora bien, hay que precisar que ante la Rama Judicial, específicamente se tramitaron 2 procesos judiciales: El primero, el interpuesto el 5 de octubre de 2010, por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., quien presenta proceso ejecutivo contra COMFACA EPS-S, solicitando el pago de facturas de medicamentos, adelantado en el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Florencia-Caquetá, bajo el Radicado No. 18001-31-05-002-2010-00407-00. Y El segundo, el 14 de junio de 2011 por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., quien instauró demanda ordinaria laboral contra COMFACA- E.P.S.-S en Liquidación, por la no cancelación de los dineros adeudados del contrato número 407-10, suscrito entre las partes el 01 de abril de 2010, cuyo proceso se adelantó en el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia bajo el Radicado No. 18001310500120110036901, demanda que fue admitida el mismo día.

Así mismo el 14 de junio de 2011 el Hospital María Inmaculada E.S.E., presentó reclamación por acreencias ante COMFACA EPS-S EN LIQUIDACION, cuya reclamación se radico bajo el No. 000125, reclamación efectuada por concepto de cuentas por servicios de salud, en el cual reclamaba el valor de \$1.801.949.535 pesos M/Cte.

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 9 de septiembre de 2013, exp. 25000-23-26-000-2000-01353-01(27452), CP: Olga Mérida Valle De De la Hoz



En lo que respecta al proceso ejecutivo con Radicado No. 18001-31-05-002-2010-00407-00, el 3 de mayo de 2012 el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Florencia-Caquetá, profiere auto de terminación del proceso y ordena acumularlo al proceso de liquidación adelantado a COMFAC EPS-S dándole aplicación a lo dispuesto en la Resolución No. 0469 del 5 de abril de 2011 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Refiere la parte demandante que el 22 de junio de 2012 y el 25 de septiembre de 2013, el Agente Liquidador de COMFACA EPS-S, allega al Hospital María Inmaculada E.S.E., las respectivas actas de liquidación de contratos de prestación de servicios en salud suscritos entre las partes durante las vigencias 2008, 2009 y 2010, dentro de las cuales se encontraba fijada el contrato No. 407 del 1 de abril de 2010.

El 2 de diciembre de 2013 el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia dentro del Proceso Ordinario Laboral Radicado No. 18001310500120110036901 emite fallo condenatorio contra COMFACA EPS-S.

El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia dentro del Proceso Ejecutivo Laboral Radicado No. 18001310500120110036901, mediante auto del 12 de febrero del 2014 libro mandamiento de pago por el valor de \$1.338.987.926 por concepto de capital y sus intereses a favor del Hospital María Inmaculada E.S.E. y en contra de COMFACA. Igualmente auto del 4 de junio de 2014, mediante el cual decreta el embargo y retención de los dineros que poseía la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA, y así mismo fija las agencias en derecho a favor del Hospital María Inmaculada E.S.E. por la suma de \$52.091.593.

El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia dentro del Proceso Ejecutivo Laboral Radicado No. 18001310500120110036901 mediante auto del 8 de Octubre de 2014, mediante el cual decreta el embargo y secuestro de los bienes inmuebles de propiedad de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA, ante lo cual el 13 de enero de 2015 presento recurso de apelación.

Mediante Resolución 047 del 26 de marzo de 2015 se dio la terminación de legal de existencia de la COMFACA EPS-S Liquidada.

El Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia mediante providencia del 17 de abril de 2015, considero que la entidad demandada se encontraba en proceso de liquidación no era posible avocar conocimiento del recurso de apelación interpuesto por COMFACA contra el auto del 8 de octubre de 2014 proferido por el Juzgado 1° Laboral del Circuito de Florencia dentro del proceso Ejecutivo Laboral Radicado No. 18001310500120110036901, por lo cual resolvió devolver las diligencias de forma inmediata al Juzgado 1° Laboral del Circuito de Florencia a fin que dé cumplimiento a lo reglado e el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Ley 222 de 1995, Ley 510 de 1999, Ley 715 de 2001, Decreto 3023 de 2002 y Ley 1116 de 2006, eso era ajustar la actuación procesal y remitir a la liquidación

Mediante memorial del 7 de mayo de 2015, el Hospital María Inmaculada E.S.E., presento ante el Tribunal Superior de Distrito Judicial recurso de reposición contra el Auto del 17 de abril de 2015.

El Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia – Sala Cuarta de Decisión, mediante providencia del 6 de octubre de 2015, decretó la nulidad del auto del 17 de abril de 2015.

El Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia-Caquetá – Sala Segunda de Decisión, magistrado ponente Mario García Ibata mediante providencia del 21 de febrero de 2019, resolvió:

“Primero: Declarar la nulidad total de proceso a partir, inclusive, del auto proferido el 12 de febrero de 2014 a través del cual se dictó el mandamiento ejecutivo contra la Caja de Compensación Familiar del Caquetá – COMFACA – por las consideraciones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

Segundo: conforme lo establecido en la Resolución no. 00469 de abril 5 de 2011 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, por razones de competencia, remítase la actuación para ente el



liquidador del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado o ante quien le haya sido deferido el trámite final del mismo.

Tercero: Como consecuencia de la declaración anterior y con el fin de evitar mayores perjuicios a la demandada, Decretar el levantamiento de la totalidad de medidas cautelares de embargo y secuestro impuestas por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia en este proceso.”

El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia dentro del Proceso Ejecutivo Laboral Radicado No. 18001310500120110036901, profirió el Auto Interlocutorio No. 444 del 21 de agosto de 2019, dispuso obedecer y cumplir lo resuelto por el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia, a través del proveído de fecha 21 de febrero de 2019

De acuerdo a lo expuesto, tenemos que inicialmente el demandante Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA, incurrió en error de interpretación sobre las consecuencias que conllevaron el inicio del proceso para liquidar el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá –COMFACA EPS-S-, pues si bien, este proceso conlleva la suspensión de los procesos ejecutivos en curso en contra de la entidad intervenida y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esa naturaleza contra la entidad. Los procesos suspendidos se deben remitir al agente liquidador.

No corren la misma suerte los procesos ordinarios como el iniciado 14 de junio de 2011, iniciado por Hospital María Inmaculada E.S.E. mediante demanda ordinaria laboral contra COMFACA- E.P.S.-S en Liquidación, por la no cancelación de los dineros adeudados del contrato número 407-10, suscrito entre las partes el 01 de abril de 2010, cuyo proceso se adelantó en el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia bajo el Radicado No. 18001310500120110036901, demanda que fue admitida el mismo día y respecto de la cual la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA pretendía mediante la contestación de la demanda del 13 de julio de 2011 que el Juzgado revocara el auto admisorio de la demanda, alegando que mediante Resolución No. 0469 del 5 de abril de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud, dispuso la toma de posesión de los bienes y derechos de la misma, la suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos en su contra.

Por lo que hay que dejar claro que el fallo condenatorio del 2 de diciembre de 2013 proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia dentro del Proceso Ordinario Laboral Radicado No. 18001310500120110036901 en contra COMFACA EPS-S y a favor del Hospital María Inmaculada E.S.E, se encuentra en firme y debidamente ejecutoriado, y goza de plena seguridad y validez jurídica y debe ser acatado en su integridad.

A pesar de que Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia haya dado inicio el 12 de febrero de 2014 al proceso ejecutivo contra la Caja de Compensación Familiar del Caquetá –COMFACA –, hay que reiterar que las condenas impuestas en contra de COMFACA EPS-S, no pueden ser desconocida por la hoy demandante y de que de alguna manera está ligada a esta extinta entidad. Amen a las vías de hecho en que se incurrieron por parte de **a quo** con estas decisiones y que finalmente de alguna manera fueron enderezadas con la providencia del 21 de febrero de 2019 proferida por el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Florencia-Caquetá – Sala Segunda de Decisión

Así las cosas, en el presente caso estamos ante un DAÑO EVENTUAL, pues si la extinta Caja de Compensación Familiar del Caquetá –COMFACA EPS-S, hubiese cancelado las obligaciones que tenía con el Hospital Maria Inmaculada o reconocido y pagado las sumas del fallo condenatorio del 2 de diciembre de 2013 emitido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia, muy seguramente no hubiere sufrido esos daños y perjuicios que alega.

Para comprender lo planteado, se hace necesario revisar el régimen de toma de posesión para liquidar e intervención forzosa administrativa, al tenor del art. 68 de la Ley 1753 de 2015, la intervención forzosa administrativa de una EPS, y demás medidas especiales, se rigen por el EOSF, el Decreto 2555 de 2010 y las disposiciones aplicables del sector salud. La misma norma establece que el Gobierno Nacional es el encargado de reglamentar la forma en la que



se armonizarán las medidas especiales de la toma de posesión para su correcta implementación en el sector salud.

Debe precisarse que dicha reglamentación para la época de los hechos no había sido expedida, por lo que el trasplante de las disposiciones del EOSF y Decreto 2555 de 2010 a la intervención forzosa administrativa para liquidar EPS no era del todo la adecuada.

Ahora bien, el art. 114 del EOSF, modificado por el art. 32 de la Ley 795 de 2003, establece las causales de toma de posesión inmediata de una entidad vigilada. Dentro de las situaciones, causales o características previstas en la anterior disposición se encuentran: cuando la entidad haya suspendido el pago de sus obligaciones, cuando incumpla reiteradamente los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud, cuando persista en manejar los negocios en forma no autorizada o insegura, entre otras, cuando su patrimonio se reduzca por debajo del 50% del capital suscrito, cuando existan inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia que a juicio que dicho órgano no permita conocer la situación real de la entidad, entre otras.

Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el art. 291 del EOSF, modificado por el art. 24 de la Ley 510 de 1999, la toma de posesión debe seguir, entre otros, los siguientes principios:

- ✓ Las decisiones que se tomen en el marco de la toma de la entidad vigilada deben tender a la posibilidad real de corregir las causales por las que se intervino la entidad y evitar así que se ponga en riesgo la estabilidad del SGSSS.
- ✓ La liquidación de los activos se ejecutará a través de mecanismos de mercado. Deberán emplearse mecanismos destinados a terminar la liquidación cuando existan activos remanentes; mecanismos tales como la adjudicación de dichos activos a los acreedores como pago de sus créditos.

Por demás, según el art. 291 *ibíd.* y los arts. 9.1.1.1.3 y 9.1.1.1.4 del Decreto 2555 de 2010, la toma de posesión de una entidad vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud se ordena mediante acto administrativo expedido por el Superintendente, cuyo cumplimiento es inmediato a través del agente designado, quien, dentro del mes siguiente a la decisión, deberá realizar un inventario preliminar de activos y pasivos de la entidad. Ahora, la toma de posesión y la correspondiente intervención forzosa es realizada por la Superintendencia Delegada de Medidas Especiales de conformidad con el art. 26 numeral 1 del Decreto 2462 de 2013.

Vale la pena precisar que la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los dos meses siguientes a la toma de posesión, deberá adoptar la decisión de si la entidad vigilada debe ser objeto de liquidación o si por el contrario es viable ponerla en condiciones de desarrollar su objeto social, o si es posible realizar otras operaciones –tales como fusión, cesión de activos y pasivos-, para salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del SGSSS.

Una vez determinado que la entidad debe ser objeto de liquidación, mediante acto administrativo que ordena la liquidación forzosa administrativa, inicia el proceso liquidatorio de la intervenida, cuyos efectos principales son los siguientes al tenor de los arts. 116 y 117 del EOSF:

- ✓ La separación de los administradores y directores de la gestión de los bienes de la entidad intervenida, así como la separación del revisor fiscal, salvo que la Superintendencia decida no removerlo.
- ✓ **La suspensión de los procesos ejecutivos en curso en contra de la entidad intervenida y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esa naturaleza contra la entidad. Los procesos suspendidos se deben remitir al agente liquidador.**
- ✓ El que el conjunto de acreedores de la entidad intervenida quedan sujetos a las medidas que se adopten en el curso del proceso.



- ✓ La disolución de la intervenida.
- ✓ La exigibilidad de todas las obligaciones a plazo en cabeza de la entidad objeto de la medida.
- ✓ La formación de la masa de bienes objeto de liquidación

La toma de posesión se mantiene hasta que termine la existencia legal de la entidad objeto de la medida o hasta que se entreguen los bienes remanentes al agente liquidador, una vez haya sido cancelado el pasivo externo. En todo caso, la liquidación tiene como término máximo cuatro años desde su inicio, periodo prorrogable por la Superintendencia Nacional de Salud mediante resolución ejecutiva en razón del tamaño de la entidad intervenida.

Paso seguido se debe reseñar, que de acuerdo con lo establecido por la Ley 21 de 1982 artículo 39, la naturaleza de las Cajas de Compensación Familiar son personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro, organizadas como corporaciones en la forma prevista en el Código Civil, cumplen funciones de seguridad social, se hallan sometidas al control y vigilancia del Estado en la forma establecida por la ley y sus funciones son las siguientes:

“LEY 21 DE 1982.

Artículo 41. *Las Cajas de Compensación Familiar tendrán entre otras, las siguientes funciones:*

1. Recaudar, distribuir y pagar los aportes, destinados al subsidio familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)”

Esta disposición fue adicionada por el artículo 16 de la Ley 789 de 2002, sin que cambiara su primera y principal función, por lo tanto, actualmente son las Cajas de Compensación Familiar las que en cumplimiento de su objeto social recaudan y pagan el Subsidio Familiar bien sea en dinero, especie y servicios, a los trabajadores afiliados a su corporación, quienes previo cumplimiento de los requisitos legales tienen derecho a esta prestación social.

Vale la pena aclarar que las Cajas de Compensación Familiar son entes de especial naturaleza, que manejan una prestación social que surge de la relación entre empleadores y trabajadores y que benefician a estos últimos y a sus familias tal como lo expresó la Honorable Corte Suprema de Justicia en Sentencia No. 032 de marzo 19 de 1987, Sala Plena, donde dijo lo siguiente: *“(…) las Cajas de Compensación Familiar son instituciones para las que se ordena asignar los recursos necesarios con el fin de satisfacer las necesidades de las familias de los trabajadores (…)”*.

En este orden de ideas, los aportes con destino al subsidio familiar son de naturaleza parafiscal y le pertenecen al Sistema de la Protección Social, gozando de protección especial por parte del Estado, lo que significa que las administradoras de éstos, es decir, las Cajas de Compensación Familiar son corporaciones de derecho privado que hacen parte del sistema de seguridad social y administran recursos públicos de naturaleza parafiscal.

En lo referente a las EPS de las cajas de compensación familiar, también son de naturaleza privada.

Las Cajas de Compensación Familiar son personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro, organizadas como corporaciones en la forma prevista en el Código Civil, cumplen funciones de seguridad social y se hallan sometidas al control y vigilancia del Estado en la forma establecida por la ley.

Los aportes con destino al subsidio familiar son de naturaleza pública y le pertenecen al Sistema de la Protección Social, por lo tanto gozan de protección especial por parte del Estado, esta claridad permite asegurar que las administradoras de éstos recursos, es decir, las Cajas de Compensación Familiar son corporaciones de derecho privado que hacen parte del sistema de seguridad social y administran recursos públicos de naturaleza parafiscal.

La Caja de Compensación Familiar del Caquetá “COMFACA” tiene personería jurídica emanada del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, hoy Ministerio del Trabajo, según Resolución No. 0002 del 5 de noviembre de 1974, es una corporación autónoma de derecho



privado, sin ánimo de lucro, con patrimonio y personería jurídica propios, de las contempladas en el Libro 1 Título 36 de Código Civil. El patrimonio se constituye con todos los bienes y derechos que le pertenecen en propiedad, con los remanentes de cada ejercicio y con los bienes que adquiera a cualquier título, y sus rendimientos.

En estos mismos términos, la Corte Constitucional mediante Sentencia C – 508 de 1997, ha señalado:

“En cuanto a la naturaleza jurídica de las entidades llamadas a la prestación de la actividad, esta ley define que “las Cajas de Compensación Familiar son personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro, organizadas como corporaciones en la forma prevista en el Código Civil, cumplen funciones de seguridad social y se hallan sometidas al control y vigilancia del Estado en la forma establecida por la Ley. En virtud de esta naturaleza privada, la estructura y administración de las cajas de compensación familiar, determinada por la ley, contempla que estén dirigidas por una asamblea general de afiliados, un consejo directivo y un director administrativo. Las cajas de compensación familiar obtienen su personería jurídica de la Superintendencia de Subsidio Familiar y están sometidas a su inspección y vigilancia, mas no se adscriben ni vinculan a ningún organismo de la Administración Pública (...)”

EXCEPCIONES

El artículo 175 de la Ley 1437 de 2011 establece:

“Contestación de la demanda. Durante el término de traslado, el demandado tendrá la facultad de contestar la demanda mediante escrito, que contendrá:

(...)

3. Las excepciones.

(...)”

En ese orden de ideas, se propone la siguiente excepción de fondo o de mérito

1.- COBRO DE LO NO DEBIDO: la actora pretende el pago de una suma de dinero que en ningún momento la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial le debe. Ahora bien frente a las advertidas consecuencias jurídicas que se pudiesen derivar a partir del auto proferido el 12 de febrero de 2014 proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia, se debe tener en cuenta los valores establecidos en el fallo condenatorio del 2 de diciembre de 2013 proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia dentro del Proceso Ordinario Laboral Radicado No. 18001310500120110036901 en contra COMFACA EPS-S y a favor del Hospital María Inmaculada E.S.E, se encuentra en firme y debidamente ejecutoriado, y goza de plena seguridad y validez jurídica y debe ser acatado en su integridad. Las cuales ascienden a más de \$1.801.949.535 pesos M/Cte y que pretenden ser desconocidos por la parte demandante de una manera muy sigilosa.

Como prueba de la anterior excepción, se solicita a la Honorable Magistrada, hacer especial reparo en el fallo condenatorio del 2 de diciembre de 2013 y las amañadas liquidaciones efectuadas por la parte demandante, de fechas 22 de junio de 2012 y el 25 de septiembre de 2013, en las que el Agente Liquidador de COMFACA EPS-S, allega al Hospital María Inmaculada E.S.E., referente a los contratos de prestación de servicios en salud suscritos entre las partes durante las vigencias 2008, 2009 y 2010, dentro de las cuales se encontra fijada el contrato No. 407 del 1 de abril de 2010.

Adicionalmente, se solicita de manera que Caja de Compensación Familiar del Caquetá “COMFACA” y/o COMFACA EPS-S Liquidada, mandatario o la Superintendencia de Salud, alleguen el expediente administrativo sobre el tramite dado a la reclamación administrativa de la acreencias presentada el 14 de junio de 2011 por parte del HOSPITAL MARÍA INMACULADA



E.S.E., ante COMFACA EPS-S EN LIQUIDACION, cuya reclamación se radico bajo el No. 000125, por concepto de cuentas por servicios de salud, por valor de \$1.801.949.535 pesos M/Cte.

2. PRESCRIPCIÓN

El Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, define el término Prescripción, como : *“consolidación de una situación jurídica por efecto del transcurso del tiempo; ya sea, convirtiendo un hecho en derecho, como la posesión en propiedad; ya perturbando una renuncia, abandono, desidia, inactividad e impotencia / Usucapión o prescripción adquisitiva / Caducidad de derechos o facultad no ejercidos durante largo lapso o prescripción extintiva / Cesación de la responsabilidad penal por el transcurso de cierto tiempo sin perseguir el delito o la falta o ya quebrantada la condena”*

El Artículo 2512 del Código Civil Colombiano determina *“La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.”*

El Artículo 1494 del Código Civil Colombiano consagra: *“Las obligaciones nacen, ya del concurso real de las voluntades de dos o más personas, como en los contratos o convenciones; ya de un hecho voluntario de la persona que se obliga, como en la aceptación de una herencia o legado y en todos los cuasicontratos; ya, a consecuencia de un hecho que ha inferido injuria o daño a otra persona, como en los delitos; ya por disposición de la ley, como entre los padres y los hijos de familia”* .

El Artículo 2542 del Código Civil Colombiano, sobre la prescripción en tres años de los gastos judiciales y los honorarios de los defensores, los médicos, cirujanos, los profesores de colegios y escuelas, los de ingenieros y agrimensores y en general los que ejercen cualquier profesión liberal.

El Artículo 2542. Señala:

“Prescriben en tres años los gastos judiciales enumerados en el título VII, libro I del Código Judicial de la Unión, incluso los honorarios de los defensores; los de médicos y cirujanos; los de directores o profesores de colegios y escuelas; los de ingenieros y agrimensores, y en general de los que ejercen cualquiera profesión liberal.”

El Artículo 2358, prescribe:

“Las acciones para la reparación del daño proveniente de delito o culpa que puedan ejercitarse contra los que sean punibles por el delito o la culpa, se prescriben dentro de los términos señalados en el Código Penal para la prescripción de la pena principal.

Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las disposiciones de este capítulo, prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto.”

Alega la parte demandante que la exigibilidad del derecho sobre el valor de los títulos judiciales constituidos por las medidas cautelares decretadas, practicadas, ordenadas y pagadas dentro del proceso ejecutivo con radicado No. 18001310500120110036901 adelantado en el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia

1. Orden de pago de los depósitos judiciales el día 15 de septiembre de 2014 según Oficio No. 1800131050012384, radicado el 16 de septiembre de 2014, en el cual da la orden de pago al Banco Agrario de Colombia en la ciudad de Florencia a Favor del apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E., por concepto de los embargos y retención de los dineros de propiedad de la Caja de Compensación familiar del Caquetá COMFACA por la suma de (\$356.772.560,56). (PRESCRIPTA)
2. Orden de pago de los depósitos judiciales el día 15 de septiembre de 2014 según Oficio No. 1800131050012385, radicado el 16 de septiembre de 2014, en el cual da la orden de pago al Banco Agrario de Colombia en la ciudad de Florencia a Favor del apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E., por concepto de los embargos y retención



de los dineros de propiedad de la Caja de Compensación familiar del Caquetá COMFACA por la suma de (\$114.338.694,11). (PRESCRIPTA)

3. Orden de pago de los depósitos judiciales el día 6 de noviembre de 2015 según Oficio No. 1800131050012643, en el cual da la orden de pago al Banco Agrario de Colombia en la ciudad de Florencia a Favor del apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E., por concepto de los embargos y retención de los dineros de propiedad de la Caja de Compensación familiar del Caquetá COMFACA por la suma de (\$74.801.344,30) (PRESCRIPTA)
4. Orden de pago del día 6 de noviembre de 2015 según Oficio No. 1800131050012644, en el cual da la orden de pago al Banco Agrario de Colombia en la ciudad de Florencia a Favor del apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E., por concepto de los embargos y retención de los dineros de propiedad de la Caja de Compensación familiar del Caquetá COMFACA por la suma de (\$8.405.213,63) (PRESCRIPTA)
5. Orden de pago de los depósitos judiciales el día 25 de enero de 2016 según Oficio No. 1800131050012728 recibido el 26 de enero de 2016, en el cual da la orden de pago al Banco Agrario de Colombia en la ciudad de Florencia a Favor del apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E., por concepto de los embargos y retención de los dineros de propiedad de la Caja de Compensación familiar del Caquetá COMFACA por la suma de (\$8.091.991,44) (PRESCRIPTA)
6. Orden de pago de los depósitos judiciales el día 25 de enero de 2016 según Oficio No. 1800131050012729 recibido el 26 de enero de 2016, en el cual da la orden de pago al Banco Agrario de Colombia en la ciudad de Florencia a Favor del apoderado judicial del Hospital María Inmaculada E.S.E., por concepto de los embargos y retención de los dineros de propiedad de la Caja de Compensación familiar del Caquetá COMFACA por la suma de (\$6.522.195,18) (PRESCRIPTA)

3. COMPENSACIÓN

Se debe plantear que nos encontramos entonces frente a una forma de simplificar las obligaciones financieras entre dos partes, de una parte HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E, como acreedora y de otra parte Caja de Compensación Familiar del Caquetá "COMFACA" y/o COMFACA EPS-S Liquidada, como deudora . Así, la persona o entidad que le deba más a su contraparte será la única que tendrá un pago por saldar.

En ese sentido, se debe efectuar un intercambio entre los valores la reclamación administrativa de la acreencias presentada el 14 de junio de 2011 radico bajo el No. 000125; el fallo condenatorio del 2 de diciembre de 2013 proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia dentro del Proceso Ordinario Laboral Radicado No. 18001310500120110036901 y las liquidaciones efectuadas por la parte demandante, de fechas 22 de junio de 2012 y el 25 de septiembre de 2013, dentro de las cuales se encuentra fijada el contrato No. 407 del 1 de abril de 2010. Ello, con el fin de liquidar las obligaciones y derechos que se han otorgado mutuamente las partes ya referidas.

4. INDETERMINACION DEL DAÑO

La parte demandante pretende la suma de QUINIENTOS TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON VEINTE CENTAVOS (\$531.710.933,20), por concepto del valor de los títulos judiciales constituidos por las medidas cautelares decretadas, practicadas, ordenadas y pagadas al Hospital María Inmaculada E.S.E., dentro del proceso ejecutivo con radicado No. 18001310500120110036901 adelantado en el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia, sin especificar puntualmente las órdenes de pago.



PETICIONES

En forma respetuosa solicito:

PETICION PRINCIPAL

Se nieguen todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

PETICION SUBSIDIARIA

Para el caso de no prosperar las excepciones propuestas y no se tengan en cuenta los argumentos esgrimidos como defensa, solicito al honorable juez, que para los probables efectos de la condena en contra de la entidad que represento, se declare la prescripción respecto de las que haya operado esta consecuencia jurídica.

PRUEBAS

PRUEBAS APORTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE:

Documentales: respetuosamente le solicito al señor Juez, que los documentos aportados a la demanda, sean valorados conforme al artículo 246 del Código de General del Proceso

PRUEBAS APORTADAS POR LA PARTE DEMANDANDA:

Sírvase señor Juez, tener como pruebas las aportadas por el apoderado de la actora.

SOLICITADAS

Oficiar a la Caja de Compensación Familiar del Caquetá "COMFACA" y/o COMFACA EPS-S Liquidada; a la mandataria Betty Rojas Rojas, quien puede ser ubicada en la dirección Carrera 11 10 – 34, SISTEMAS Y ARCHIVOS o a la Superintendencia de Salud, para que alleguen el expediente administrativo sobre el tramite dado a la reclamación administrativa de la acreencia presentada el 14 de junio de 2011 por parte del HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E., ante COMFACA EPS-S EN LIQUIDACION, cuya reclamación se radico bajo el No. 000125, por concepto de cuentas por servicios de salud, por valor de \$1.801.949.535 pesos M/Cte.

ANEXOS

- 1.- Poder otorgado por el Doctora **DIANA ISABEL BOLIVAR VOLOJ**, en su condición de Directora Seccional de Administración Judicial de Neiva.
- 2.- Resolución No. 03560 del 20 de junio de 2011, emanada de la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, por medio de la cual se nombra a la Dra. **DIANA ISABEL BOLIVAR VOLOJ**, en el cargo de Directora Seccional de Administración Judicial del Huila.

NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Secretaria del Despacho o en la Oficina Jurídica, ubicada en el Primer piso del Palacio de Justicia de esta ciudad.



Correo para notificaciones dsajnvanotif@cendoj.ramajudicial.gov.co,
ofjuridicaf@cendoj.ramajudicial.gov.co. jreyesm@cendoj.ramajudicial.gov.co

Al demandante y su apoderado en las direcciones que obran en el proceso.

De la Honorable Magistrada,

Atentamente,

JUAN CARLOS REYES MURCIA

C.C. No 16.188.383 de Florencia (C),

T.P. No 174935 del Consejo Superior de la Judicatura



Honorable Magistrada:

YANNETH REYES VILLAMIZAR

Tribunal Administrativo del Caquetá

Florencia Caquetá.

Referencia: Radicación: 18001-23-40-000-2020-00432-00
Actor: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ
-COMFACA
Acción: REPARACIÓN DIRECTA.
Demandado: NACIÓN-RAMA JUDICIAL, HOSPITAL MARÍA
INMACULADA
Asunto: CONTESTACION DEMANDA.

DIANA ISABEL BOLIVAR VOLOJ, mayor de edad, con domicilio en la *ciudad de Neiva*, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 36.177.953 de Neiva, en mi calidad de representante judicial de la Nación – Rama Judicial, como Directora Ejecutiva Seccional de Administración Judicial, nombrada por Resolución No. 3560 del 20 de junio de 2011, proferida por *el Director Ejecutivo de Administración Judicial* y posesionada, según consta en el Acta del 22 de junio de 2011, de conformidad con las facultades otorgadas por la Ley 270 de 1996, *artículo 103 numeral 7*, confiero poder especial, amplio y suficiente a **JUAN CARLOS REYES MURCIA**, abogado de la Oficina de Coordinación Administrativa de Florencia, con cédula de ciudadanía No 16.188.383 de Florencia, con Tarjeta Profesional de Abogado No.174.935, para que asuma la representación y defensa de la Nación – Rama Judicial en el proceso del asunto.

El apoderado queda facultado para desistir, sustituir, conciliar en todas las etapas administrativas y judiciales, así como realizar todo cuanto sea necesario para cumplir debidamente este mandato, exceptuando únicamente la facultad de recibir.

Sírvase reconocer personería al apoderado.

DIANA ISABEL BOLIVAR VOLOJ

C. C. No. 36.177.953 de Neiva

Directora Ejecutiva Seccional de Administración Judicial.

ACEPTO:

JUAN CARLOS REYES MURCIA

C. C. No.16.188.383 de Florencia

T.P.A. No. 174.935



*Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa
Dirección Ejecutiva de Administración Judicial*

RESOLUCIÓN No. **3560** 20 JUN. 2011

Por medio de la cual se hace un nombramiento

*EL DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION JUDICIAL
En ejercicio de sus facultades legales estatutarias, especialmente las conferidas en
el artículo 99 de la Ley 270 de 1.996,*

R E S U E L V E

*ARTICULO PRIMERO.- Nombrar a la doctora DIANA ISABEL BOLIVAR VOLOJ,
identificada con la Cédula de Ciudadanía No.36.177.953 de Neiva, en el cargo de
Directora Seccional de Administración Judicial de Neiva.*

*ARTICULO SEGUNDO- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su
expedición.*

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a **20 JUN. 2011**

aj-074
CARLOS ARIEL USEDA GOMEZ

126
RH/NdeICRG/LigiaCG



*Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa
Dirección Ejecutiva de Administración Judicial*

ACTA DE POSESION

En la ciudad de Bogotá, D. C., a los 22 días del mes de junio de 2011, se presentó al Despacho del Director Ejecutivo de Administración Judicial la doctora DIANA ISABEL BOLIVAR VOLOJ, identificada con la cédula de ciudadanía No.36.177.953 de Neiva, con el fin de tomar posesión del cargo al cual fue nombrada de Directora Seccional de Administración Judicial de Neiva. Prestó el juramento de rigor ordenado por la Constitución y la Ley.

EL DIRECTOR EJECUTIVO

01-07-11
CARLOS ARIEL USEDA GOMEZ
NRG

LA POSESIONADA

Diana Isabel Bolívar Voloj
DIANA ISABEL BOLIVAR VOLOJ