Bogotá D.C., 04 de agosto de 2020

Doctor  
**JORGE HUMBERTO MANTILLA**Secretario General  
Cámara de Representantes  
Ciudad

**Asunto:**  Radicación del Proyecto de Ley “*Por medio del cual se modifica la ley 270 de 1996, se crea el Sistema Judicial Especial en Salud y se dictan otras disposiciones* ".

Respetado Doctor Mantilla:

En nuestra calidad de Congresistas de la República y en uso de las atribuciones que nos han sido conferidas constitucional y legalmente, respetuosamente nos permitimos radicar el Proyecto de Ley de la referencia y, en consecuencia, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

|  |  |
| --- | --- |
| **NORMA HURTADO SÁNCHEZ**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca | **MARTHA P. VILLALBA HODWALKER**  Representante a la Cámara por Atlántico |
| **ELBERT DÍAZ LOZANO**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca  **OSWALDO ARCOS BENAVIDEZ**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca | **ALVARO HENRY MONEDERO RIVERA**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca  **JOHN JAIRO HOYOS GARCÍA**  Representante a la Cámara por el  Valle del Cauca |
| **JORGE ENRIQUE BURGOS LUGO**  Representante a la Cámara por Córdoba | **ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL**  Representante a la Cámara por Bogotá |
| **ADRIANA GÓMEZ MILLÁN**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca | **JUAN DIEGO ECHAVARRÍA**  Representante a la Cámara por Antioquia |
| **JOSÉ RITTER LÓPEZ**  Senador de la República  **ADRIANA MAGALI MATIZ VARGAS**  Representante a la Cámara por Tolima | **JHON ARLEY MURILLO BENITEZ**  Representante a la Cámara  Circunscripción Especial Afro |
|  |  |

**PROYECTO DE LEY\_\_\_\_\_\_ DE 2020**

*“Por medio del cual se modifica la ley 270 de 1996, se crea el Sistema Judicial Especial en Salud y se dictan otras disposiciones”.*

**EL CONGRESO DE COLOMBIA,**

**DECRETA:**

**LIBRO I**

MODIFICACIÓN DE LA LEY 270 DE 1996,

ESTATUTARIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

**Artículo 1°.** Modifíquese el artículo 11 de la Ley 270 de 1996, el cual quedará así:

Artículo 11. La Rama Judicial del Poder Público está constituida por:

I. Los órganos que integran las distintas jurisdicciones:

a) De la Jurisdicción Ordinaria:

1. Corte Suprema de Justicia.

2. Tribunales Superiores de Distrito Judicial.

3. Juzgados civiles, laborales, penales, penales para adolescentes, de familia, especializados en salud, de ejecución de penas, de pequeñas causas y de competencia múltiple, y los demás especializados y promiscuos que se creen conforme a la ley;

b) De la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo:

1. Consejo de Estado.

2. Tribunales Administrativos.

3. Juzgados Administrativos.

4. Juzgados Administrativos especializados en Salud.

c) De la Jurisdicción Constitucional:

1. Corte Constitucional.

d) De la Jurisdicción Paz: Jueces de paz.

II. La Fiscalía General de la Nación.

III. El Consejo Superior de la Judicatura.

Parágrafo 1°**.** La Corte Suprema de Justicia, la Corte Constitucional, el Consejo de Estado y el Consejo Superior de la Judicatura, tienen competencia en todo el territorio nacional. Los Tribunales Superiores, los Tribunales Administrativos y los Consejos Seccionales de la Judicatura tienen competencia en el correspondiente distrito judicial o administrativo. Los jueces del circuito tienen competencia en el respectivo circuito y los jueces municipales en el respectivo municipio; los Jueces de pequeñas causas a nivel municipal.

Los jueces de descongestión tendrán la competencia territorial y material específica que se les señale en el acto de su creación.

Los jueces especializados en Salud, tendrán competencia territorial especifica según señale el acto de su creación.

Parágrafo 2°. El Fiscal General de la Nación y sus delegados tienen competencia en todo el territorio nacional.

Parágrafo 3°. En cada municipio funcionará al menos un Juzgado cualquiera que sea su categoría.

Parágrafo 4°. En las ciudades se podrán organizar los despachos judiciales en forma desconcentrada.

**Artículo 2°.** Modifíquese el artículo 15 de la Ley 270 de 1996, el cual quedará así:

Artículo 15. *Integración*. La Corte Suprema de Justicia es el máximo Tribunal de la Jurisdicción Ordinaria y está integrada por veintisiete (27) magistrados en su Sala Plena, elegidos por la misma corporación para períodos individuales de ocho (8) años, de listas superiores a cinco (5) candidatos que reúnan los requisitos constitucionales, por cada vacante que se presente, enviadas por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

El Presidente elegido por la corporación la representará y tendrá las funciones que le señale la ley y el reglamento.

Parágrafo 1°. El período individual de los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, elegidos con anterioridad al 7 de julio de 1991, comenzará a contarse a partir de esta última fecha.

Parágrafo 2°.  Sin perjuicio de lo dispuesto en este artículo, la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia tendrá Magistrados de descongestión en forma transitoria y por un período que no podrá superar el término de ocho (8) años, contados a partir de la fecha de posesión.

**Artículo 3°.** Modifíquese el artículo 16 de la Ley 270 de 1996, el cual quedará así:

Artículo 16. *Salas.* La Corte Suprema de Justicia cumplirá sus funciones por medio de seis (6) salas, integradas así: La Sala Plena, por todos los Magistrados de la Corporación; la Sala de Gobierno, integrada por el Presidente, el Vicepresidente y los Presidentes de cada una de las Salas especializadas; la Sala de Casación Civil y Agraria, integrada por seis (6) Magistrados; la Sala de Casación Laboral, integrada por siete (7) Magistrados, la Sala de Casación Penal, integrada por nueve (9) Magistrados y la Sala de Casación en Salud, integrada por cinco (5) Magistrados.

Las Salas de Casación Civil y Agraria, Laboral, Penal y en Salud, actuarán según su especialidad como Tribunal de Casación, pudiendo seleccionar las sentencias objeto de su pronunciamiento, para los fines de unificación de la jurisprudencia, protección de los derechos constitucionales y control de legalidad de los fallos. También conocerán de los conflictos de competencia que, en el ámbito de sus especialidades, se susciten entre las Salas de un mismo tribunal, o entre Tribunales, o entre estos y juzgados de otro distrito, o entre juzgados de diferentes distritos.

Parágrafo.La Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia contará con cuatro salas de descongestión, cada una integrada por tres Magistrados de descongestión, que actuarán de forma transitoria y tendrán como único fin tramitar y decidir los recursos de casación que determine la Sala de Casación Laboral de esta Corte. Los Magistrados de Descongestión no harán parte de la Sala Plena, no tramitarán tutelas, ni recursos de revisión, no conocerán de las apelaciones en procesos especiales de calificación de suspensión o paro colectivo del trabajo, ni de los conflictos de competencia, que en el ámbito de su especialidad se susciten, y no tendrán funciones administrativas. El reglamento de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia determinará las condiciones del reparto de los procesos.

Las salas de descongestión actuarán independientemente de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, pero cuando la mayoría de los integrantes de aquellas consideren procedente cambiar la jurisprudencia sobre un determinado asunto o crear una nueva, devolverán el expediente a la Sala de Casación Laboral para que esta decida.

La elección y los requisitos para acceder al cargo de Magistrado de las Salas de Descongestión Laboral serán los previstos en la Constitución y la ley para los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia. La Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, o quien haga sus veces, determinará la estructura y planta de personal de dichas salas.

**Artículo 4°.** Modifíquese el artículo 22 de la Ley 270 de 1996, el cual quedará así:

Artículo 22. *Régimen de los juzgados.* Los Juzgados Civiles, especializados en Salud, Penales, de Familia, Laborales, de Ejecución de Penas, y de Pequeñas Causas que de conformidad con las necesidades de la administración de justicia determine la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, para el cumplimiento de las funciones que prevea la ley procesal en cada circuito o municipio, integran la Jurisdicción Ordinaria. Sus características, denominación y número serán los establecidos por dichas Corporaciones.

Cuando el número de asuntos así lo justifique, los juzgados podrán ser promiscuos para el conocimiento de procesos civiles, penales, laborales o de familia.

De conformidad con las necesidades de cada ciudad y de cada municipio habrá jueces municipales de pequeñas causas y competencia múltiple sobre asuntos de Jurisdicción Ordinaria, definidos legalmente como conflictos menores. La localización de sus sedes será descentralizada en aquellos sectores de ciudades y municipios donde así se justifique en razón de la demanda de justicia. Su actuación será oral, sumaria y en lo posible de única audiencia.

El Consejo Superior de la Judicatura dispondrá lo necesario para que a partir del 1o. de enero del año 2008, por lo menos una quinta parte de los juzgados que funcionan en las ciudades de más de un millón de habitantes se localicen y empiecen a funcionar en sedes distribuidas geográficamente en las distintas localidades o comunas de la respectiva ciudad.

A partir del 1o. de enero del año 2009, el cuarenta por ciento (40%) de los juzgados que funcionan en las ciudades de más de un (1) millón de habitantes y el treinta por ciento (30%) de los juzgados que funcionan en ciudades de más de doscientos mil habitantes (200.000) deberán funcionar en sedes distribuidas geográficamente entre las distintas localidades o comunas de la respectiva ciudad.

El Consejo Superior de la Judicatura procurará que esta distribución se haga a todas las localidades y comunas, pero podrá hacer una distribución que corresponda hasta tres localidades o comunas colindantes.

Parágrafo transitorio 1°. En el caso de los Juzgados especializados en Salud, el Consejo Superior de la Judicatura deberá asegurar la adecuada cobertura y capacidad en el territorio de los mismos, por lo que, podrán crear los despachos judiciales requeridos para el cumplimiento de la presente ley.

Parágrafo transitorio 2°. Se conformará una Comisión Intersectorial donde participaran el Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud y Protección Social, los presidentes de la Corte Suprema de Justicia, Corte Constitucional y Consejo de Estado, un (1) Senador y un (1) Representante a la Cámara designados por las mesas directivas de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de ambas cámaras; quienes en un término no superior de treinta (30) días después de sancionada la presente ley, deberán elaborar un informe donde le sugieran al Consejo Superior de la Judicatura las características, el número y ubicación de los Juzgados especializados en Salud en el territorio nacional.

La anterior Comisión Intersectorial será presidida por el Ministro de Justicia y del Derecho y la Secretaria *ad hoc* será ejercida por el Viceministro de Promoción de la Justicia.

**Artículo 5°.** Modifíquese el artículo 34 de la Ley 270 de 1996, el cual quedará así:

Artículo 34. *Integración y Composición*. El Consejo de Estado es el máximo Tribunal de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo y estará integrado por treinta y cinco (35) magistrados, elegidos por la misma Corporación para los períodos individuales que determina la Constitución Política, de listas superiores a cinco (5) candidatos, que reúnan los requisitos constitucionales, por cada vacante que se presente, enviadas por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

El Consejo de Estado ejerce sus funciones por medio de tres (3) Salas, integradas así: la Plena, por todos sus miembros; la de lo Contencioso Administrativo, por treinta y un (31) consejeros y la de Consulta y Servicio Civil, por los cuatro (4) consejeros restantes.

**Artículo 6°.** Modifíquese el artículo 36 de la Ley 270 de 1996, el cual quedará así:

Artículo 36. *De la Sala de lo Contencioso Administrativo*. La Sala de lo Contencioso Administrativo se dividirá en seis (6) Secciones, cada una de las cuales ejercerá separadamente las funciones que de conformidad con su especialidad y cantidad de trabajo le asigne la Sala Plena del Consejo de Estado, de acuerdo con la ley y el reglamento interno de la Corporación y estarán integradas de la siguiente manera:

La Sección Primera, por cuatro (4) magistrados.

La Sección Segunda se dividirá en dos (2) Subsecciones, cada una de las cuales estará integrada por tres (3) Magistrados.

La Sección Tercera se dividirá en tres (3) Subsecciones, cada una de las cuales estará integrada por tres (3) magistrados.

La Sección Cuarta, por cuatro (4) magistrados,

La Sección Quinta, por cuatro (4) magistrados, y

La Sección Sexta, por cuatro (4) magistrados.

Sin perjuicio de las específicas competencias que atribuya la ley, el reglamento de la Corporación determinará y asignará los asuntos y las materias cuyo conocimiento corresponda a cada Sección y a las respectivas Subsecciones.

En todo caso, la acción de pérdida de investidura de congresistas será de competencia de la sala plena de lo contencioso administrativo.

**Artículo 7°.** Modifíquese el parágrafo 37 de la Ley 270 de 1996, el cual quedará así:

Parágrafo. Los conflictos de competencia entre los Tribunales Administrativos, entre Secciones de distintos Tribunales Administrativos, entre los Tribunales y Jueces de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa pertenecientes a distintos distritos judiciales administrativos y entre Jueces Administrativos especializados en Salud de los diferentes distritos judiciales administrativos, serán resueltos por las respectivas Secciones o Subsecciones del Consejo de Estado, de acuerdo con su especialidad. Los conflictos entre juzgados administrativos de un mismo circuito o entre secciones de un mismo Tribunal Administrativo serán decididos por el correspondiente Tribunal en pleno.

Los conflictos entre Juzgados administrativos especializados en Salud de un mismo circuito o entre secciones de un mismo Tribunal Administrativo serán decididos por el correspondiente Tribunal en pleno

**Artículo 8°.** Adiciónese un parágrafo 40 de la Ley 270 de 1996, el cual quedará así:

Artículo 40. *Jurisdicción*. Los Tribunales Administrativos son creados por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura para el cumplimiento de las funciones que determine la ley procesal en cada distrito judicial administrativo. Tienen el número de Magistrados que determine la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura que, en todo caso, no será menor de tres.

Los Tribunales Administrativos ejercerán sus funciones por conducto de la Sala Plena, integrada por la totalidad de los Magistrados; por la Sala de Gobierno, por las Salas especializadas y por las demás salas de decisión, plurales e impares, de acuerdo con la ley.

Parágrafo transitorio 1°. Mientras se integran las salas de decisión impares en aquellos lugares donde existen salas duales, éstas seguirán cumpliendo las funciones que vienen desarrollando.

Parágrafo transitorio 2°. Los Tribunales Administrativos creados con anterioridad a la presente ley, continuarán cumpliendo las funciones previstas en el ordenamiento jurídico.

Parágrafo Transitorio 3°. Con la sanción de la presente ley se creará una sala de decisión de asuntos especializados en salud en los Tribunales Administrativos de todo el territorio nacional, el número de magistrados que conformaran la mencionada sala, será decidido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

**Artículo 9°.** Modifíquese el artículo 42 de la Ley 270 de 1996, el cual quedará así:

Artículo 42. *Régimen*. Los Juzgados Administrativos y los Juzgados Administrativos especializados en Salud que de conformidad con las necesidades de la administración de justicia determine la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura para el cumplimiento de las funciones que prevea la ley procesal en cada circuito o municipio, integran la jurisdicción contencioso administrativa. Sus características, denominación y número serán establecidos por esa misma Corporación, de conformidad con lo establecido en la presente Ley.

Parágrafo transitorio 1°. En el caso de los Juzgados administrativos especializados en Salud, el Consejo Superior de la Judicatura deberá asegurar la adecuada cobertura y capacidad en el territorio de los mismos, por lo que, podrán crear los despachos judiciales requeridos para el cumplimiento de la presente ley.

Parágrafo transitorio 2°. Se conformará una Comisión Intersectorial donde participaran el Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud y Protección Social, los presidentes de la Corte Suprema de Justicia, Corte Constitucional y Consejo de Estado, un (1) Senador y un (1) Representante a la Cámara designados por las mesas directivas de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de ambas cámaras; quienes en un término no superior de treinta (30) días después de sancionada la presente ley, deberán elaborar un informe donde le sugieran al Consejo Superior de la Judicatura las características, el número y ubicación de los Juzgados administrativos especializados en Salud en el territorio nacional.

**Artículo 10.** Adiciónese un parágrafo al artículo 42A de la Ley 270 de 1996, el cual quedará así:

Artículo 42A. *Conciliación Judicial y extrajudicial en materia Contencioso Administrativa*. A partir de la vigencia de esta ley, cuando los asuntos sean conciliables, siempre constituirá requisito de procedibilidad de las acciones previstas en los artículos [85](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_contencioso_administrativo_pr002.html#85), [86](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_contencioso_administrativo_pr002.html#86) y [87](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_contencioso_administrativo_pr002.html#87) del Código Contencioso Administrativo o en las normas que lo sustituyan, el adelantamiento del trámite de la conciliación extrajudicial.

Parágrafo. Para el caso de los asuntos relacionados con Salud de los cuales conozca la jurisdicción contenciosa administrativa, la conciliación extrajudicial constituirá requisito de procedibilidad de las acciones y medios de control procedentes.

**Artículo 11.** Adiciónese dos parágrafos al artículo 90 de la Ley 270 de 1996, el cual quedará así:

Artículo 90. *Redistribución de los despachos judiciales*. La redistribución de despachos judiciales puede ser territorial o funcional, y en una sola operación pueden concurrir las dos modalidades.

Por virtud de la redistribución territorial, la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura podrá disponer que uno o varios juzgados de Circuito o Municipales se ubiquen en otra sede, en la misma o en diferente comprensión territorial.

En ejercicio de la redistribución funcional, la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura puede disponer que los despachos de uno o varios magistrados de tribunal, o de uno o varios juzgados se transformen, conservando su categoría, a una especialidad distinta de aquella en la que venían operando dentro de la respectiva jurisdicción.

Los funcionarios y empleados vinculados a cargos en despachos que son objeto de redistribución prestarán sus servicios en el nuevo destino que les corresponda de conformidad con lo dispuesto en este artículo.

Los funcionarios, secretarios, auxiliares de Magistrado, Oficiales mayores y sustanciadores, escalafonados en carrera que, por virtud de la redistribución prevista en este artículo, queden ubicados en una especialidad de la jurisdicción distinta de aquella en la cual se encuentran inscritos, podrán optar, conforme lo reglamente la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, por una de las siguientes alternativas:

1. Solicitar su inscripción en el nuevo cargo al que fueron destinados.

2. Sin solución de continuidad en su condición de carrera, prestar de manera provisional sus servicios en el nuevo cargo, con el derecho a ser incorporados en el primer cargo de la misma especialidad y categoría de aquel en el que se encuentren inscritos en el que exista vacancia definitiva en el Distrito, aun cuando esté provisto en provisionalidad.

3. Retirarse transitoriamente del servicio, con el derecho a ser incorporados en el primer cargo de la misma especialidad y categoría en el que exista vacancia definitiva en el Distrito, aun cuando esté provisto en provisionalidad. En este caso, el cargo que quedare vacante por virtud de la declinación del funcionario se proveerá conforme a las normas que rigen la carrera judicial.

4. En la alternativa a que se refiere el numeral segundo de este artículo, si el funcionario o empleado no acepta la designación en el primer cargo vacante de su misma especialidad y categoría, o transcurren seis meses sin que exista vacancia disponible, será inscrito en el cargo en el cual por virtud de éste la redistribución esté prestando sus servicios. En el mismo evento de no aceptación el funcionario o empleado que hubiese optado por la alternativa prevista en el numeral tercero se entenderá que renuncia a sus derechos de carrera y quedará desvinculado de la misma.

Parágrafo transitorio 1°. En el caso de los Juzgados especializados en Salud y los Juzgados Administrativos especializados en Salud, el Consejo Superior de la Judicatura deberá asegurar la adecuada cobertura y capacidad en el territorio de los mismos, por lo que, podrán crear los despachos judiciales requeridos para el cumplimiento de la presente ley.

Parágrafo transitorio 2°. Se conformará una Comisión Intersectorial donde participaran el Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud y Protección Social, los presidentes de la Corte Suprema de Justicia, Corte Constitucional y Consejo de Estado, un (1) Senador y un (1) Representante a la Cámara designados por las mesas directivas de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de ambas cámaras; quienes en un término no superior de treinta (30) días después de sancionada la presente ley, deberán elaborar un informe donde le sugieran al Consejo Superior de la Judicatura las características, el número y ubicación de los Juzgados especializados en Salud y los Juzgados Administrativos especializados en Salud en el territorio nacional.

**LIBRO II**

MECANISMOS PARA LA RESOLUCIÓN

DE CONTROVERSIAS Y LITIGIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

**TITULO I**

DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 12.** *Objeto*. El presente libro tiene como objeto establecer el marco orgánico y procesal que rige las actuaciones judiciales y mecanismos alternativos para la resolución de los litigios y controversias en materia de Salud.

**Artículo 13.** *Ámbito de aplicación*. El Sistema Judicial Especial en Salud de las jurisdicciones ordinaria y administrativa tendrán cobertura y capacidad en todo el territorio nacional.

**Artículo 14.** *Principios*. En la aplicación e interpretación de las disposiciones de esta ley deberán observarse de manera prevalente los principios constitucionales, así como los del derecho procesal general, con el objeto de garantizar la efectividad del derecho a la Salud y conexos. De igual forma, se tendrán en cuenta los siguientes principios especiales, de los cuales se deberán tener estricta observancia:

1. ***Acceso a la justicia*.** Toda persona o grupo de personas tiene derecho a la tutela jurisdiccional efectiva para la resolución de los litigios y controversias sobre el derecho a la Salud y al respeto de un debido proceso de duración razonable. Los términos procesales se observarán con diligencia y su incumplimiento injustificado será sancionado de conformidad con las disposiciones pertinentes del Código General del Proceso.
2. ***Buena fe procesal.*** Es deber de las partes y demás intervinientes especializado en Salud proceder con lealtad, probidad y buena fe en todos sus actos dentro del proceso judicial.
3. ***Celeridad y economía procesal****.* Las actuaciones judiciales se deben adelantar con austeridad y eficiencia, evitando la dilación de los procedimientos, las decisiones inocuas y los recursos innecesarios. Se dotará a las autoridades judiciales de poderes correctivos para evitar maniobras o prácticas que atenten contra la celeridad de los procesos.
4. ***Deber de colaboración armónica.*** Las entidades públicas del orden nacional y territorial están obligadas a prestar su colaboración y apoyo para la efectiva administración de la justicia especializada en Salud en el país, por lo cual deberán trabajar de manera armónica y articulada para el cumplimiento de los fines previstos en la presente ley. Para tal fin, el juez dispondrá de los poderes correccionales previstos en la normativa vigente.
5. ***Eficacia.*** Atendiendo a la finalidad de esta ley, se debe garantizar la materialización de los mandatos dispuestos en los procedimientos judiciales que diriman controversias especializadas en Salud, así como la seguridad en el disfrute de los derechos reconocidos en cabeza de los ciudadanos sobre los cuales recaigan las decisiones.
6. ***Publicidad y nuevas tecnologías.*** Las autoridades deberán promover mecanismos de publicidad eficaces, que faciliten la participación comunitaria, garanticen el conocimiento oportuno del inicio, desarrollo y terminación del proceso, de las instancias en que se puede participar, de los recursos judiciales a disposición, de la posibilidad de presentar pruebas, así como de las decisiones y la posibilidad efectiva de contradicción y ejercicio de los derechos. Para tal fin se promoverá el uso de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones. En todo caso, las comunicaciones se harán por escrito, por medio electrónico o por cualquier medio idóneo para garantizar el acceso a la información y a la justicia en todas las zonas del territorio nacional, y el funcionario deberá dejar constancia o registro de ellas en su despacho.
7. ***Uso prevalente de mecanismos alternativos de solución de conflictos.*** Las autoridades responsables velarán por el uso prevalente de los mecanismos alternativos de solución de conflictos en la resolución de los litigios y controversias especializadas en Salud.
8. ***Progresividad.*** Las autoridades responsables, velaran por el desarrollo progresivo de la protección eficaz del derecho a la Salud, como muestra del cumplimiento de las obligaciones internacionales contraídas por el Estado Colombiano.
9. ***Enfoque de género.*** Las actuaciones judiciales se deberán adelantar con un enfoque de género, con la finalidad de describir y analizar las diferencias y desigualdades que existen frente a las mujeres, realizando un especial énfasis en la protección de la violencia contra la mujer y su relación con el derecho a la salud.
10. ***Interpretación pro persona.***Es la regla hermenéutica que le exige a las autoridades judiciales interpretar las normas jurídicas de manera que sean más favorables a las personas y sus derechos, esto es, la prevalencia de aquella interpretación que propenda por el respeto de la dignidad humana y consecuentemente por la protección, garantía y promoción de los derechos humanos y de los derechos fundamentales consagrados a nivel constitucional.
11. ***Reparación integral.***  Las autoridades judiciales tomaran medidas integrales para mitigar el daño de manera integral y poderlo reparar por medio de preceptos como la rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, indemnización y restitución.

**Artículo 15.** *Fuentes.* Los jueces y magistrados aplicarán la ley sustancial teniendo en cuenta que el objeto de esta justicia especializada en Salud, consiste en conseguir la plena realización de la justicia en el mencionado tema. Los jueces y magistrados interpretarán y aplicarán las disposiciones procesales en armonía con los principios que inspiran esta ley, la Constitución Política, los tratados y convenios internacionales debidamente ratificados, así como las declaraciones y principios que ofrezcan un mayor nivel de protección de derechos humanos, reconocidos en el país y, en cuanto no se opongan a ellos, con los que orientan el sistema procesal colombiano.

La equidad, la jurisprudencia, los principios generales del derecho y la doctrina son criterios auxiliares de la actividad judicial, siempre y cuando no contravengan el objeto y los principios de la presente ley

**Artículo 16.** *Participación de la Procuraduría General de la Nación.* A la Procuraduría General de la Nación le será comunicado el inicio del proceso para que, si lo estima procedente, proceda a intervenir de oficio o a solicitud de parte en cualquier etapa de la actuación. Su intervención no impedirá adelantar ni suspenderá el proceso respectivo.

En cualquier caso, la intervención y participación de la Procuraduría General de la Nación deberá observar los principios procesales de inmediación, concentración y celeridad y no será necesario el traslado de la demanda o la notificación de su admisión o de las demás providencias, salvo que haya intervenido en la actuación.

**Artículo 17.** *Amparo de pobreza.* En los procesos especializados en Salud, se concederá el amparo de pobreza, de oficio o a solicitud de parte, a la persona que no se halle en capacidad de atender los gastos del proceso, sin menoscabo de lo necesario para su propia subsistencia y de las personas a quienes por ley debe alimentos, con independencia de la naturaleza onerosa o económica del derecho reclamado.

Cuando se deniegue el amparo solicitado, no habrá lugar a la imposición de multa, salvo en los casos en que se demuestre temeridad, mala fe o colusión

**Artículo 18.** *Poderes y deberes del juez*. Para garantizar el cumplimiento del objeto, la finalidad y los principios del presente proceso, el juez tendrá los siguientes poderes especiales:

1. Desechar actuaciones y diligencias inútiles y rechazar solicitudes, incidentes y pruebas improcedentes o inconducentes, recursos que no estén legalmente autorizados y todo medio de carácter dilatorio.
2. Decretar las medidas cautelares en los términos de esta ley.
3. Verificar que el allanamiento a la demanda, su desistimiento o la transacción se hayan realizado de modo libre y sin vicios del consentimiento.
4. Procurar que no se desvirtúen los principios a que se refiere esta ley, en especial los atinentes a la igualdad real de las partes ante la justicia, mediante la tutela de los derechos de la parte más débil, la simplicidad, concentración y brevedad de las actuaciones, la aplicación de los enfoques diferenciales y, por ende, la celeridad de los procesos, cuya paralización debe impedir, dándoles el impulso necesario, como también los relativos a la inmediación del juez y sana crítica en la apreciación de la prueba, todo ello sin menoscabo del principio fundamental del debido proceso.

**TITULO II**

ORGANIZACIÓN DE LA JURIDICIÓN ESPECIAL EN SALUD

DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 19.** *Integración de la Especialidad en Salud en la Jurisdicción Ordinaria*. La Jurisdicción Ordinaria, en su Especialidad en Salud, se integrará de la siguiente forma:

1. La Sala de Casación en Salud de la Corte Suprema de Justicia.
2. Las Salas especializadas en Salud de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial.
3. Los juzgados especializados en Salud.

**Artículo 20.** *Integración de la Especialidad en Salud en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo*. La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, en su Especialidad en Salud, se integrará de la siguiente forma:

1. La Sección Sexta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado.
2. Las Salas especializadas en Salud de los Tribunales Administrativos.
3. Los juzgados administrativos especializados en Salud.

**Artículo 21.** Modifíquese el artículo 107 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 107. *Integración y composición.* El Consejo de Estado es el Tribunal Supremo de lo Contencioso Administrativo y Cuerpo Supremo Consultivo del Gobierno. Estará integrado por treinta y cinco (35) Magistrados.

Ejercerá sus funciones por medio de tres (3) salas, integradas así: la Plena, por todos sus miembros; la de lo Contencioso Administrativo, por treinta y un (31) Magistrados y la de Consulta y Servicio Civil, por los cuatro (4) Magistrados restantes.

Igualmente, tendrá una Sala de Gobierno, conformada por el Presidente y el Vicepresidente del Consejo de Estado y por los Presidentes de la Sala de Consulta y Servicio Civil y de las secciones de la Sala de lo Contencioso Administrativo.

Créanse en el Consejo de Estado las salas especiales de decisión, además de las reguladas en este Código, encargadas de decidir los procesos sometidos a la Sala Plena de lo Contencioso Administrativo que esta les encomiende, salvo de los procesos de pérdida de investidura y de nulidad por inconstitucionalidad. Estas Salas estarán integradas por cuatro (4) Magistrados, uno por cada una de las secciones que la conforman, con exclusión de la que hubiere conocido del asunto, si fuere el caso.

La integración y funcionamiento de dichas salas especiales se hará de conformidad con lo que al respecto establezca el reglamento interno.

**Artículo 22.** Modifíquese el artículo 110 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 110. *Integración de la Sala de lo Contencioso Administrativo.* La Sala de lo Contencioso Administrativo se dividirá en seis (6) secciones, cada una de las cuales ejercerá separadamente las funciones que de conformidad con su especialidad y cantidad de trabajo le asigne la Sala Plena del Consejo de Estado, de acuerdo con la ley y el reglamento interno de la Corporación y estarán integradas de la siguiente manera:

La Sección Primera, por cuatro (4) Magistrados.

La Sección Segunda se dividirá en dos (2) subsecciones, cada una de las cuales estará integrada por tres (3) Magistrados. La Sección Tercera se dividirá en tres (3) subsecciones, cada una de las cuales estará integrada por tres (3) Magistrados.

La Sección Cuarta, por cuatro (4) Magistrados,

La Sección Quinta, por cuatro (4) Magistrados y

La Sección Sexta, por cuatro (4) Magistrados.

Sin perjuicio de las específicas competencias que atribuya la ley, el Reglamento de la Corporación determinará y asignará los asuntos y las materias cuyo conocimiento corresponda a cada sección y a las respectivas subsecciones.

Parágrafo. Es atribución del Presidente del Consejo de Estado resolver los conflictos de competencia entre las secciones de la Sala de lo Contencioso de la Corporación.

**Artículo 23.** Adiciónese un parágrafo al artículo 122 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 122. *Jurisdicción*. Los Tribunales Administrativos son creados por el Consejo Superior de la Judicatura para el cumplimiento de las funciones que determine la ley procesal en cada distrito judicial administrativo. Tienen el número de Magistrados que determine el Consejo Superior de la Judicatura, que, en todo caso, no será menor de tres (3).

Los Tribunales Administrativos ejercerán sus funciones por conducto de la Sala Plena, integrada por la totalidad de los Magistrados; por la Sala de Gobierno, por las salas especializadas y por las demás salas de decisión plurales e impares, de acuerdo con la ley.

Parágrafo. Para conocer de asuntos especializados en Salud, de conformidad con el régimen establecido para el efecto, cada Tribunal Administrativo contará con una sala especializada en Salud.

**Artículo 24.** Adiciónese un parágrafo al artículo 124 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 124*. Régimen*. Los juzgados administrativos que de conformidad con las necesidades de la administración de justicia establezca el Consejo Superior de la Judicatura para el cumplimiento de las funciones que prevea la ley procesal en cada circuito o municipio integran la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Sus características, denominación y número serán fijados por esa misma Corporación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia.

Parágrafo. Para conocer de asuntos de especializados en Salud, de conformidad con el régimen establecido para el efecto, el Consejo Superior de la Judicatura, conforme a los criterios establecidos en este artículo, creará juzgados administrativos especializados en Salud.

**TITULO III**

DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

COMPETENCIA DE LA ESPECIALIDAD EN SALUD EN LA

JURIDICCIÓN CONSENTISO ADMINISTRATIVA

**Artículo 25**. Modifíquese el artículo 149 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 149. *Competencia del Consejo de Estado en única instancia*. El Consejo de Estado, en Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, por intermedio de sus Secciones, Subsecciones o Salas especiales, con arreglo a la distribución de trabajo que la Sala disponga, conocerá en única instancia de los siguientes asuntos:

1. De los de nulidad de los actos administrativos expedidos por las autoridades del orden nacional o por las personas o entidades de derecho privado cuando cumplan funciones administrativas del mismo orden.
2. De los de nulidad y restablecimiento del derecho que carezcan de cuantía en los cuales se controviertan actos administrativos expedidos por autoridades del orden nacional. También conocerá de las demandas que en ejercicio de la indicada acción, y sin atención a la cuantía, se promuevan en contra de los actos expedidos por el Procurador General de la Nación en ejercicio del poder disciplinario y las demás decisiones que profiera como supremo Director del Ministerio Público.
3. De la nulidad del acto de elección del Presidente y el Vicepresidente de la República, de los Senadores, de los Representantes a la Cámara, de los Representantes al Parlamento Andino, del Alcalde Mayor de Bogotá, de los miembros de la Junta Directiva o Consejo Directivo de las entidades públicas del orden nacional, de los entes autónomos del orden nacional y de las Comisiones de Regulación.
4. De la nulidad de los actos de elección expedidos por el Congreso de la República, sus Cámaras y sus Comisiones, la Corte Suprema de Justicia, la Corte Constitucional, el Consejo Superior de la Judicatura, la Junta Directiva o Consejo Directivo de los entes autónomos del orden nacional y las Comisiones de Regulación.
5. De la nulidad de los actos de nombramiento de los representantes legales de las entidades públicas del orden nacional.
6. De los que se promuevan contra actos administrativos relativos a la nacionalidad y a la ciudadanía.
7. Del recurso de anulación contra laudos arbitrales proferidos en conflictos originados en contratos celebrados por una entidad pública, por las causales y dentro del término prescrito en las normas que rigen la materia. Contra la sentencia que resuelva este recurso sólo procederá el recurso de revisión.
8. De los relativos a la propiedad industrial, en los casos previstos en la ley.
9. De la revisión eventual de las providencias que pongan fin al proceso dictadas por las Salas especializadas en Salud de los Tribunales Administrativos y los Jueces Administrativos especializados en Salud.
10. De los asuntos avocados por razones de importancia jurídica, trascendencia económica o social, o necesidad de sentar jurisprudencia, que ameriten la expedición de una sentencia de unificación en asuntos de Salud , conforme al régimen establecido en esta materia.
11. De la nulidad con restablecimiento, contra los actos administrativos expedidos por el Instituto Colombiano de Desarrollo Rural, Incoder, o la entidad que haga sus veces, que inicien las diligencias administrativas de extinción del dominio; clarificación de la propiedad, deslinde y recuperación de baldíos
12. De la revisión contra los actos de extinción del dominio agrario, o contra las resoluciones que decidan de fondo los procedimientos sobre clarificación, deslinde y recuperación de baldíos.
13. De los relacionados con la declaración administrativa de extinción del dominio o propiedad de inmuebles urbanos y de los muebles de cualquier naturaleza.
14. De los de nulidad de los actos del Instituto Colombiano de Desarrollo Rural, Incoder, o de la entidad que haga sus veces, en los casos previstos en la ley.
15. De la repetición que el Estado ejerza contra el Presidente de la República o quien haga sus veces, Senadores y Representantes, Ministros del Despacho, Directores de Departamento Administrativo, Procurador General de la Nación, Contralor General de la República, Fiscal General de la Nación, Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, de la Corte Constitucional, del Consejo Superior de la Judicatura, Registrador Nacional del Estado Civil, Auditor General de la República, magistrados de los tribunales superiores de distrito judicial, de los tribunales administrativos y del Tribunal Superior Militar y, en general, de los representantes legales de los órganos y entidades del orden nacional.
16. De todos los demás de carácter Contencioso Administrativo para los cuales no exista regla especial de competencia.

Parágrafo 1°. La Corte Suprema de Justicia conocerá de la nulidad contra los actos de elección y nombramiento efectuados por el Consejo de Estado.

Parágrafo 2°. De las acciones de repetición que el Estado ejerza contra los Magistrados del Consejo de Estado conocerá la Corte Suprema de Justicia en Sala Plena.

Parágrafo 3º. En relación con los asuntos previstos en los numerales 9 y 10 de este artículo, corresponderá a la Sección Sexta del Consejo de Estado la tramitación de estas materias. De igual forma se procederá en relación con los asuntos previstos en el numeral 7, cuando el objeto del laudo corresponda a temas de Salud de conformidad con el régimen establecido para dicha materia.

**Artículo 26.** Adiciónese un numeral 15 y un parágrafo al artículo 151 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 151. *Competencia de los Tribunales Administrativos en única instancia.* Los Tribunales Administrativos conocerán de los siguientes procesos privativamente y en única instancia:

(…) 15. De la aprobación de los acuerdos de conciliación sobre asuntos en Salud cuyas pretensiones patrimoniales excedan el equivalente a ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 SMLMV), de competencia de la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

Parágrafo. En relación con el asunto previsto en el numeral 15 de este artículo, corresponderá a las salas especializadas en Salud de los Tribunales Administrativos la tramitación de estas materias.

**Artículo 27.** Adiciónese un parágrafo al artículo 153 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

Parágrafo. Cuando se trate de asuntos de especialidad en Salud de conformidad con el régimen establecido para el efecto, corresponderá a las salas especializadas en Salud de los Tribunales Administrativos la tramitación de estas materias.

**Artículo 28.** Modifíquese el artículo 154 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 154. Competencia de los jueces administrativos en única instancia. Los jueces administrativos conocerán en única instancia:

1. Del recurso de insistencia previsto en la parte primera de este Código cuando la providencia haya sido proferida por funcionario o autoridad del orden municipal o distrital.
2. De la nulidad y restablecimiento del derecho que carezca de cuantía, en que se controviertan sanciones disciplinarias administrativas distintas a las que originen retiro temporal o definitivo del servicio, impuestas por las autoridades municipales.
3. De la aprobación de los acuerdos de conciliación sobre Salud cuyas pretensiones patrimoniales no excedan el equivalente a ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 SMLMV), de competencia de la jurisdicción de lo contencioso administrativo.
4. De los asuntos contenciosos en Salud cuyas pretensiones patrimoniales no excedan el equivalente a cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (40 SMLMV), de competencia de la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

Parágrafo. En relación con los asuntos previstos en los numerales 3 y 4 de este artículo, corresponderá a los juzgados administrativos especializados en Salud la tramitación de estas materias.

**Artículo 29.** Modifíquese el artículo 155 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 155. *Competencia de los jueces administrativos en primera instancia.* Los jueces administrativos conocerán en primera instancia de los siguientes asuntos:

1. Los de nulidad de los actos administrativos proferidos por funcionarios u organismos del orden distrital y municipal o por las personas privadas sujetas a este régimen del mismo orden cuando cumplan funciones administrativas.
2. Los de nulidad y restablecimiento del derecho de carácter laboral que no provengan de un contrato de trabajo en los cuales se controviertan actos administrativos de cualquier autoridad cuando la cuantía no exceda de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
3. Los de nulidad y restablecimiento del derecho en que se controviertan actos administrativos de cualquier autoridad cuando la cuantía no exceda de trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
4. Los procesos que se promuevan sobre el monto, distribución o asignación de impuestos, contribuciones y tasas nacionales, departamentales, municipales o distritales cuando la cuantía no exceda de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
5. Los relativos a los contratos, cualquiera que sea su régimen, en que sea parte una entidad pública en sus distintos órdenes o un particular en ejercicio de funciones propias del Estado y de los contratos celebrados por cualquier entidad prestadora de servicios públicos domiciliarios en los cuales se incluyan cláusulas exorbitantes cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
6. Los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
7. Los procesos ejecutivos cuando la cuantía no exceda de mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
8. Las acciones de repetición que el Estado ejerza contra los servidores o ex servidores públicos y personas privadas que cumplan funciones públicas, incluidos los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes y cuya competencia no estuviere asignada al Consejo de Estado en única instancia.
9. La nulidad de los actos de elección distintos de los de voto popular que no tengan asignada otra competencia y de actos de nombramiento efectuados por autoridades del orden municipal en municipios con menos de setenta mil (70.000) habitantes que no sean capital de departamento. El número de habitantes se acreditará con la información oficial del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).
10. Los relativos a la protección de derechos e intereses colectivos, reparación de daños causados a un grupo y de cumplimiento, contra las autoridades de los niveles departamental, distrital, municipal o local o las personas privadas que dentro de esos mismos ámbitos desempeñen funciones administrativas.
11. La nulidad del acto de calificación y clasificación de los proponentes expedida por las Cámaras de Comercio de conformidad con el inciso 3° del artículo 6.3 de la Ley 1150 de 2007.
12. La nulidad de los actos de elección de los jueces de paz.
13. Los asuntos contenciosos en Salud cuyas pretensiones patrimoniales excedan el equivalente a cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (40 SMLMV).
14. Todos los demás asuntos de Salud relativos a la jurisdicción de lo contencioso administrativo para los cuales no exista regla especial de competencia.
15. Los demás asuntos que les asignen leyes especiales.

Parágrafo. En relación con los asuntos previstos en los numerales 13 y 14 de este artículo, corresponderá a los juzgados administrativos especializados en Salud la tramitación de estas materias.

**CAPITULO II**

COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD EN SALUD

DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA

**Artículo 30.** Adiciónese un artículo 30A a la Ley 1564 de 2012, el cual quedará así:

Artículo 30A. *Competencia de la Sala de Casación en Salud de la Corte Suprema de Justicia*. La Corte Suprema de Justicia conoce en su Sala de Casación en Salud:

1. Del recurso extraordinario de casación interpuesto contra las providencias que pongan fin al proceso dictadas por parte de las Salas especializadas en Salud de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial y los Jueces especializados en Salud.
2. De los asuntos en materia de Salud, de conformidad con el régimen establecido para el efecto, avocados por razones de importancia jurídica, trascendencia económica o social, o necesidad de sentar jurisprudencia, que ameriten la expedición de una sentencia de unificación.
3. Del exequátur de sentencias proferidas en país extranjero, en relación con los asuntos de salud, de conformidad con el régimen establecido para el efecto, sin perjuicio de lo estipulado en los tratados internacionales.
4. Del reconocimiento y la ejecución de laudos arbitrales proferidos en el extranjero, en relación con los asuntos de salud, de conformidad con el régimen establecido para el efecto, de conformidad con las normas que regulan la materia.
5. De los procesos contenciosos en que sea parte un Estado extranjero, un agente diplomático acreditado ante el Gobierno de la República, en los casos previstos por el derecho internacional y que tengan relación con los asuntos relacionados con Salud, de conformidad con el régimen establecido para el efecto.
6. Del recurso extraordinario de revisión contra laudos arbitrales que versen sobre los asuntos de naturaleza en Salud, de conformidad con el régimen establecido para el efecto, cuya competencia no corresponda al Consejo de Estado, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 1563 de 2012.
7. Los demás que les atribuya la ley

**Artículo 31.** Adiciónese un artículo 32A a la Ley 1564 de 2012, el cual quedará así:

Artículo 32A. *Competencia de las salas especializadas en Salud de los tribunales superiores.* Los tribunales superiores de distrito judicial conocen, en sala especializada en Salud:

1. De la segunda instancia de los procesos que conocen en primera instancia los Jueces especializados en Salud.
2. Del recurso de queja contra los autos que nieguen apelaciones de providencias proferidas por los Jueces especializados en Salud.
3. En única instancia, de la aprobación de los acuerdos de conciliación sobre asuntos de salud de mayor cuantía de competencia de la jurisdicción ordinaria.
4. En única instancia, del recurso de anulación de laudos arbitrales que versen sobre temas en salud, cuya competencia no corresponda al Consejo de Estado, en los términos del artículo 46 de la Ley 1563 de 2012.
5. De los demás asuntos en salud que le asigne la ley.

**Artículo 32.** Adiciónese un artículo 22A a la Ley 1564 de 2012, el cual quedará así:

Artículo 22A. *Competencia funcional de los jueces especializados en Salud en única instancia*. Los jueces especializados en Salud conocen en única instancia de los siguientes asuntos:

1. De la aprobación de los acuerdos de conciliación sobre salud de mínima y menor cuantía de competencia de la jurisdicción ordinaria.
2. De los asuntos contenciosos en salud de mínima cuantía de competencia de la jurisdicción ordinaria.
3. Los demás que les atribuya la ley.

**Artículo 33.** Adiciónese un artículo 22B a la Ley 1564 de 2012, el cual quedará así:

Artículo 22B. *Competencia de los jueces especializados en salud en primera instancia*. Los jueces especializados en saludconocerán, en primera instancia, de los siguientes asuntos:

1. De los asuntos contenciosos en salud de menor y mayor cuantía de competencia de la jurisdicción ordinaria.
2. De las acciones populares contra particulares por la violación o amenaza de los derechos e intereses colectivos que involucren de asuntos en salud.
3. . De las acciones de grupo entre particulares, siempre que la controversia sea de salud.
4. De todos los demás asuntos de salud susceptibles de conocimiento por la jurisdicción ordinaria para los cuales no exista regla especial de competencia.
5. Los demás que les atribuya la ley.

**CAPITULO III**

DETERMINACIÓN DE COMPETENCIAS

**Artículo 34.** *Determinación de competencias.* Para la determinación de competencias se seguirán las reglas establecidas en el artículo 15 y siguientes de la Ley 1564 de 2012, a excepción de la competencia por razón del territorio que seguirá las reglas establecidas en el siguiente artículo.

**Artículo 35.** *Competencia territorial*. En todos los procesos especializados en salud, será competente de manera privativa el juez del lugar donde se hallen sucedido los hechos, y si estos se encuentran en un territorio abarcado por dos o más municipios o circuitos judiciales, será competente el juez de cualquiera de ellos a elección del demandante.

**Artículo 36.** *Conflictos de competencia.* Los conflictos de competencia que surjan con ocasión de los procesos en salud al dispuesto en esta ley se resolverán de la siguiente forma:

1. Conflictos de competencia en la jurisdicción de lo contencioso administrativo: Los conflictos de competencia en la jurisdicción de lo contencioso administrativo se resolverán de conformidad con las reglas establecidas en el artículo 158 de la Ley 1437 de 2011.
2. Conflictos de competencia en la jurisdicción ordinaria: Los conflictos de competencia entre Salas especializadas en salud de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial y entre estas y los jueces especializados en salud de diferentes distritos judiciales serán decididos por la Sala de Casación en salud de la Corte Suprema de Justicia.

Si el conflicto se presenta entre jueces de salud de un mismo distrito judicial, será decidido por la Sala especializada en salud del Tribunal Superior respectivo, de conformidad con el trámite previsto en el artículo 139 de la Ley 1564 de 2012.

**TITULO IV**

DEMANDA Y PROCESO EN SALUD

**Artículo 37**. Adiciónese un Capítulo V al Título III de la Sección Primera del Libro Tercero de la Ley 1564 de 2012, el cual quedará así:

**CAPÍTULO V**

PROCESO ESPECIALIZADO EN SALUD

Artículo 42.1.A. *Titularidad*. Podrán ser parte en el proceso especializado en Salud:

1. Toda persona natural.
2. Las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones sociales, comunitarias, de mujeres, cívicas o de índole similar.
3. La Defensoría del Pueblo en nombre de cualquier persona que se encuentre en condición de vulnerabilidad, sin perjuicio del derecho que les asiste a los interesados.

Artículo 42.1.B. *Derecho de postulación*. Quienes comparezcan al proceso deberán hacerlo conforme a lo establecido en los artículos 73 y siguientes de este código, salvo en la aprobación de las actas de conciliación. Respecto de las entidades públicas se aplicará lo dispuesto en el artículo 160 de la Ley 1437 de 2011.

Artículo 42.1.C. *Presentación de la demanda y su contestación*. La presentación de la demanda y su contestación se regirá por las normas establecidas en el artículo 82 y siguientes de este código, sin perjuicio de los requisitos adicionales que se contemplen en la presente ley.

Artículo 42.1.D. *Anexos de la demanda*. Además de los establecidos en este Código, de acuerdo con la naturaleza del asunto, la demanda deberá acompañarse de los siguientes anexos:

1. La prueba que acredite el carácter con que el actor se presenta al proceso.
2. Cuando se trate de personas de derecho público que intervengan en el proceso, la prueba de su existencia y representación legal, salvo en relación con la nación, los departamentos y los municipios y las demás entidades creadas por la Constitución y la ley.
3. Copias de la demanda y de sus anexos para la notificación a las partes.

Artículo 42.1.E. *Admisión, inadmisión y rechazo de la demanda*. La inadmisión procederá en aquellos eventos en los cuales la demanda no sea subsanable por la actividad oficiosa del juez y se regirá por las demás reglas establecidas en el artículo 90 de este código y otras normas concordantes. En todo caso, el juez privilegiará la decisión de admitir la demanda si el sentido de la misma permite comprender el objeto del litigio y garantizar el derecho de defensa de los interesados.

El auto que admita la demanda deberá disponer el traslado a la parte demandada, conforme a las reglas establecidas al respecto en este código, al igual que a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, en los asuntos de su competencia.

Dentro del mes siguiente a la fecha de la presentación de la demanda deberá notificarse al demandante el auto admisorio o el auto que la inadmite o rechaza.

El rechazo de la demanda procederá conforme a lo establecido en este código, y cuando hubiere operado la caducidad de los medios de control descritos en esta ley.

Articulo 42.1.F. *Notificación del auto admisorio de la demanda.* La notificación y publicación del auto admisorio de la demanda se hará en la forma señalada en los artículos 289 a 301 de este código o en aquella que ordene el juez.

Artículo 42.1.H. *Contestación*. La contestación de la demanda se deberá presentar ante el juez dentro de los quince (15) días siguientes a la publicación del auto admisorio, en la forma establecida en el artículo 96 de este código.

Artículo 42.1.I. *Decreto de pruebas*. El juez proferirá auto de decreto de pruebas en el que señalará el término de treinta (30) días para que se practiquen, la fecha de la audiencia pública de pruebas y alegatos, y las diligencias necesarias.

Artículo 42.1.J. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Artículo 42.1.K. *Audiencia pública de pruebas y alegatos*. El juez instalará la audiencia pública de pruebas y alegatos con la presencia de los apoderados de las partes, quienes deberán acudir obligatoriamente. También podrán asistir las partes, terceros y demás intervinientes.

Previo a la práctica de pruebas, el juez decidirá de oficio o a petición de parte sobre los vicios que se hayan presentado y adoptará las medidas de saneamiento necesarias para evitar sentencias inhibitorias.

A continuación, el juez requerirá a las partes y a sus apoderados para que determinen los hechos en los que están de acuerdo y que fueren susceptibles de prueba de confesión, cuando sea procedente, fijará el objeto del litigio, precisará los hechos que considera demostrados y rechazará las pruebas decretadas que estime innecesarias.

Luego, practicará las demás pruebas de la siguiente manera:

1. El interrogatorio a los peritos que hayan sido citados a la audiencia, de oficio o a solicitud de parte.
2. Las declaraciones de los testigos que se encuentren presentes.
3. La exhibición de los documentos y las demás pruebas que hubieren sido decretadas y practicadas.

Practicadas las pruebas se oirán los alegatos de las partes, primero al demandante y luego al demandado, y posteriormente a los demás intervinientes, por el tiempo que el juez estime necesario. Una vez escuchados los alegatos el juez finalizará la audiencia.

Parágrafo 1°. La inasistencia de los apoderados a esta audiencia solo podrá excusarse mediante prueba siquiera sumaria de una justa causa.

Artículo 42.1.L. *Sentencia*. El juez proferirá sentencia dentro de los treinta (30) días siguientes a la audiencia pública, y conforme al artículo 280 y al parágrafo segundo del artículo 281 de la Ley 1564 de 2012.

Ejecutoriada la sentencia su cumplimiento será inmediato. En todo caso, el juez mantendrá la competencia para garantizar el goce efectivo de los derechos reconocidos en la sentencia, prosiguiéndose dentro del mismo expediente las medidas de ejecución que sean necesarias, en procura de cuya eficacia las autoridades administrativas tendrán el deber de prestar el apoyo que solicite el Juez, conforme a esta ley, así como conforme a las disposiciones establecidas para el efecto en la Ley 1564 de 2012.

**Artículo 38**. Adiciónese un Capítulo V-A a la Ley 1564 de 2012, el cual quedará así:

**TITULO V-A**

DISPOSICIONES ESPECIALES PARA LA TRAMITACIÓN DE ASUNTO EN SALUD

**CAPÍTULO I**

CAPACIDAD, REPRESENTACIÓN Y POSTULACIÓN

Artículo 247A. *Titularidad*. Podrán ser parte en el proceso especializado en Salud:

1. Toda persona natural.
2. Las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones sociales, comunitarias, de mujeres, cívicas o de índole similar.
3. La Defensoría del Pueblo en nombre de cualquier persona que se encuentre en condición de vulnerabilidad, sin perjuicio del derecho que les asiste a los interesados.

Artículo 247.B. *Derecho de postulación*. Quienes comparezcan al proceso deberán hacerlo conforme a lo establecido en los artículos 73 y siguientes de este código, salvo en la aprobación de las actas de conciliación.

Respecto de las entidades públicas se aplicará lo dispuesto en el artículo 160 de la presente Ley.

**CAPITULO II**

REQUISITOS DE LA DEMANDA Y CONTESTACIÓN

Artículo 247C. *Presentación de la demanda y su contestación*. La presentación de la demanda y su contestación se regirá por las normas establecidas en el artículo 82 y siguientes de la ley 1564 de 2012, sin perjuicio de los requisitos adicionales que se contemplen en la presente ley.

Artículo 247D. *Requisitos de la demanda*. Se seguirán los requisitos el artículo 162 del presente Código.

Artículo 247E. *Admisión, inadmisión y rechazo de la demanda*. La inadmisión procederá en aquellos eventos en los cuales la demanda no sea subsanable por la actividad oficiosa del juez y se regirá por las demás reglas establecidas en el artículo 170 de este código y otras normas concordantes. En todo caso, el juez privilegiará la decisión de admitir la demanda si el sentido de la misma permite comprender el objeto del litigio y garantizar el derecho de defensa de los interesados.

El auto que admita la demanda deberá disponer el traslado a la parte demandada, conforme a las reglas establecidas al respecto en este código, al igual que a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, en los asuntos de su competencia.

Dentro del mes siguiente a la fecha de la presentación de la demanda deberá notificarse al demandante el auto admisorio o el auto que la inadmite o rechaza.

El rechazo de la demanda procederá conforme a lo establecido en este código, y cuando hubiere operado la caducidad de los medios de control descritos en esta ley.

Articulo 247F. *Notificación del auto admisorio de la demanda.* La notificación y publicación del auto admisorio de la demanda se hará en la forma señalada en los artículos 289 a 301 de la ley 1564 de 2011 o en aquella que ordene el juez.

Artículo 247G. *Contestación*. La contestación de la demanda se deberá presentar ante el juez dentro de los quince (15) días siguientes a la publicación del auto admisorio, en la forma establecida en el artículo 96 de la ley 1564 de 2012.

Artículo 247H. *Decreto de pruebas*. El juez proferirá auto de decreto de pruebas en el que señalará el término de treinta (30) días para que se practiquen, la fecha de la audiencia pública de pruebas y alegatos, y las diligencias necesarias.

Artículo 247I. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Artículo 247J. *Audiencia pública de pruebas y alegatos*. El juez instalará la audiencia pública de pruebas y alegatos con la presencia de los apoderados de las partes, quienes deberán acudir obligatoriamente. También podrán asistir las partes, terceros y demás intervinientes.

Previo a la práctica de pruebas, el juez decidirá de oficio o a petición de parte sobre los vicios que se hayan presentado y adoptará las medidas de saneamiento necesarias para evitar sentencias inhibitorias.

A continuación, el juez requerirá a las partes y a sus apoderados para que determinen los hechos en los que están de acuerdo y que fueren susceptibles de prueba de confesión, cuando sea procedente, fijará el objeto del litigio, precisará los hechos que considera demostrados y rechazará las pruebas decretadas que estime innecesarias.

Luego, practicará las demás pruebas de la siguiente manera:

1. El interrogatorio a los peritos que hayan sido citados a la audiencia, de oficio o a solicitud de parte.
2. Las declaraciones de los testigos que se encuentren presentes.
3. La exhibición de los documentos y las demás pruebas que hubieren sido decretadas y practicadas.

Practicadas las pruebas se oirán los alegatos de las partes, primero al demandante y luego al demandado, y posteriormente a los demás intervinientes, por el tiempo que el juez estime necesario. Una vez escuchados los alegatos el juez finalizará la audiencia.

Parágrafo 1°. La inasistencia de los apoderados a esta audiencia solo podrá excusarse mediante prueba siquiera sumaria de una justa causa.

Artículo 247K. *Sentencia*. El juez proferirá sentencia dentro de los treinta (30) días siguientes a la audiencia pública, y conforme al artículo 280 y al parágrafo segundo del artículo 281 de la Ley 1564 de 2012.

Ejecutoriada la sentencia su cumplimiento será inmediato. En todo caso, el juez mantendrá la competencia para garantizar el goce efectivo de los derechos reconocidos en la sentencia, prosiguiéndose dentro del mismo expediente las medidas de ejecución que sean necesarias, en procura de cuya eficacia las autoridades administrativas tendrán el deber de prestar el apoyo que solicite el Juez, conforme a esta ley, así como conforme a las disposiciones establecidas para el efecto en la Ley 1564 de 2012.

**TITULO V**

MEDIOS DE IMPUGNACIÓN

RECURSOS ORDINARIOS

**Artículo 39.** *Trámite de los recursos ordinarios.* Los recursos de reposición, apelación, súplica y queja se tramitarán conforme a lo establecido en los artículos 318 a 332 y 352 a 353 de la Ley 1564 de 2012.

**Artículo 40.** *Procedencia del recurso de apelación.* Son apelables las sentencias de primera instancia dictadas por los jueces especializados en Salud y por los jueces administrativos especializados en Salud.

También serán apelables los siguientes autos:

1. El que rechace la demanda, su reforma o la contestación a cualquiera de ellas.
2. El que decrete una medida cautelar.
3. El que ponga fin al proceso, salvo el que apruebe la conciliación. 4. El que decreta las nulidades procesales.
4. El que deniegue el decreto o práctica de alguna prueba pedida oportunamente y el que distribuya la carga.

El recurso de apelación se concederá en el efecto suspensivo en los numerales 1 y 3. Para los numerales 2, 4 y 5 se concederán en el efecto devolutivo.

El trámite de la apelación contra sentencias se surtirá en la forma establecida en la Ley 1564 de 2012.

**Artículo 41*.*** *Procedencia del recurso de reposición.* El recurso de reposición procede frente a todas las providencias interlocutorias que no sean apelables y será improcedente frente a los autos de trámite, sin perjuicio de las solicitudes de adición, aclaración o corrección de la providencia, cuando se configuren los supuestos respectivos.

El recurso de reposición no procede contra los autos que resuelvan los recursos de apelación, súplica o queja.

El auto que decide la reposición no es susceptible de ningún recurso, salvo que contenga puntos no decididos en el anterior, caso en el cual podrán interponerse los recursos pertinentes respecto de los puntos nuevos.

**TITULO VI**

UNIFICACIÓN DE JURISPRUDENCIA

**CAPITULO I**

REVISIÓN EVENTUAL

**Artículo 42.** Adiciónese un Capítulo III en el Título VII de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

CAPÍTULO III

Mecanismo eventual de revisión en asuntos en Salud

Artículo 274A. *Revisión eventual*. Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de la sentencia o la providencia que ponga fin al proceso, el juez o tribunal competente remitirá el expediente a la Sección Sexta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, en aquellos asuntos tramitados ante la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, para su eventual revisión, por razones de importancia jurídica, trascendencia económica o social o necesidad de unificación o de sentar jurisprudencia.

La Sección Sexta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado conformará un grupo de selección de providencias para que, previa exposición de los motivos mencionados, escojan las que serán revisadas por la Sección.

La decisión sobre la selección o no de la providencia respectiva se debe proferir dentro de los dos (2) meses siguientes a su recibo por parte de la Corporación. La decisión de no selección de una providencia no requerirá motivación y se notificará por Estado.

Artículo 274B. *Insistencia.* Dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de la decisión que negó la selección, cualquier Consejero de la Sección Sexta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, el Procurador Delegado para la Defensa de los Derechos Humanos y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado podrán insistir en la revisión de la providencia respectiva, argumentando las razones que hacen necesaria dicha determinación, de acuerdo con los criterios definidos en el artículo anterior.

Artículo 274C. *Efectos.* El trámite de revisión eventual no suspende los efectos de la providencia seleccionada. Sin embargo, excepcionalmente y de forma motivada, la sala de selección podrá suspender el cumplimiento de la providencia razones de orden público o para evitar un perjuicio irremediable.

**CAPITULO II**

AVOCACIÓN DE COMPETENCIA

**Artículo 43.** Agréguese un artículo 421P a la Ley 1564 de 2012, el cual quedará así:

Artículo 42.1.P. *Avocación de competencia en la especialidad en Salud de la jurisdicción ordinaria.* Por razones de importancia jurídica, trascendencia económica o social o necesidad de sentar o unificar jurisprudencia, la Sala de Casación en Salud de la Corte Suprema de Justicia podrá asumir el conocimiento de los asuntos pendientes de fallo de única o de segunda instancia, de oficio o a solicitud de parte, o por remisión de las Salas especializadas en Salud de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial, o a petición del Ministerio Público.

En estos casos corresponde a la Sala de Casación en Salud de la Corte Suprema de Justicia dictar sentencias de unificación jurisprudencial para su respectiva jurisdicción. Para asumir el trámite a solicitud de parte, la petición deberá formularse mediante una exposición sobre las circunstancias que imponen el conocimiento del proceso y las razones que determinan la importancia jurídica o trascendencia económica o social o la necesidad de unificar o sentar jurisprudencia.

La solicitud que eleve una de las partes o el Ministerio Público para que la Sala de Casación en Salud de la Corte Suprema de Justicia asuma el conocimiento del proceso no suspenderá su trámite, salvo que la Corporación respectiva adopte dicha decisión. La Sala de Casación en Salud de la Corte Suprema de Justicia decidirá si avoca o no el conocimiento del asunto, mediante auto no susceptible de recursos.

**Artículo 44.** Adiciónese un Capítulo IV en el Título VII de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

**CAPÍTULO IV**

MECANISMO DE AVOCACIÓN DE COMPETENCIA EN ASUNTOS DE SALUD

Artículo 274D. Avocación de competencia. Por razones de importancia jurídica, trascendencia económica o social o necesidad de sentar o unificar jurisprudencia, la Sección Sexta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado podrá asumir el conocimiento de los asuntos pendientes de fallo de única o de segunda instancia, de oficio o a solicitud de parte, o por remisión de los Tribunales Administrativos, o a petición del Ministerio Público.

En estos casos corresponde a la Sección Sexta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado dictar sentencias de unificación jurisprudencial para la especialidad en Salud en la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

Para asumir el trámite a solicitud de parte, la petición deberá formularse mediante una exposición sobre las circunstancias que imponen el conocimiento del proceso y las razones que determinan la importancia jurídica o trascendencia económica o social o la necesidad de unificar o sentar jurisprudencia.

La solicitud que eleve una de las partes o el Ministerio Público para que la Sección Sexta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado asuma el conocimiento del proceso no suspenderá su trámite, salvo que la Corporación respectiva adopte dicha decisión.

La Sección Sexta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado decidirá si avoca o no el conocimiento del asunto, mediante auto no susceptible de recursos

**Artículo 45.** *Trámite del recurso de Casación.* El recurso extraordinario de Casación, para asuntos en Salud, se tramitará de conformidad con lo establecido en los artículos 333 al 351 de la ley 1564 de 2012.

**TÍTULO VII**

DISPOSICIONES ESPECIALES

**CAPÍTULO I**

MEDIDAS CAUTELARES

**Artículo 46.** *Medidas cautelares, procedencia y trámite.* Las medidas cautelares procedentes en la justicia especializada en Salud, de acuerdo con la jurisdicción ante la cual se tramiten y la naturaleza del asunto, se regirán por lo establecido en los artículos 229 a 241 de la Ley 1437 de 2011, así como en los artículos 590 a 604 de la Ley 1564 de 2012.

Así mismo, las medidas cautelares podrán ser decretadas de oficio, a través de decisión motivada.

**CAPÍTULO II**

DISPOSICIONES ESPECIALES

**Artículo 47.** *Aspectos no regulados.* En los aspectos procesales no contemplados en esta ley se seguirá el Código General del Proceso en lo que sea compatible con la naturaleza de los procesos y actuaciones contempladas en esta norma.

**Artículo 48.** *Notificaciones.* Las providencias se notificarán en las condiciones prescritas en esta ley y, en lo no previsto, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012.

**Artículo 49.** *Actuaciones y trámites inadmisibles*. En el proceso no son admisibles los incidentes por hechos que configuren excepciones previas. En caso de que se propongan tales actuaciones o trámites, el juez deberá rechazarlos de plano, por auto contra el cual no procede recurso alguno.

**Artículo 50.** *Acumulación procesal.* Para la acumulación de procesos se regirá por lo establecido en el Código General del Proceso.

**TÍTULO VIII**

MECANISMOS ALTERNATIVOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN ASUNTOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

**CAPÍTULO I**

DE LA CONCILIACIÓN

**Artículo 51.** *Procedencia de la conciliación.* Se podrán conciliar todas las materias de Salud que sean susceptibles de transacción, desistimiento y aquellas en las que la ley establezca la procedencia de la conciliación. Igualmente, podrán conciliarse las materias de contenido económico relacionadas con los actos administrativos respecto de los cuales se objete su legalidad a través de los medios de control descritos en esta ley.

El conciliador en derecho o en equidad, el servidor público habilitado para conciliar deberá corroborar la procedencia de la solicitud de conciliación, de acuerdo con la naturaleza del asunto y previa acreditación de los requisitos establecidos en esta ley.

**Artículo 52.** *Conciliación prejudicial en asuntos especializados en Salud.* La conciliación prejudicial será requisito de procedibilidad para acudir ante los jueces especializados en Salud.

**Artículo 53.** *Competencia para conciliar.* La conciliación relativa a asuntos de conocimiento de la Especialidad en Salud de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, procederá ante los procuradores delegados de la Procuraduría General de la Nación.

**Artículo 54.** *Audiencia de conciliación.* La audiencia de conciliación se llevará a cabo en la fecha que disponga el operador habilitado para conciliar o en el mismo momento y lugar en donde se presente la solicitud elevada por las partes, evitando cualquier dilación para su trámite, la cual se someterá a lo señalado en el artículo 20 de la Ley 640 de 2001.

Parágrafo. El Gobierno Nacional reglamentará la prestación del servicio de conciliación y de los demás métodos alternativos de solución de conflictos autorizados por el Ministerio de Justicia y del Derecho, por parte de los centros de conciliación y arbitraje, por fuera de su sede principal, para la solución de las controversias en Salud.

**Artículo 55.** *Acuerdo de conciliación.* En caso de lograrse un acuerdo entre las partes y suscrito el acuerdo de conciliación por quienes en ella intervinieron, el operador de conciliación lo remitirá al operador judicial competente para su respectiva aprobación judicial, en los casos en los que se exija este requisito.

**Artículo 56.** *Trámite de aprobación judicial del acuerdo conciliatorio*. El procedimiento de aprobación judicial de la conciliación se sujetará a las siguientes reglas:

1. El juez examinará el expediente y las pruebas allegadas al trámite conciliatorio. De encontrar el acuerdo conforme a derecho, dictará auto aprobatorio, dentro de los veinte (20) días siguientes a la recepción de la actuación en el despacho.
2. El juez podrá requerir a las partes para que subsanen las deficiencias dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación o procederá a decretar las pruebas que requiera para dictar el auto.
3. Si hubiere transcurrido el plazo señalado en el literal anterior sin que se hubieren subsanado las deficiencias, el juez dispondrá el rechazo de la solicitud de aprobación del acuerdo conciliatorio.
4. En firme el auto de aprobación del acuerdo conciliatorio, el juez el juez especializado en Salud velará el cumplimiento del mismo.

**TITULO IX**

DISPOSICIONES FINALES

**Artículo 57.** *Cátedra de Derecho a la Salud.* Las instituciones universitarias, a través de los programas de derecho y en el marco de la autonomía universitaria, propenderán por formar en estudios en derecho a la Salud.

**Artículo 58.** *Relatoría para las especialidades en Salud.* Sin perjuicio de las funciones que se definan a su cargo por parte de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado, el Consejo Superior de la Judicatura dispondrá la conformación de relatorías para la Sala de Casación en Salud de la Corte Suprema de Justicia y para la Sección Sexta del Consejo de Estado, con el propósito de efectuar análisis que permitan identificar discrepancias interpretativas susceptibles de requerir la aplicación de los mecanismos de unificación jurisprudencial, así como de efectuar seguimiento a la sustanciación de casos que puedan ameritar el uso del mecanismo de avocación de competencia.

Para estos efectos, con la periodicidad que determinen la Sala y la Sección correspondientes, las relatorías presentarán los resultados de sus hallazgos y efectuarán las sugerencias correspondientes, a fin de que los Magistrados o Consejeros tomen las determinaciones a que hubiere lugar.

**Artículo 59.** Modifíquese el artículo 15 de la Ley 472 de 1998, el cual quedará así:

Artículo 15. Jurisdicción. La especialidad en Salud de la jurisdicción de lo contencioso administrativo conocerá de los procesos que se susciten con ocasión del ejercicio de las acciones populares originadas en actos, acciones y omisiones de las entidades públicas y de las personas privadas que desempeñen funciones administrativas, que involucren el mencionado derecho.

En los demás procesos que se susciten con ocasión del ejercicio de las acciones populares originadas en actos, acciones y omisiones de las entidades públicas y de las personas privadas que desempeñen funciones administrativas, de conformidad con las disposiciones vigentes sobre la materia, conocerá la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

La especialidad en Salud de la jurisdicción ordinaria conocerá de las acciones populares contra particulares por la violación o amenaza al derecho en mención.

En los demás casos, conocerá la especialidad civil de la jurisdicción ordinaria.

**Artículo 60.** Modifíquese el artículo 50 de la Ley 472 de 1998, el cual quedará así:

Artículo 50. Jurisdicción. La especialidad en Salud de la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conocerá de los procesos que se susciten con ocasión del ejercicio de las acciones de grupo originadas en la actividad de las entidades públicas y de las personas privadas que desempeñen funciones administrativas que se refieran al derecho a la Salud.

La jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conocerá de los demás procesos que se susciten con ocasión del ejercicio de las acciones de grupo originadas en la actividad de las entidades públicas y de las personas privadas que desempeñen funciones administrativas.

La especialidad en Salud de la jurisdicción ordinaria conocerá de las acciones de grupo contra particulares, siempre que la controversia verse sobre el derecho en mención. La especialidad civil de la jurisdicción ordinaria conocerá de los demás procesos que se susciten con ocasión del ejercicio de las acciones de grupo.

**Artículo 61.** Modifíquese el artículo 51 de la Ley 472 de 1998, el cual quedará así:

Artículo 51. Competencia. De las acciones de grupo conocerán en primera instancia los jueces administrativos, los jueces administrativos especializados en Salud, los jueces civiles de circuito y los jueces especializados en Salud. En segunda instancia la competencia corresponderá al Tribunal Administrativo o al Tribunal del Distrito Judicial de la jurisdicción a la que pertenezca el juez de primera instancia.

Será competente el juez de lugar de ocurrencia de los hechos o el del domicilio del demandado o demandante, a elección de éste. Cuando por los hechos sean varios los jueces competentes, conocerá a prevención el juez ante el cual se hubiere presentado la demanda.

**Artículo 62.** Modifíquese el numeral tercero del artículo 111 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

1. Dictar sentencia, cuando asuma la competencia, en los asuntos que le remitan las secciones por su importancia jurídica o trascendencia económica o social o por necesidad de unificar o sentar jurisprudencia. Esta competencia será asumida a petición de parte o a solicitud del Ministerio Público o de oficio cuando así lo decida la Sala Plena. En ningún caso, la Sala Plena podrá conocer de los asuntos de Salud que conozca la Sección Sexta del Consejo de Estado.

**Artículo 63.** *Excepción a control de gastos.* Exceptúese al Consejo Superior de la Judicatura durante la implementación de lo previsto en esta ley, de la aplicación de las restricciones previstas en la Ley 617 de 2000 en lo requerido para la puesta en funcionamiento de la Especialidad en Salud de la Jurisdicción Ordinaria y la Especialidad en Salud de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

**Artículo 64.** *Facultades extraordinarias*. De conformidad con el artículo 150 numeral 10 de la Constitución Nacional, revístase al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias, por el término de seis (6) meses contados a partir de la expedición de la presente ley, para expedir por medio de decreto con fuerza de ley, la regulación del trámite de reparto de tutelas, para que las tutelas que versen en materia de salud sean conocidas por este nuevo Sistema judicial Especial en Salud.

**Artículo 65.** *Régimen de transición y vigencia.* La presente ley comenzará a regir seis (6) meses después de su promulgación.

Esta ley solo se aplicará a los procesos cuyas demandas se instauren con posterioridad a su entrada en vigencia.

Las demandas y procesos en curso a la vigencia de la presente ley seguirán rigiéndose y culminarán de conformidad con el régimen jurídico anterior.

Si a la entrada en vigencia de esta ley, no hubieren empezado a funcionar los jueces especializados en Salud de ambas especialidades, serán competentes para conocer las demandas los jueces civiles del circuito, los jueces administrativos, las Salas Civiles de los Tribunales Superiores del Distrito y los Tribunales Administrativos.

Los anteriores procesos serán remitidos a los jueces especializados en Salud, en el estado en que se encuentren, una vez entren en funcionamiento

**Artículo 66.** *Derogaciones.* La presente ley entra a regir a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

|  |  |
| --- | --- |
| **NORMA HURTADO SÁNCHEZ**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca | **MARTHA P. VILLALBA HODWALKER**  Representante a la Cámara por Atlántico |
| **ELBERT DÍAZ LOZANO**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca  **OSWALDO ARCOS BENAVIDEZ**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca | **ALVARO HENRY MONEDERO RIVERA**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca  **JOHN JAIRO HOYOS GARCÍA**  Representante a la Cámara por el  Valle del Cauca |
| **JORGE ENRIQUE BURGOS LUGO**  Representante a la Cámara por Córdoba | **ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL**  Representante a la Cámara por Bogotá |
| **ADRIANA GÓMEZ MILLÁN**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca | **JUAN DIEGO ECHAVARRÍA**  Representante a la Cámara por Antioquia |
| **JOSÉ RITTER LÓPEZ**  Senador de la República  **ADRIANA MAGALI MATIZ VARGAS**  Representante a la Cámara por Tolima | **JHON ARLEY MURILLO BENITEZ**  Representante a la Cámara  Circunscripción Especial Afro |
|  |  |

**PROYECTO DE LEY\_\_\_\_\_\_ DE 2020**

*“Por medio del cual se modifica la ley 270 de 1996, se crea el Sistema Judicial Especial en Salud y se dictan otras disposiciones”.*

1. **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Con la promulgación de la Constitución Política de 1991, en su artículo 48°, se establece que le corresponde al Estado regular el sistema de salud, especialmente, para el goce efectivo de este derecho entre sus ciudadanos. Asimismo, una de las manifestaciones que aseguraron el cumplimiento de la prestación del servicio de salud está consagrada en los artículos 345° y 350° de la Carta Política, que se refieren a la Ley de Apropiaciones o Presupuesto de Gastos[[1]](#footnote-1).

A principios del presente siglo, se constató un evidente progreso en áreas sociales de vital importancia. Por ejemplo, en materia de educación, la cobertura neta a nivel de primaria presentó un incrementó de 73% en los años ochenta a casi el 90% al finalizar los años noventa, lo mismo ocurrió en el área de cobertura en salud, transitando de un aseguramiento del 60% al 79%[[2]](#footnote-2).

Igualmente, el Sistema ha establecido acciones positivas dirigidas a garantizar las condiciones de grupos poblacionales vulnerables que antes de dichas reformas no tenían atención en salud[[3]](#footnote-3).

Específicamente, en el área de salud, la asignación presupuestal para ese campo aumentó de $2 billones en 1996 a $22 billones en 2017. A través de un enorme esfuerzo institucional, se ha logrado que el número de afiliados al SGSSS en los tres regímenes de afiliación a nivel nacional se haya incrementado a lo largo de los últimos 22 años, generando un aumento en la cobertura total del sistema, con el cubrimiento del 29,21% en el año 1995 hasta el 94,88%, registrado al cierre del año 2017[[4]](#footnote-4).

Sin embargo, a través de las transformaciones sociales, económicas, políticas e institucionales se hace necesario reconocer que los organismos colombianos encargados de garantizar los servicios sociales de sus ciudadanos han sufrido desgastes y pérdida de perceptibilidad que otorgue la debida satisfacción de las necesidades que se les ha encomendado atender. En pocas palabras, estamos viviendo en una corriente institucionalista que denuncia una realidad social con muchas deficiencias e injusticias[[5]](#footnote-5).

En ese sentido, contra el sistema de salud se han acumulado un sinnúmero de quejas y acciones judiciales relacionados con casos que se refieren a diversas situaciones en las cuales el acceso a los servicios de salud requerido fue negado o prestado insatisfactoriamente, en ítems como: acceso a servicios de salud contemplados en el plan obligatorio de salud, POS, sometidos a pagos moderadores; acceso a servicios de salud no incluidos dentro del POS; acceso a los servicios de salud que requiere un menor [presupuesto] para su adecuado desarrollo; reconocimiento de incapacidades laborales cuando no se cumplen los requisitos de pago oportuno; acceso a los servicios de salud en condiciones de integralidad; acceso a los servicios de salud de alto costo y para tratar enfermedades catastróficas, así como a los exámenes diagnósticos; acceso a los servicios de salud requeridos por personas vinculadas al Sistema de Salud, en especial si se trata de menores; acceso a los servicios de salud cuando se requiere desplazarse a vivir en lugar distinto a aquel en que reside la persona y libertad de elección de la entidad encargada de garantizarle el acceso a la prestación de los servicios de salud[[6]](#footnote-6).

Entre 1999 a 2015, se han presentado 614.520 acciones de tutela, de las cuales 151.213 de ellas corresponden a amparos en salud. El incremento exponencial de las acciones contra el sistema de aseguramiento se evidencia en hechos tales como:

1. En 1999 se contabilizaron 21.301 acciones de tutelas.
2. Se evidencia un crecimiento del 27,84% con relación a 2014 cuando se utilizó el mecanismo constitucional 118.281 veces.
3. En promedio cada 3 minutos se interpone en Colombia una tutela para reclamar servicios de salud.
4. El derecho a la salud es el segundo más accionado después del derecho de petición[[7]](#footnote-7).

Las decisiones en materia de salud están ligadas principalmente a la concesión de tratamientos, medicamentos, citas médicas, prótesis e insumos médicos y cirugías. En 2015, las tutelas interpuestas por tratamientos ascendieron a 76.899, por medicamentos 51.795, por citas médicas 34.005, por prótesis e insumos médicos 34.140 y finalmente por cirugías 28.324 solicitudes[[8]](#footnote-8).

Ante la expectativa que generó la promulgación de la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud, la cual abre caminos al desarrollo de medidas encaminadas a garantizar el derecho fundamental de la salud y al progreso del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se colige que el número de acciones interpuestas para garantizar el derecho a la salud no tendrá mayor reducción a corto plazo, aun habiendo eliminado la diferenciación del Plan Básico de Salud – PBS[[9]](#footnote-9) con el mandato emanado de la Sentencia C-760 de 2008 de la Corte Constitucional, pues, al contrario de lo que se esperaría con tales medidas, se informa que el porcentaje más alto de amparos solicitados son por prestaciones incluidas en el PBS[[10]](#footnote-10).

El elevado porcentaje de acciones interpuestas para hacer valer el PBS, que para el año 2015 fue de 64,08%, cuyo porcentaje más alto se ubicó en el régimen subsidiado, en comparación con el régimen contributivo. Las cifras recolectadas desde 2003 hasta 2015, sobre tutelas por servicios PBS, revelan constantes barreras al acceso que sufren los usuarios del SGSSS, que en teoría no deberían existir, debido a que esas prestaciones ya han sido cubiertas desde la afiliación y cotización de las personas, con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que es el valor del PBS para los afiliados[[11]](#footnote-11).

El número de tutelas para reclamar servicios de salud por el POS se incrementó, lo cual da continuidad al problema de inequidad de la salud, además de la violación de los principios constitucionales de eficiencia, universalidad y solidaridad[[12]](#footnote-12). Por citar un ejemplo, en 2014 las solicitudes por servicios PBS son de 65,74% y las del régimen subsidiado superaron en 9 puntos porcentuales al régimen contributivo[[13]](#footnote-13).

La gravedad respecto a la negación de prestación de servicios PBS se constata en que existen atenciones que pueden ser tratadas con antelación, precisamente por estar cubiertas a través de una forma de aseguramiento individual obligatorio, que está compuesto por unos afiliados, un riesgo, una prima, una cobertura, un patrimonio técnico y una reserva técnica, ésta última para pagar riesgos que se quieren conjurar[[14]](#footnote-14). Si los aseguradores en salud ignoran la prestación de servicios través de la metodología mencionada, se estaría permitiendo que la enfermedad evolucione y se agrave.

Las atenciones de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos (UCI) neonatal, pediátrica y de adulto, son consideradas por la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI) como servicios de alto costo[[15]](#footnote-15) que, sin embargo, están cubiertos en el PBS mediante la cobertura del derecho a servicios de hospitalización en la UCI, incluyendo, además de los servicios básicos, la atención médica de especialistas en cuidados intensivos, cardiología y medicina interna, de personal paramédico la utilización de equipos de monitoría cardioscópica y de presión, ventilación mecánica de presión y volumen, desfribilación, cardioversión y la práctica de electrocardiogramas, electroencefalogramas, gasimetrías y demás que se requieran. Sin embargo, la desatención de estos servicios origina, en consecuencia, agravamiento de la enfermedad y, por tanto, demandas contra el sistema de salud[[16]](#footnote-16).

Ahora bien, la jurisprudencia ha dado luces sobre los criterios que deben seguir los jueces respecto a las providencias que emiten cuando resuelven una acción contra el sistema de salud, tales principios se encuentran enunciados en las decisiones de tutela T-736 de 2004 y T.922 de 2009, los cuales son: **1)** Que la prestación haya sido ordenada por un médico adscrito a la entidad de salud; **2)** Que sea necesaria para la conservación de un derecho fundamental; **3)** Que ya se haya solicitado a la entidad encargada de la prestación. Ante la necesidad irrestricta de acatar estas pautas, se presenta uno de los pilares que da cuenta de la exigencia para instaurar el presente proyecto de ley.

Por otra parte, cuando se reclama un siniestro por fuera de la cobertura que proporciona el PBS, ni la reserva ni el patrimonio técnico del SGSSS – es decir, el FOSYGA – están destinados a cubrir esas enfermedades, por lo que los usuarios recurren a las acciones de tutela para que los jueces constitucionales protejan sus derechos fundamentales, incluso con el costo de desatender la forma de aseguramiento[[17]](#footnote-17). Son las llamadas demandas por desatención No PBS.

Aunque, contrario a lo que se pensaría, no son las desatenciones de las solicitudes No PBS las que originan con mayor frecuencia las demandas contra el sistema de salud, pero sí son en parte las que más problemas generan. En materia de recobros por eventos No PBS, la línea ha sido progresiva con el paso de los años, pues creció a una tasa anual promedio de 87% entre 2005 y 2010, hasta llegar a $2,35 billones en 2010. En 2013, se llegó a la suma de $1,69 billones o de $2.371 billones, incluyendo aprobación de recobros sin constancia de cancelación futura, que fue de aproximadamente de $600.000 millones. En 2014 se recobraron $2,13 billones, incluyendo la aprobación de recobros sin constancia de cancelación futura, aproximadamente de $842.000 millones[[18]](#footnote-18).

Siguiendo por esa línea, el día 07 de diciembre de 2018 en una audiencia pública convocada por la Corte Constitucional para evaluar la calidad del sistema de salud, funcionarios del Ministerio de Hacienda y Crédito Público manifestaron que, para lograr el pago de la UPC y recobros de ambos regímenes, la ADRES contó, para el 2018, con un presupuesto de 46,6 billones. Como no resultó ser suficiente ese monto para cubrir los gastos, logró adicionársele 3,9 billones a través de mayor número de cotizaciones, reintegros, recursos de capital, recursos de destinación específica y transferencias del FONPET. Así las cosas, para el año 2018, el presupuesto para recobros fue de 3,9 billones, del cual, se tuvieron que hacer esfuerzos adicionales para lograr conseguir 2,9 billones de ese monto. Incluso se llegó a afirmar que el gasto en recobros es 2,6 veces mayor al presupuesto que los recursos que administra a la ADRES a la par que aumentan el pago y número de los mismos.

A su vez, la directora de la ADRES, María Cristina Arango, manifestó en aquella audiencia pública que la cantidad de recobros también había aumentado a corte de 2018. En 2010 había 7 millones de ítems por auditar; a 2018 se tenía 12 millones de ítems en la misma situación. En cuanto al valor de los recobros, manifestó haber liquidado $4 billones a 2017 y que, a 2018, se contaba con atrasos en las auditorías de los mismos, los cuales estaban avaluados en una suma de $2,8 billones. Sin embargo, dijo, se esperaba cerrar el año con un monto de $3 billones para cumplirle a los recobrantes. Se llegó a manifestar por parte de la funcionaria que se hacía necesario la utilización óptima de los recursos, dado que muchos de ellos se pierden en pago de enfermedades huérfanas inexistentes y recobros por medicamentos exageradamente altos en costos.

Existen voces que incluso abogan por eliminar el mecanismo de recobros del sistema dada su condición de generador de ineficiencias y ventana a comportamientos opacos y abusos de diversos actores e involucrados contra la estabilidad macrofinanciera del sistema y que opera de manera contraria a las reglas básicas del modelo de aseguramiento social. Incluso, se ha abogado por empezar a restringir la financiación de los bienes, servicios complementarios y de asistencia social que son ordenados por los médicos del país y autorizados por los médicos mediante tutelas con cargo a los recursos No PBS[[19]](#footnote-19).

Bajo los antecedentes anteriormente mencionados, actualmente se tiene la certeza de que, mediante tutelas, se cobraban, desde el inicio del SGSSS, los servicios y bienes No PBS que los usuarios solicitaban a la EPS. Desde entonces, se ha producido un incremento exponencial en el uso de la tutela, por tratarse de la vía más económica para recobrar a la ADRES[[20]](#footnote-20).

La favorabilidad en la concesión de la tutela siempre ha sido bastante amplia, para 2014 se situó en 83,16% en la primera instancia[[21]](#footnote-21), por la naturaleza del fallo de tutela y la disposición de recursos que trae inmerso, que hace que el juez presuma que siempre hay recursos para garantizar el derecho a la salud[[22]](#footnote-22). Para 2009, los 2.646.164 recobros presentados durante ese año 1.597.476 fueron tramitados por los Comité Técnico Científico - CTC, y 1.048.688 por vía tutela.

Los tratamientos de alto costo que, en su mayoría deben ser asistidos con tecnología No PBS, han abierto la puerta al uso de la acción de tutela para poder ser obtenidos en el transcurso de la enfermedad[[23]](#footnote-23) y, a la vez, han repercutido en las finanzas del sistema de salud, ya que las tutelas en la mayoría de los casos son resueltas a favor de las pretensiones del paciente[[24]](#footnote-24).

Es así como, a modo de ejemplo y, para dimensionar el valor de las enfermedades de alto costo, los pacientes con FIBROSIS QUÍSTICA requieren 17 medicamentos, 10 de los cuales no están en el PBS y, según un estudio realizado por la Fundación Colombiana para Fibrosis Quística, el costo de un paciente controlado es de $30 millones mensuales, pero en el evento de no estar controlado, una sola hospitalización le puede costar al sistema $2.000 millones de pesos[[25]](#footnote-25).

Por otra parte, otro ejemplo se evidencia en enfermedades como la hipertensión, la cual demanda elevados costos derivados de medicamentos y remisiones: la hipertensión arterial pulmonar, por ejemplo, puede costar entre US$30.000 a US$90.000 por paciente y por año dependiendo de la complejidad. Asimismo, para 2013, la diabetes generó un gasto sanitario que superó los US$548.000 millones de dólares, un 11% del presupuesto en salud del planeta y el cáncer, como otra patología que reporta elevados gastos, dependiendo de la etapa en que esté. Por ejemplo, en el cáncer de mama los estadios más cuantiosos por persona, son el regional con un costo total de $65.603.537 y el cáncer metastásico, con un costo total de $144.400.865[[26]](#footnote-26).

Finalmente, el valor promedio de los servicios médicos ocasionados por un paciente cardiovascular es de $12,8 millones de pesos y multiplicado por todos los usuarios con este tipo de patologías es de $13,2 billones de pesos en el período comprendido entre 2002 y 2007, según un estudio realizado por el Ministerio de Protección Social y la Universidad de Antioquia. En el caso de la artritis reumatoide, los costos de la terapia biológica para el tratamiento de esta patología representan para el Estado colombiano unos $20.000 millones de pesos anuales.

Ahora bien, la Corte Constitucional ha previsto en los casos en que se soliciten tratamientos o medicamentos fuera del POS**,** que el juez constitucional está en el deber de revisar los siguientes requisitos: **1)** Que esta exclusión amenace los derechos fundamentales del paciente; **2)** que el medicamento o servicio no pueda ser sustituido por un bien que esté en el POS —o que al sustituirlo, disminuya su efectividad—; **3)** el servicio o medicamento fue ordenado por un médico de la entidad de salud correspondiente; **4)** y el paciente no tiene la capacidad para costearlo. Se presenta, así, otro de los pilares que da cuenta de lo menester que resulta instaurar el presente proyecto de ley ante la necesidad de acoger los principios en mención a la hora de proferir fallos en salud.

* **Casos de responsabilidad médica**

Ahora bien, sobre el sistema de salud también recaen demandas por casos de responsabilidad médica o fallas médicas. Mediante oficio No. 2019-1835-O, recibido por parte del Consejo de Estado a petición de la suscrita representante, se informa que los casos de responsabilidad médica engloban temas como: daño por acto no médico, daño derivado de anestesia, daño derivado de efectos adversos de métodos anticonceptivos, daño derivado de eutanasia, daño causado por equipos médicos, daño derivado de error de diagnóstico, daño en ginecología y obstetricia, daño en el marco de identidad de género, daño por infección nosocomial[[27]](#footnote-27) o intrahospitalaria, daño por negación y demora en la prestación del servicio, óblito quirúrgico[[28]](#footnote-28), daño derivado de procedimientos asistenciales y transfusiones, daño derivado de procedimientos quirúrgicos, daño derivado de productos farmacéuticos y suministro de medicamentos, daño por servicio paramédico, de urgencias y de ambulancia, daño por falta de consentimiento informado, daño post-operatorio y daño derivado de diagnóstico tardío.

El Consejo de Estado, mediante fallos analizados por la Sección Tercera, teniendo en cuenta las anteriores previsiones, informa que se pudo establecer la relación de ingresos y fallos proferidos por la Sección desde el año 2011, en las siguientes cantidades:

**Tabla 1. Ingresos y fallos proferidos por fallas médicas. Fuente: Consejo de Estado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año** | **Procesos recibidos** | **Fallos de segunda instancia sobre el tema** |
| 2011 | 61 | 122 |
| 2012 | 84 | 148 |
| 2013 | 110 | 127 |
| 2014 | 99 | 118 |
| 2015 | 95 | 86 |
| 2016 | 51 | 42 |
| 2017 | 62 | 63 |
| 2018 | 42 | 59 |
| 2019 | 25 | 25 |
| **Total general** | **629** | **790** |

Se hace notar que, en la mayoría de los años, los fallos de segunda instancia fueron mayores a los ingresos del mismo período, en atención a que, desde el año 2010 a la fecha, la Sección Tercera ha manejado un inventario de expedientes que supera los diez mil procesos, con lo que se puede afirmar que la mayoría de los nuevos procesos entran en un tiempo de espera para la decisión de la Sala que corresponda y los fallos de cada año suponen ingresos de años anteriores. En la actualidad, los procesos vigentes por asuntos de falla médica alcanzan en promedio el 4% del inventario de la Sección Tercera, esto es, alrededor de 500 expedientes[[29]](#footnote-29).

* **Sanciones contra aseguradoras en salud**

En el debate de control político realizado por la suscrita Representante a la Cámara ante la Plenaria de la Corporación, se informó por parte de la Superintendencia Nacional de Salud el siguiente registro de sanciones contra las Empresas Promotoras de Salud.

**Tabla 2. Sanciones contra aseguradoras de salud. Fuente: Superintendencia de Salud**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año** | **Número de sanciones** | **Valor sanciones** |
| 2013-2014 | 42 | $6 mil 603 millones |
| 2015 | 316 | $53 mil 246 millones |
| 2016 | 514 | $50 mil 825 millones |
| 2017 | 398 | $20 mil 885 millones |
| 2018 | 73 | $9 mil 237 millones |

Las sanciones, reflejadas en multas, tienen origen a partir de distintas circunstancias, tales como: incumplimiento instrucciones SNS, autorización servicios de salud, afiliación y atención del usurario en servicios en salud, calidad, información, paseo de la muerte, negación de servicios a grupos de especial protección, libre elección de EPS, autorizaciones, asignación citas, copagos y cuotas moderadoras, suministro medicamentos PBS, negación procedimiento PBS, habilitación, acreditación, margen de solvencias, patrimonio mínimo, reconocimiento y pago prestaciones económicas a afiliados, trámites y reconocimiento de incapacidades.

Como un apunte especial sobre las sanciones que obligan a otorgar tecnología en salud excluida del PBS y No PBS, a pesar de estar prohibido en la Ley 1751 de 2015, se ve reflejado en las siguientes sanciones proferidas por la Superintendencia de Salud motivadas por la negación de parte de distintas razones sociales a otorgar servicios excluidos del PBS (pañales, cremas, tratamientos estéticos y experimentales).:

* El día 29 de octubre de 2015, en el municipio de Valledupar, se le impuso multa Dusakawi A.R.S.I. por un monto de $77.322.000.
* El día 16 de febrero de 2016, en Bogotá D.C., se le impuso multa a Saludcoop EPS por un monto de $344.727.000.
* El día 27 mayo de 2016, en Guadalajara de Buga, Valle del Cauca, se le impuso multa a Saludcoop EPS por un monto de $96.523.560.
* El día 28 de junio de 2016, en Bogotá D.C., se le impuso multa a Caja de Compensación Familia – CAFAM por $172.363.500.
* El día 13 de julio de 2016, en San Gil, Santander, se le impuso multa a Cafesalud EPS SA por $75.839.940.
* El día 5 de agosto de 2016, en Bogotá D.C., se le impuso multa a Capitalsalud SAS por $103.418.100.
* El día 10 de octubre de 2016, en San Gil, Santander, se le impuso multa a Cafesalud EPS SA por $172.363.500.
* El día 07 de octubre de 2016, en Bogotá D.C., se le impuso multa a Capitalsalud SAS por $68.945.400.
* El día 12 de diciembre de 2016, en Bogotá D.C., se le impuso multa a Salud Total SA por $172.363.500.
* El día 11 de enero de 2017, en Medellín, se le impuso multa a Savia Salud EPS por $368.857.500.
* El día 25 de mayo de 2017, en San Vicente de Chucurí, Santander, se le impuso multa a Cafesalud EPS SA por $36.885.850.
* El día 25 de mayo de 2017, en Santa Marta, Magdalenta, se le impuso multa a Comparta Salud LTDA por $59.017.360.
* El día 25 de mayo de 2017, en Bogotá D.C., se le impuso multa a Ecoopsos ESS ARS por $44.263.020.
* El día 26 de julio de 2017, en Pasto, se le impuso multa a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud por $36.885.850.
* El día 28 de julio de 2017, en Cali, se le impuso multa a Emssanar ESS por $6.639.453.
* El día 30 de agosto de 2017, en Bogotá D.C., se le impuso multa a Nueva EPS SA por $11.065.755.

Cabe destacar el desconocimiento que hace la Superintendencia Nacional de Salud del artículo 15° de la Ley 1751 de 2015 al sancionar EPS por negarse a otorgar estas exclusiones, lo que constituye uno de los puntos de partida que motiva la presente iniciativa legislativa.

“(…) En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;

b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;

c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;

d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;

e) Que se encuentren en fase de experimentación;

f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria (…)”. **Artículo 15° Ley 1751 de 2015**.

Finalmente, en resumidas cuentas, la Superintendencia Nacional de Salud recoge todos los fallos emitidos dentro de la competencia de la función jurisdiccional que poseen, así:

**Tabla 3. Fallos emitidos Superintendencia de Salud. Fuente: SNS.**

* **Ausencia de control y mala calidad de la información sobre fallos contra el sistema de salud**

Mediante oficio emitido desde la oficina de la suscrita Representante a la Cámara al Ministerio de Salud y Protección Social, Fiscalía General de la Nación, Corte Suprema de Justicia, Superintendencia Nacional de Salud y Corte Constitucional, solicitando información bajo los siguientes parámetros:

1. Histórico de número de demandas judiciales por concepto de negación de tecnología PBS y No PBS; demandas por servicios sociales con vocación de atención a la salud denegados; demandas por inadecuada prestación der servicios médicos; demandas por deficiente cobertura de servicios; demanda por perjuicios y daños médicos; demandas por fraudes y reconocimiento irregular de pagos a favor de las EAPB, IPS y proveedores farmacéuticos; demandas por infracciones administrativas, con sus respectivos agravantes y atenuantes, contenidas en los artículos 3°, 5° y 6° de Ley 1949 de 2019.
2. ¿Cuántas demandas resultaron a favor y en contra del sistema de salud colombiano? ¿Cuántas demandas interpusieron nuevamente por la misma razón? ¿Cuánto es el monto que representa para el Estado el resultado desfavorable de dichas las demandas?
3. Discriminando cada interrogante de los puntos anteriores por año, territorio nacional, departamental y municipal.

Se concluye, mediante las respuestas allegadas, que el Estado colombiano es ignorante en el conocimiento que le corresponde albergar sobre la información que se le requirió proporcionar. Ante la evidente descoordinación demostrada, se vislumbran claros indicios que los problemas judiciales del sector salud desde hace bastante tiempo rebasaron la capacidad que como instancias les compete solucionar. A continuación, se citan las respuestas recibidas que suscitan la inferencia en mención:

* **Corte Suprema de Justicia[[30]](#footnote-30)**: Manifiesta que, infortunadamente, la Corte Suprema de Justicia no cuenta con el personal ni con la infraestructura necesaria para recaudar a nivel municipal, departamental y nacional.

Adicionalmente, anotan que tanto la recolección de los datos y su sistematización implicaría realizar erogaciones presupuestales, sin que la Corte sea competente para ello, así como emplear términos que superarían con holgura el previsto para responder las solicitudes presentadas.

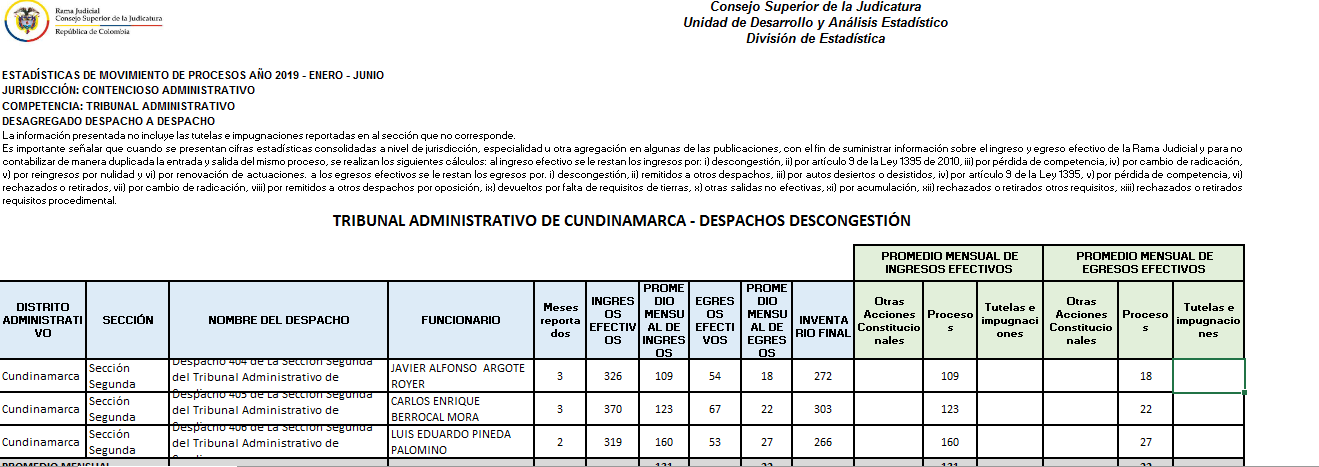
Indican que en lo que le corresponde a la Corte Suprema de Justicia, sus Salas Especializadas resuelven cerca de 180.000 acciones de tutela de primera y segunda instancia por año, monto que dificulta establecer el número de quejas constitucionales presentadas para la salvaguarde del derecho a la salud.

* **Corte Constitucional[[31]](#footnote-31):** Remiten solicitud a la Presidencia del Consejo de Estado por ser de su competencia el suministro de la información sobre el histórico y la cuantificación de demandas judiciales.

Sin embargo, remiten a la dirección electrónica <https://www.ramajudicial.gov.co/web/estadisticas-judiciales/> para acceder a la información cuantitativa de distintos factores de gestión de la Rama Judicial de acuerdo a los planteamientos y finalidades presentados. Lastimosamente, cuando se navega por los movimientos de procesos llevados a cabo en el año 2019 en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa[[32]](#footnote-32), no ofrece, ni cerca, la información que se les solicita a través del derecho de petición.

Como se podrá observar, sólo detallan la ubicación del despacho y el funcionario que regenta esa instancia; un inventario de ingresos y egresos de acciones judiciales y un desagregado escueto sobre las mismas que, sin duda alguna, no aportan absolutamente nada a la información solicitada. Así las cosas, puede intuirse que el redireccionamiento a ese sitio web constituye la elaboración de una respuesta quizá pronta y oportuna, mas no de fondo, como dicta la Sentencia de la propia Corte Constitucional C-951 de 2014, M.P. (e) Martha Victoria Sáchica Méndez.

* **Consejo de Estado[[33]](#footnote-33)**: Para los fines pertinentes y de su competencia, la Corte Constitucional remite oficio a la Presidenta del Consejo de Estado para resolver petición presentada. El 15 de julio de 2019, la única sección en manifestar respuesta fue la Tercera, a pesar de que fue repartida en las Secciones Primera, Segunda y Tercera de la Corporación.



En la respuesta final manifiestan que la gestión de los procesos en la Sección Tercera se clasifica de acuerdo a criterios como el medio de control, el tipo de recurso y las listas de temas generales para el reparto aprobados por la Sala Plena de dicha sección. Es claro, entonces, que de entrada no se responde a los requerimientos detallados en los tres puntos de la petición.

En todo caso, únicamente reportan los temas que tienen que ver con responsabilidad médica, sin poder determinar el sentido de la sentencia proferida por el Consejo de Estado de acuerdo al tema, sin saber cuántas resultaron a favor o en contra del sistema de salud colombiano o cuánto es el monto que representa para el Estado el resultado desfavorable de dichas demandas.

Finalmente, remiten un listado de expedientes de los fallos que ha proferido la Sección Tercera sobre asuntos de responsabilidad extracontractual por falla médica, donde únicamente relacionan datos tales como radicado, ponente, medio de control, tema general, actor, demandado, tipo, resuelve, fecha y vigencia.

Es claro, entonces, que el manejo de la información sobre la solicitud de intervención judicial para resolver todo tipo de caso irregular dentro del sistema de salud se sintetiza en un panorama desordenado y nada articulado, que desconoce situaciones inusuales que vulneran el derecho fundamental a la salud y dan paso a la continuidad de fallas dentro del sistema de aseguramiento, sin poder hacer actuar más allá de los pocos casos que estén dispuestos a resolver y hasta donde la congestión judicial se los permita.

* **La chequera ciega del Estado y los alcances de la intervención judicial**

El panorama es el siguiente: los jueces de primera instancia son mayoritariamente garantistas, cuando se trata de proteger el derecho a la salud, con un porcentaje de favorecimiento de 83,16% en 2014 y de 83,59% en 2015. Lastimosamente, a pesar del alto grado de favorabilidad en primera instancia, los usuarios se ven en la necesidad de interponer desacatos, por no cumplimiento de los fallos[[34]](#footnote-34).

Los indicadores de concesión más altos se observaron en los Juzgados de Menores, 91,3%; Juzgados Civiles del Circuito, 86,91% y Juzgados de Familia, 86,7%; mientras que los más bajos se observaron en la Corte Suprema de Justicia, 31%; en el Consejo Seccional de la Judicatura, 66,45% y el Consejo de Estado, 71,88%[[35]](#footnote-35).

Además, en altas instancias, las decisiones de tutela adoptadas en pro de los derechos fundamentales no han sido solamente un tema jurídico; cada tutela revisada por la Corte Constitucional, además de comprometer la efectividad real de los derechos subjetivos en disputa, para remediar alguna violación de derechos, mediante la adopción formal que hace el juez de la medida de restablecimiento de la vulneración, también ha entrado en la órbita funcional de las autoridades encargadas de la previsión y ejecución del presupuesto, al ordenar a una autoridad administrativa el despliegue de actuaciones que afectan las finanzas públicas, sin que estuviera estipulada la debida apropiación presupuestal[[36]](#footnote-36).

Dadas las limitaciones de recursos y que los programas gubernamentales se han concentrado en la provisión de unos mínimos vitales en educación y salud, aplicados, por ejemplo, a través de las transferencias fiscales hacia los territorios, es claro que, si estos recursos públicos se desvían hacia programas para unos pocos, a través cuantiosos fallos de tutelas en salud, su impacto social y masivo terminará por diluirse y perderse los importantes progresos sociales hasta ahora alcanzados[[37]](#footnote-37).

Es así, como se argumenta que la capacidad fiscal del Estado colombiano es finita y la aplicación de mayores recursos no garantiza que de forma inmediata se logre el acceso univesal a los servicios de salud, en adición a que Colombia, como país en desarrollo, sólo podrá ir alcanzando sus objetivos sociales de forma gradual[[38]](#footnote-38).

Con el fin de contener el creciente impacto fiscal de muchas actuaciones estatales, el gobierno colombiano promovió una reforma constitucional a partir del Acto legislativo 003 de 2011, el cual modificó el artículo 334 de la Constitución Política, incluyendo el criterio de sostenibilidad fiscal y el incidente de impacto fiscal. Este último, es un instrumento mediante el cual se busca evaluar los efectos económicos que conllevan los fallos de las altas cortes, con el fin de establecer la forma de cumplimiento de los mismos, pero siendo coherentes con los límites de la hacienda pública.

Es así como el criterio de sostenibilidad, la regla y el incidente de impacto fiscal se consideran instrumentos que imponen restricciones de gasto ligadas a los límites de la Hacienda pública, que no solo deben importar al gobierno sino también a las altas cortes, pues las invita a analizar con profundidad los efectos económicos de sus providencias[[39]](#footnote-39).

Ahora bien, también se critica el hecho de que una Rama del Poder Público no elegida popularmente, como lo es la judicial, disponga de recursos públicos, sin mediar una autorización constitucional que se lo permita, puesto que el presupuesto en Colombia es un acto del Estado, considerado como un todo, que halla su expresión concreta en la ley o cuerpo normativo emanado del órgano de representación popular competente, mediante el cual se atiende un plan de actuación económica, se informa sobre los recursos parafiscales administrados por las entidades que cobija, se autoriza el monto máximo de los gastos que el Estado puede realizar durante un lapso determinado, con las atenciones que detalladamente se especifican, y se prevén los ingresos necesarios para cubrirlos[[40]](#footnote-40).

Dicho de otra forma, puede verse el presupuesto público como la expresión financiera de un programa de gobierno o como un estimativo anual de los ingresos fiscales y una autorización de los gastos públicos cuya discusión, aprobación y ejecución está reservado a las autoridades elegidas popularmente, cuyo marco normativo está contenido en el capítulo III del título XII de la Constitución Política y en el estatuto orgánico del presupuesto compilado en el Decreto 111 de 1996 como en otras normas específicas posteriores, asertos aplicables a nivel nacional como territorial[[41]](#footnote-41).

Incluso, Sentencias como las T-185 de 1993, T-1689 de 2000 y SU-1052 de 2000 señalan que “(…) mediante la acción de tutela no es posible sustituir al Gobierno Nacional en su gestión de formular y aplicar la política fiscal del Estado, como tampoco resulta procedente, con el propósito por demás loable de proteger los derechos fundamentales, cuestionar las decisiones que con respecto a ésta facultad se tomen, porque de ser posibles la sustitución y la disputa, tendríamos que concluir que el constituyente le confió al juez constitucional, por vía de tutela, el poder omnímodo de decidir en todos los asuntos públicos, incluyendo la dirección económica del Estado lo cual, además de impertinente, contradice abiertamente la Constitución Política. Este ordenamiento determina con claridad las funciones de los diferentes órganos del poder público delimitando las concurrencias, las cuales se establecen, como mecanismos de control y cooperación en la consecución de los fines del Estado, pero nunca como inmisiones o interferencias (Art. 113. C.P.)”.

Conscientes de los mandatos, reglas, el proceder y el alcance de la acción de tutelas y sus consecuencias presupuestales, la Corte Constitucional profirió la Sentencia T-760 de 2008, por medio de la cual la Corte Constitucional analiza la crisis en el acceso a la salud con el fin de solucionar el problema financiero de la salud para contribuir a la equidad y buen funcionamiento del sistema, así como también emite órdenes concretas y generales que tuvieron importantes implicaciones desde el punto de vista presupuestal, porque se relacionaron con aspectos de carácter estructural de la política pública en salud y se dispuso el seguimiento al cumplimento de las decisiones tomadas[[42]](#footnote-42).

Sin embargo, es válido dejar claro que existen otras posiciones que contravienen las inconveniencias presupuestales e institucionales que las intervenciones judiciales acomodan al Estado colombiano.

La primera de ellas, es que no necesariamente las órdenes de los jueces constitucionales a los entes administrativos en asuntos que toquen directamente con sus funciones, comportan la intromisión en esferas para las cuales no tienen competencia, al punto de considerarse funciones de coadministración o cogobierno, porque por mandato superior se le confió a la jurisdicción constitucional la integridad de la constitución y, en tal medida, a efectos del control judicial de la actividad estatal se espera cierto nivel de injerencia en asuntos propios de la administración[[43]](#footnote-43).

Segundo, la idea de que temas tan importantes como la economía y el presupuesto sean tratados y debatidos solamente por expertos, sería más antidemocrático, excluyendo la posibilidad de que la gente común participe en estos temas y de que la corte, como guardiana de la constitución, someta las políticas económicas a la supremacía de la carta política[[44]](#footnote-44).

En ese mismo sentido, si los jueces decidieran exclusivamente tomando en cuenta las consecuencias económicas de sus determinaciones, se convertirían en órganos políticos, y el derecho perdería todo su sentido como instancia normativa de cohesión social, y que la intervención de los jueces constitucionales en la política económica, a fin de satisfacer los derechos sociales y los mandatos constitucionales, si bien requiere una mayor responsabilidad de los jueces, no es en sí misma antidemocrática, por las mismas razones que justifican el control constitucional en general[[45]](#footnote-45).

El impacto económico de las decisiones no es un argumento que justifica la no protección de los derechos y que las consecuencias económicas de los fallos, son el precio que se debe pagar por la realización de un Estado Social de Derecho en una sociedad con tantas carencias como la nuestra[[46]](#footnote-46).

Dice la Sentencia T-406 de 1992 que la discusión jurídica no debe reducirse a una lógica económica, pues, además de los principios económicos (legalidad del gasto, libertad económica, libertad de empresa, competencia y economía), existen otros principios primordiales con los cuales debe conciliarse cualquier entendimiento de la normatividad constitucional y legal (Estado social de Derecho, organización política y territorial, democracia participativa y pluralista, respeto a la dignidad humana, trabajo, solidaridad, interés general, soberanía popular, supremacía constitucional, los valores de convivencia, trabajo, justicia, igualdad, conocimiento, libertad, paz, servicio a la comunidad, prosperidad, efectividad de los principios y deberes, participación)[[47]](#footnote-47).

Asimismo, que, si bien, estos jueces carecen de legitimidad antidemocrática formal, por no ser electos popularmente, estas intervenciones son sustantivamente democráticas, pues se orientan a preservar la dignidad de las personas y a materializar la ciudadanía social, y en esa medida contribuyen a asegurar la continuidad e imparcialidad del proceso democrático[[48]](#footnote-48).

Cabe agregar que existe una separación de funciones de los órganos del estado, en la cual debe existir colaboración armónica, pero se distribuyen las competencias básicas de carácter legislativo, ejecutivo y judicial[[49]](#footnote-49):

* + La rama ejecutiva, tiene a su cargo por excelencia la realización o puesta en marcha de las diferentes decisiones y políticas públicas que día a día debe asumir el Estado, la rama legislativa responde a la función esencial de elaborar en forma deliberativa y colegiada las leyes y, la rama judicial, cumple la tarea básica de dictar justicia en toda la diversidad de casos que requieran zanjarse mediante una decisión definitiva.
  + El ejercicio de la función jurisdiccional en temas referidos a los mecanismos para la distribución de los bienes o de priorización del gasto público, no implica necesariamente irrespeto al principio de separación de poderes, dado que este no establece una estricta e insuperable demarcación de las funciones de los poderes públicos sino un sistema de frenos y contrapesos que permite que un órgano verifique el funcionamiento de los otros y, por el contrario, eso es manifestación concreta de la colaboración entre los distintos poderes, en la medida en que se trata de la solicitud que un órgano hace para que los demás ejerzan sus funciones con responsabilidad[[50]](#footnote-50).

Es debido a lo anterior que los jueces han intervenido en asuntos relativos a políticas sociales, dada la necesidad de ocupar nuevos espacios de decisión, que otrora estaban restringidos a los demás poderes estatales, y que, cuando normativamente se hayan establecido pautas para el diseño de políticas públicas y los poderes respectivos no hayan adoptado ninguna medida, corresponderá a los jueces reprochar esa omisión y requerirles para la adopción de medidas; ya en casos excepcionales, cuando la magnitud de la violación o la ausencia de colaboración de los poderes públicos lo ha justificado, los jueces han de avanzar en la determinación concreta de las medidas que deben adoptarse[[51]](#footnote-51).

* **La necesidad de una jurisdicción especial en salud**

Son muchos los ejemplos evidenciados de lo que va en la presente exposición de motivos, que demuestran ausencia de institucionalidad en las intervenciones judiciales para el sistema de salud. En este sentido, la determinación del derecho a la salud en la Constitución Política y en la ley no fue suficiente para tener un amparo efectivo, razón por la cual se requiere un juez especializado que resuelva las acciones de tutela al respecto[[52]](#footnote-52). Asimismo, es motivo de preocupación que los magistrados no sean expertos en materia de salud y desconozcan el impacto real de sus fallos[[53]](#footnote-53).

En ese sentido, se debe contar con una institucionalidad sólida que sea plena conocedora de las condiciones de salud de los colombianos, para que en completo uso de sus facultades pueda actuar bajo los cimientos legales y jurisprudenciales que se han proferido en la protección del derecho fundamental a la salud.

Se requiere una institución entendedora de que, si bien, la Corte Constitucional se ha servido en señalar que reconocer la fundamentalidad del derecho a la salud, no implica, necesariamente, que todos los aspectos cobijados por esta condición son tutelables. Primero, porque los derechos constitucionales no son absolutos, es decir, pueden ser limitados de conformidad con los criterios de razonabilidad y proporcionalidad que ha fijado la jurisprudencia constitucional. Segundo, porque la posibilidad de exigir el cumplimiento de las obligaciones derivadas de un derecho fundamental y la procedencia de hacerlo por medio de la acción de tutela, son cuestiones diferentes y separables[[54]](#footnote-54).

Se pretende la creación de una institución que respete y haga valer las dimensiones positivas y negativas del derecho a la salud; una entidad que conozca que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sostenido que las dimensiones negativas del derecho a la salud , de la cuales no se deriva la obligación de realizar una acción positiva, sino más bien obligaciones de abstención, en tanto no suponen que el Estado haga algo, sino que lo deje de hacer, no hay razón alguna para que sean obligaciones cuyo cumplimiento sea pospuesto hasta que el Estado entidad o persona cuente con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada[[55]](#footnote-55).

Por lo anterior, se propone una construcción institucional que comprenda la existencia de múltiples facetas de los derechos sociales, económicos y culturales, concretamente del derecho a la salud, que son de carácter negativo y su cumplimiento no supone la actuación del Estado o de los particulares sino su abstención; que todo derecho tiene facetas prestacionales y facetas no prestacionales; que algunas de las obligaciones que se derivan de un derecho fundamental y que tienen un carácter prestacional, son de cumplimiento inmediato, bien sea porque se trata de una acción simple del estado, que no requiere mayores recursos o porque a pesar de la movilización de recursos que la labor implica, la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata; que otras de las obligaciones de carácter prestacional derivadas de un derecho fundamental son de cumplimiento progresivo, por la complejidad de las acciones y los recursos que se requieren para garantizar efectivamente el goce efectivo de estas facetas de protección de un derecho[[56]](#footnote-56).

Este Proyecto de Ley determinará los criterios con los que actuará la jurisdicción especial en aspectos tales como que las facetas positivas de un derecho no siempre están sometidas a una protección gradual y progresiva; cuando la omisión en el cumplimiento de las obligaciones correlativas mínimas coloca al titular del derecho ante la inminencia de sufrir un daño injustificado, éste puede reclamar la protección judicial inmediata del derecho[[57]](#footnote-57).

Se propone una institución que actúe bajo los cuatro elementos esenciales e interrelacionados, dictados por la Corte Constitucional, cuya aplicación dependerá de las condiciones del Estado parte, cuales son: DISPONIBILIDAD, referido a un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas; ACCESIBILIDAD, relacionado con que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna; ACEPTABILIDAD, atinente a que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados y, CALIDAD, por cuanto deberán también ser apropiados desde el punto de vista científico y médico[[58]](#footnote-58).

Asimismo, la institución que se procura establecer deberá actuar bajo obligaciones de tres tipos: de RESPETO, en tanto los Estados deben abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud; de PROTECCIÓN, que requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el derecho a la salud, y DE CUMPLIMIENTO O GARANTÍA, que exige que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud[[59]](#footnote-59).

Se sugiere una institución que actúe acorde a los pronunciamientos realizados por la Corte Constitucional respecto a los amparos del derecho a la salud de los accionantes establecidos en la Sentencia T-760 de 2008, tales como ser conocedoras de casos y proceder de acuerdo a los siguientes casos recurrentes en el sistema de salud:

* Una entidad encargada de garantizar la prestación de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente invocando como razón para la negativa el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios.
* Una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud a una persona irrespeta su derecho a acceder a éstos, si le exige como condición previa que cancele un pago moderador el interesado que no tiene la capacidad económica de asumir.
* El derecho a la salud se viola especialmente, cuando el servicio requerido con necesidad es negado a una niña o a un niño, sujetos de especial protección constitucional.
* El juez de tutela puede ordenar directamente a la entidad encargada que garantice el acceso al servicio de salud ordenado por el médico externo, sin darle oportunidad de que el servicio sea avalado por algún profesional que sí esté adscrito a la entidad respectiva.
* La acción de tutela es procedente, de manera excepcional, para reclamar el pago de incapacidades laborales, por la importancia que estas prestaciones revisten para la garantía de los derechos fundamentales del trabajador al mínimo vital, a la salud y a la dignidad humana.
* No puede fundamentar el no reconocimiento de una incapacidad laboral en la falta de pago o en la cancelación extemporánea de las cotizaciones, cuando una entidad promotora de salud no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance.
* Viola el derecho a la salud una EPS que suspenda el suministro de un tratamiento médico que se requiera, antes de que éste haya sido efectivamente asumido por otro prestador. en especial, si se trata de un sujeto de especial protección en salud, por padecer una enfermedad catastrófica o de alto costo, caso en el cual, adicionalmente, no pueden cobrársele copagos.
* Un órgano del Estado que se considera incompetente viola el derecho a la salud por negarse a responder de fondo una petición para remover un obstáculo en uno de los trámites necesarios para asegurar el adecuado flujo de los recursos y, por tanto, sostener las condiciones indispensables para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.
* La interpretación restrictiva del POS, según la cual se entienden excluidos los insumos no mencionados expresamente en el POS, y procede en consecuencia su recobro ante el Fosyga cuando son ordenados por un juez de tutela vulnera el derecho a la salud.

Este Proyecto de Ley se presenta bajo la total convicción de que una Jurisdicción Especial en Salud será conocedora muy limitada de casos particulares en dicha área, pretendiendo que tales tribunales introduzcan eficiencia en la adjudicación de ciertos tipos de casos; actuando bajo la teoría de que el tribunal especializado "inyectará estabilidad doctrinal" en el área de la ley de la que es responsable, proporcionando así una mayor previsibilidad a los afectados por el área particular de la ley[[60]](#footnote-60).

Asimismo, se pretende que tales tribunales de salud creen un cuerpo de leyes más coherente que el creado por múltiples tribunales que escuchan el mismo tipo de casos, apuntando, a la par, a la reducción de litigios[[61]](#footnote-61). Por otro lado, estos tribunales son necesarios por una variedad de razones: esto incluye el hecho de que muchos casos son complejos y requieren mucho tiempo, extrae recursos de los tribunales con muchos otros casos en sus registros; los jueces que se sientan en tales tribunales en teoría desarrollarán pericia especial que "maximizará su nivel de desempeño" y dará como resultado un conjunto más predecible de principios legales[[62]](#footnote-62).

Resulta que la conveniencia de crear una jurisdicción especial en salud, el tema más litigioso en Derecho Constitucional y el segundo derecho más accionado después del derecho de petición no sería una medida nueva en relación a otros países que han optado por seguir el mismo camino para aquellos casos que resultan más abundantes en sus tribunales, por ejemplo:

* Se hallan tribunales de negocios en existencia o planeados en muchos otros países, por ejemplo, Indonesia, República Checa, Luxemburgo, Inglaterra, Gales- El movimiento hacia tribunales de negocios ha sido acompañado en Europa por los esfuerzos para crear un código de negocio unificado[[63]](#footnote-63).
* Se conoce, por ejemplo, que los aztecas tenían varios tribunales de jurisdicción especial.
* Algunos de los primeros tribunales de jurisdicción especial no eran tribunales orientados al tratamiento, sino que se crearon para lograr eficiencias y previsibilidad en la determinación de ciertos tipos de casos. Por ejemplo, los tribunales de sucesiones se crearon en parte para reemplazar un sistema en inglés en el que tres tipos diferentes de tribunales (eclesiásticos, derecho consuetudinario y tribunales de cancillería) reclamaban jurisdicción sobre diferentes asuntos relacionados con la distribución de los bienes de un difunto.
* Algunos tribunales de jurisdicción especial se han desarrollado para aplicar una filosofía de rehabilitación a ciertos tipos de casos. Estos pueden ser tribunales civiles, por ejemplo, tribunales de familia, o pueden ser tribunales penales, por ejemplo, tribunales de drogas o tribunales de salud mental.
* En muchos sentidos, el prototipo para tribunales especializados es el tribunal de menores. En los Estados Unidos, el primer tribunal de menores se creó en 1899. Estos tribunales, que se encuentran en muchos países en todo el mundo, se rehabilitaron explícitamente en filosofía, se basaron en suposiciones sobre la madurez y competencia del desarrollo de los jóvenes en comparación con los adultos.
* Asimismo, los tribunales de drogas han sido los más populares de los tribunales especializados. El primer tribunal de drogas orientado al tratamiento en los Estados Unidos se estableció en el condado de Dade, FL en 1989, y en enero de 2000, los tribunales de drogas, incluidos los tribunales de drogas para menores, se habían implementado en más de 440 jurisdicciones de los Estados Unidos y se estaban planificando en otras 279 jurisdicciones. Los tribunales de drogas parecen haberse desarrollado por tres razones principales. Esto incluye la entrada en el sistema judicial de individuos acusados de delitos relacionados con drogas como resultado de la "Guerra contra las drogas" en los Estados Unidos en los años 1980-1990; un aumento concomitante en el número de individuos encarcelados en centros penitenciarios, particularmente aunque no exclusivamente en cárceles; y la disponibilidad de fondos federales para los tribunales de drogas (aunque los primeros tribunales se crearon principalmente como iniciativas locales sin el beneficio de los fondos federales).

Por lo anterior, se presenta a consideración el presente desarrollo legislativo, bajo la confianza que constituirá una medida que apunta a brindar el mejoramiento de las condiciones de prestación del servicio que el sistema de salud brinda a los colombianos.

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| **NORMA HURTADO SÁNCHEZ**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca | **MARTHA P. VILLALBA HODWALKER**  Representante a la Cámara por Atlántico |
| **ELBERT DÍAZ LOZANO**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca  **OSWALDO ARCOS BENAVIDEZ**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca | **ALVARO HENRY MONEDERO RIVERA**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca  **JOHN JAIRO HOYOS GARCÍA**  Representante a la Cámara por el  Valle del Cauca |
| **JORGE ENRIQUE BURGOS LUGO**  Representante a la Cámara por Córdoba | **ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL**  Representante a la Cámara por Bogotá |
| **ADRIANA GÓMEZ MILLÁN**  Representante a la Cámara por el Valle del Cauca | **JUAN DIEGO ECHAVARRÍA**  Representante a la Cámara por Antioquia |
| **JOSÉ RITTER LÓPEZ**  Senador de la República  **ADRIANA MAGALI MATIZ VARGAS**  Representante a la Cámara por Tolima | **JHON ARLEY MURILLO BENITEZ**  Representante a la Cámara  Circunscripción Especial Afro |
|  |  |

1. (PLAZAS GÓMEZ & MORENO GUZMÁN, 2017) [↑](#footnote-ref-1)
2. (CLAVIJO, 2001) [↑](#footnote-ref-2)
3. (CLAVIJO, 2001) [↑](#footnote-ref-3)
4. (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, s.f.) [↑](#footnote-ref-4)
5. (LA GRAN ENCICLOPEDIA DE ECONOMÍA, s.f.) [↑](#footnote-ref-5)
6. (PLAZAS GÓMEZ & MORENO GUZMÁN, 2017) [↑](#footnote-ref-6)
7. (PLAZAS GÓMEZ & MORENO GUZMÁN, 2017) [↑](#footnote-ref-7)
8. (DEFENSORÍA DEL PUEBLO, 2016) [↑](#footnote-ref-8)
9. Son los beneficios a los cuales tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. (MINISTERIO DE SALUD, s.f.) [↑](#footnote-ref-9)
10. (PLAZAS GÓMEZ & MORENO GUZMÁN, 2017) [↑](#footnote-ref-10)
11. (DEFENSORÍA DEL PUEBLO, 2016) [↑](#footnote-ref-11)
12. (PLAZAS GÓMEZ & MORENO GUZMÁN, 2017) [↑](#footnote-ref-12)
13. (DEFENSORÍA DEL PUEBLO, 2016) [↑](#footnote-ref-13)
14. (SOLORIO, 2001) [↑](#footnote-ref-14)
15. (ACEMI, 2015) [↑](#footnote-ref-15)
16. (MINISTERIO DE SALUD, Todo lo que usted debe saber sobre el Plan de Beneficios - POS, 2014) [↑](#footnote-ref-16)
17. (ACOSTA, 2013) [↑](#footnote-ref-17)
18. (PLAZAS GÓMEZ & MORENO GUZMÁN, 2017) [↑](#footnote-ref-18)
19. (FEDERACIÓN NACIONAL DE DEPARTAMENTOS, 2019) [↑](#footnote-ref-19)
20. (PLAZAS GÓMEZ & MORENO GUZMÁN, 2017) [↑](#footnote-ref-20)
21. (DEFENSORÍA DEL PUEBLO, 2016) [↑](#footnote-ref-21)
22. (CLAVIJO, 2001) [↑](#footnote-ref-22)
23. (PLAZAS GÓMEZ & MORENO GUZMÁN, 2017) [↑](#footnote-ref-23)
24. (DEFENSORÍA DEL PUEBLO, 2016) [↑](#footnote-ref-24)
25. (PLAZAS GÓMEZ & MORENO GUZMÁN, 2017) [↑](#footnote-ref-25)
26. (PLAZAS GÓMEZ & MORENO GUZMÁN, 2017) [↑](#footnote-ref-26)
27. Las infecciones nosocomiales son aquellas contraídas por pacientes ingresados en un recinto de atención a la salud y se adquieren durante su estancia en el lugar. [↑](#footnote-ref-27)
28. Todo cuerpo extraño olvidado en el interior del paciente durante una intervención quirúrgica. [↑](#footnote-ref-28)
29. Respuesta del Consejo de Estado mediante oficio No. 2019-1835-O. [↑](#footnote-ref-29)
30. Respuesta fechada el 17 de junio de 2019 con radicado PCSJ – No. 725. [↑](#footnote-ref-30)
31. Respuesta fechada el 26 de junio de 2019 oficio No. 116. [↑](#footnote-ref-31)
32. Respuesta como las de la Fiscalía General de la Nación y la Corte Constitucional manifiestan que es a esta rama del derecho a la cual le corresponde tramitar la información requerida. [↑](#footnote-ref-32)
33. Respuestas fechadas al 2 de julio de 2019 con radicado CE-Presidencia-PQRS-INT-2019-1953 y al 15 de julio de 2019 con oficio No. 2019-1835-O. [↑](#footnote-ref-33)
34. (DEFENSORÍA DEL PUEBLO, 2016) [↑](#footnote-ref-34)
35. (DEFENSORÍA DEL PUEBLO, 2016) [↑](#footnote-ref-35)
36. (MENDIVELSO, 2013) [↑](#footnote-ref-36)
37. (CLAVIJO, 2001) [↑](#footnote-ref-37)
38. (CLAVIJO, 2001) [↑](#footnote-ref-38)
39. (PLAZAS GÓMEZ & MORENO GUZMÁN, 2017) [↑](#footnote-ref-39)
40. (PLAZAS VEGA, 2008) [↑](#footnote-ref-40)
41. (MENDIVELSO, 2013) [↑](#footnote-ref-41)
42. (PLAZAS GÓMEZ & MORENO GUZMÁN, 2017) [↑](#footnote-ref-42)
43. (GUZMÁN , 2007) [↑](#footnote-ref-43)
44. (MENDIVELSO, 2013) [↑](#footnote-ref-44)
45. (UPRIMNY, 2000) [↑](#footnote-ref-45)
46. (GARCÍA & UPRIMNY, 2002) [↑](#footnote-ref-46)
47. (MENDIVELSO, 2013 [↑](#footnote-ref-47)
48. (UPRIMNY, 2000) [↑](#footnote-ref-48)
49. (MENDIVELSO, 2013) [↑](#footnote-ref-49)
50. (RAMÍREZ & RIVERA, 2010) [↑](#footnote-ref-50)
51. (ABRAMOVICH & COURTIS, 2002) [↑](#footnote-ref-51)
52. (DUEÑAS, 2009) [↑](#footnote-ref-52)
53. (MENDIVELSO, 2013) [↑](#footnote-ref-53)
54. Sentencia T-016 de 2007 de la Corte Constitucional. [↑](#footnote-ref-54)
55. (MENDIVELSO, 2013) [↑](#footnote-ref-55)
56. Sentencia T-760 de 2008 Corte Constitucional. [↑](#footnote-ref-56)
57. (MENDIVELSO, 2013) [↑](#footnote-ref-57)
58. (MENDIVELSO, 2013) [↑](#footnote-ref-58)
59. (MENDIVELSO, 2013) [↑](#footnote-ref-59)
60. (PETRILA, 2003) [↑](#footnote-ref-60)
61. (PETRILA, 2003) [↑](#footnote-ref-61)
62. (WARD, 1999) [↑](#footnote-ref-62)
63. (WARD, 1999) [↑](#footnote-ref-63)