



CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN PRIMERA

Bogotá D.C., dieciocho (18) de septiembre de dos mil quince (2015).

REF: Expediente núm. 2013-00440-00.

Medio de control: Nulidad.

Actora: ASOCIACIÓN DE MEDICINA ESTÉTICA COLOMBIANA – ASOMECA.

La **ASOCIACIÓN DE MEDICINA ESTÉTICA COLOMBIANA - ASOMECA**, actuando por conducto de apoderado, instauró demanda en ejercicio del medio de control de nulidad, ante esta Corporación, tendiente a obtener la declaratoria de nulidad, previa suspensión provisional, de los efectos del artículo 2º; el párrafo del artículo 3º y los artículos 4º, 5º y 6º de la **Resolución núm. 1441 de 6 de mayo de 2013**, expedida por el Ministerio de Salud



y Protección Social, por medio de la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones, y el manual de habilitación de prestadores de servicios de salud, el cual es parte integrante del acto acusado, en la parte correspondiente al estándar de talento humano de consulta externa de medicina estética, que se describe a continuación:

“MANUAL DE HABILITACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

2.3.2.3. Consulta Externa:

Otras consultas

Servicio: Consulta Externa de Medicina Estética

Talento Humano: A partir de la presente norma, cuenta con médico especialista en medicina estética o médicos especialistas que cuenten en su formación académica con entrenamiento en procedimientos de medicina estética, relacionados con su especialidad.”

I.- La demanda fue admitida, mediante auto de 11 de diciembre de 2013.

II.- Con la demanda, la actora solicita la suspensión provisional de los efectos del acto administrativo acusado, por violación de los



artículos 4º, 84, 113, 150 y 208 de la Constitución Política y 2º de la Ley 14 de 1962.

Asegura que la supremacía de la Constitución se debe dar en todos los escenarios administrativos y judiciales.

Sostiene que mediante la Ley 14 de 1962, el Congreso de la República reglamentó de manera general el ejercicio de la profesión de médico en Colombia y estableció quiénes pueden dedicarse a la misma, sin la exigencia de requisitos diferentes a los de ser graduado por una facultad reconocida legalmente.

Alega que el Ministerio de Salud y Protección Social, con el acto administrativo acusado, ha desconocido la prohibición consagrada en el artículo 84 de la Constitución Política, pues exige que el servicio de Consulta Externa de Medicina Estética, cuente "*con médico especialista*" en esa área o con "*médicos especialistas que cuenten en su formación académica con entrenamiento en*



procedimientos de medicina estética, relacionado por su especialidad”, lo cual contraría la Ley 14 de 1962, que no consagra tal requerimiento.

Arguye que con la expedición de la Resolución núm. 1441 de 2013, la entidad demandada excedió su competencia, pues reguló el ejercicio de las profesiones, pese a que ello le corresponde exclusivamente al Congreso de la República. Al efecto, asegura que al exigir requisitos adicionales para el ejercicio de la medicina estética, el Ministerio de Salud y Protección Social invadió la órbita de competencia funcional del Legislativo.

Reitera que el único requisito que la Ley 14 de 1962 exige para ejercer la medicina en Colombia, es haber obtenido el título de médico y cirujano y que, no obstante, el Manual de Habilitación acusado, establece requisitos adicionales para un área de la medicina, con lo cual se viola abiertamente dicha Ley.

Estima que la medida administrativa contenida en la Resolución



núm. 1441 de 2013, le ha impedido a la mayoría de médicos estéticos del país homologar sus estudios al no conceder un plazo razonable para tal efecto, y ha desconocido las circunstancias del mercado educativo en esta rama de la medicina, debido a que el **1º de junio de 2014**, fecha en la que, según afirma, entraría en vigencia la citada Resolución, un gran número de médicos no alcanzaría a cumplir con los nuevos requisitos, toda vez que la única institución educativa que presta este servicio es la Universidad del Rosario, que solo admite 2 aspirantes al semestre y no muestra voluntad de homologar los estudios que algunos médicos han hecho en el exterior, ni su experiencia ni habilidades o destrezas, adquiridas con el paso del tiempo.

Señala que el acto acusado viola los artículos 25 y 26 de la Constitución Política, que consagran los derechos fundamentales al trabajo y a la libertad de escoger profesión u oficio, con la mencionada inclusión de requisitos adicionales a los que la Ley prevé y desconoce el principio de confianza legítima, si se tiene en



cuenta que el Estado ha permitido y generado condiciones para el ejercicio de la medicina como una actividad lícita, a través del cumplimiento de ciertos requisitos, pero, ahora, con la Resolución núm. 1441 de 2013, se cambian las reglas, sin prever plazos razonables para un ajuste ni analizar las circunstancias reales del mercado.

Menciona que el artículo 4º del Decreto núm. 1011 de 2006, reglamentario de la Ley 715 de 2001, establece que para ajustar de manera periódica y progresiva los estándares que hacen parte de los diferentes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud, el Ministerio de Protección Social deberá obrar de acuerdo con el desarrollo del país y de los avances del sector, de conformidad con las evaluaciones adelantadas por las entidades departamentales, distritales y por la Superintendencia Nacional de Salud, disposición que también resulta vulnerada con el acto cuya nulidad se pretende, habida cuenta de que existe una brecha muy amplia entre la oferta educativa en materia de



especialización en medicina estética y la cobertura del servicio.

III.- De la solicitud de suspensión provisional, se corrió traslado al **Ministerio de Salud y Protección Social**, quien se manifestó de la siguiente manera:

Solicitó denegar la suspensión provisional por considerar que no se han vulnerado normas de mayor jerarquía.

Aseguró que el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo prevé en sus artículos 229 y 230 la posibilidad de decretar las medidas cautelares que considere necesarias para proteger y garantizar provisionalmente el objeto del proceso y la efectividad de la sentencia, sin que esto implique un prejuzgamiento.

Explicó que el artículo 231 del mismo código menciona como requisito para decretar la suspensión provisional, la violación de las



disposiciones enunciadas en la demanda o en la solicitud, siempre y cuando la vulneración surja del análisis del acto y su confrontación con las normas de superior jerarquía, o surja del estudio de las pruebas aportadas por el accionante.

Agregó que en el presente caso no se configuran tales requisitos, toda vez que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución núm. 1441 de 2013 en ejercicio de sus atribuciones legales, de conformidad con el numeral 3º del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y los artículos 56 de la Ley 715 de 2001; 2º del Decreto Ley 4107 de 2011, 4º, párrafo 1º, y 7º, 8º y 14 del Decreto 1011 de 2006 y 58 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto Ley 019 de 2012, en virtud de los cuales, hoy en día, el Ministerio debe ajustar de manera periódica y progresiva los estándares que hacen parte de los diferentes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Atención de Salud.



Argumentó que la normativa vigente habilita la prestación del servicio de medicina estética con el título de médico y/o cirujano, teniendo en cuenta que dicha especialidad solo la ofrece la Universidad de los Andes.

Señaló que el artículo 173 de la Ley 100 de 1993 faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las Direcciones Distritales y Locales en Salud.

Adujo que el artículo 56 de la Ley 715 de 2001 señala que todos los prestadores de servicios de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica o nivel de complejidad, deberán demostrar ante el Ministerio de Salud o a quien éste delegue, la capacidad técnico-administrativa, para la prestación del servicio a su cargo.



Arguyó que el artículo 2º del Decreto 4107 de 2011 establece las funciones del Ministerio de Salud y el artículo 59 de la Ley 489 de 1998, expresa que el mismo debe formular y evaluar la política de talento humano en salud y coordinar con las entidades competentes para que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones en salud; al tiempo que regula la oferta pública y privada de servicios de salud, redes de prestación de servicios y establece las normas para la prestación de servicios y la garantía de la calidad de éstos.

Por lo anterior, alegó que la Resolución núm. 1441 de 2013 se expidió conforme a la Constitución y la Ley y agregó que la finalidad de la misma es establecer que la estética, como especialidad de la medicina, esté bajo la responsabilidad de un profesional idóneo, con lo cual, a su juicio, no se ha transgredido principio constitucional alguno.

Agregó que no es cierto que la Resolución 1441 de 2013 es



antijurídica o que desconoce las normas que regulan los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud señalados en la Ley 1164 de 2007, cuyo artículo 18, literal a), establece como requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud, la acreditación del título otorgado por una institución educativa legalmente reconocida, en los términos previstos en la Ley 30 de 1992.

Resaltó que la citada Ley previó unas condiciones y requisitos específicos, tales como la obtención del título de especialista o sub especialista, para las personas que a su entrada en vigencia, se encontraran ejerciendo competencias sin el título, con lo cual se les dio la oportunidad, por una única vez, y por un período de 3 años para su acreditación.

Sostuvo, entonces, que los profesionales contaban hasta el 4 de octubre de 2010 para adquirir su título en la especialidad y



subespecialidad que venían ejerciendo.

Aseveró que la Ley mencionada en ninguna manera limitó a los médicos especialistas en estética para prestar sus servicios, sino que, simplemente, habilitó a otros especialistas que hayan adquirido competencia en el desarrollo de su especialización, como los cirujanos plásticos, dermatólogos y oftalmólogos.

Sostuvo que la demanda no respeta el principio de pertinencia, pues va dirigida a cuestionar la conveniencia de la aplicabilidad de la Ley en el caso particular de los médicos generales y no a confrontar el acto acusado con la Constitución Política.

IV.-CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

La suspensión provisional de los efectos de los actos administrativos, es una medida cautelar prevista en el artículo 230, numeral 3º, del Código de Procedimiento Administrativo y de lo



Contencioso Administrativo, cuya finalidad, al igual que las demás medidas cautelares previstas en el mismo, es la de proteger y garantizar, provisionalmente, el objeto del proceso y la efectividad de la sentencia, tal como lo prevé el artículo 229 ibídem.

El artículo 231, inciso 1º, de dicho Código, establece como requisitos de procedencia de la citada medida cautelar, los siguientes: **i)** violación de las disposiciones invocadas en la demanda o en la solicitud que se realice en escrito separado y **ii)** que la violación surja del análisis del acto acusado y su confrontación con las normas superiores invocadas como violadas, o del estudio de las pruebas allegadas con la solicitud.

En el presente asunto, el actor aduce como violados los artículos 4º, 25, 26 84, 113, 150 y 208 de la Constitución Política, que consagran la supremacía de la Carta como norma de normas, el derecho al trabajo, la libertad de escoger profesión u oficio, la prohibición de establecer permisos, licencias o requisitos adicionales



para el ejercicio de una actividad que ha sido reglamentada de manera general, el derecho a la igualdad, la competencia para expedir Códigos en cabeza del Legislativo y la dependencia de los Ministerios y Departamentos Administrativos frente al Presidente de la República; así como los artículos 2º de la Ley 14 de 1962 y parágrafo del artículo 4º del Decreto 1011 de 2006, que se transcriben a continuación:

El artículo 2º de la Ley 14 de 1962 *"Por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía"*:

"ARTICULO 2o. A partir de la vigencia de la presente Ley sólo podrán ejercer la medicina y cirugía:

- a). Quienes hayan adquirido título de médico y cirujano expedido por alguna de las Facultades o Escuelas Universitarias reconocidas por el Estado y que funcionen o hayan funcionado legalmente en el país;
- b). Los colombianos o extranjeros que adquieran o hayan adquirido título de médico y cirujano en Facultades o Escuelas Universitarias de países con los cuales Colombia tenga celebrados Tratados o Convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios, en los términos de los respectivos Tratados o Convenios;



c). Los colombianos graduados en el Exterior, con título de una Facultad o Escuela Universitaria de reconocida competencia, en concepto de la Asociación colombiana de Facultades de Medicina. Cuando esta entidad conceptúe desfavorablemente respecto de la competencia de la Facultad o Escuela Universitaria otorgante del título, el interesado deberá aprobar un examen de idoneidad reglamentado por el Gobierno.

d). Los extranjeros graduados en países con los cuales Colombia no tenga celebrados Tratados sobre equivalencia de títulos universitarios, que posean título de médico y cirujano adquirido en Universidades de reconocida competencia en concepto de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, y que hayan obtenido licencia del Gobierno mediante la superación de un examen de idoneidad en una de las Facultades de Medicina del país, de acuerdo con reglamentación que dicte el mismo gobierno.

Si el Gobierno estima que el número de médicos que ejercen en el país es suficiente para sus necesidades, deberá abstenerse de considerar nuevas solicitudes de los profesionales extranjeros, contemplados en este literal.

PARAGRAFO 1o. Los médicos que hayan adquirido legalmente licencia o permiso, podrán continuar ejerciendo la medicina en las mismas condiciones establecidas en la respectiva licencia o permiso.

PARAGRAFO 2o. Los homeópatas titulados, licenciados o permitidos que hayan adquirido legalmente el título, licencia o permiso para ejercer la medicina por el sistema homeopático, podrán seguir practicándola en las mismas condiciones establecidas en el respectivo título, licencia o permiso. Las solicitudes de licencia o permiso para ejercer la homeopatía, presentadas con anterioridad a la vigencia de la presente Ley y que se encuentran pendientes, se resolverán de acuerdo con las disposiciones vigentes en la fecha de presentación de tales solicitudes.



PARAGRAFO 3o. En caso de visita científica de médicos y cirujanos extranjeros de reconocida fama que vengan al país en misiones científicas, administrativas o docentes, podrá el Ministerio de Salud Pública, a petición motivada de una Universidad con facultad o Escuela de Medicina que funcione legalmente dentro del territorio nacional, otorgarles un permiso transitorio para ejercer la profesión.”

El artículo 4º, parágrafo 1º, del Decreto 1011 de 3 de abril de 2006 *“por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”:*

“Parágrafo 1º. El Ministerio de la Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.”

Por su parte, el artículo 2º; el parágrafo del artículo 3º y los artículos 4º, 5º y 6º el acto administrativo acusado, **Resolución 1441 de 2013**, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, prescriben lo siguiente:

“Artículo 2. Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud. Adóptese el Manual de Habilitación de



Prestadores de Servicios de Salud, el cual hace parte integral de la presente resolución.”

“Artículo 3. Condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar servicios...”

Parágrafo: Las definiciones, estándares, criterios, parámetros y forma de verificación de las precitadas condiciones, son las establecidas en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.”

“Artículo 4. Autoevaluación de las Condiciones de Habilitación. La autoevaluación consiste en la verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, que hace parte integral de la presente resolución y el reporte del resultado de la misma, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Los Prestadores de Servicios de Salud de manera previa a la inscripción para la habilitación, deberán realizar el proceso de autoevaluación. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de una o más condiciones de habilitación, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de inscribir, ofertar y prestar el servicio hasta tanto se dé cumplimiento a la totalidad de los requisitos.

Los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados al momento de la publicación de la presente resolución, deberán realizar el proceso de autoevaluación y en caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberán abstenerse de prestar el servicio y efectuar en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) la novedad correspondiente conforme al artículo 11 de la presente resolución.



Las Entidades Departamentales o Distritales de Salud utilizarán la información de la autoevaluación de las condiciones de habilitación como insumo para el desarrollo de las acciones que les corresponda dentro de las funciones de inspección, vigilancia y control.”

“Artículo 5. Vigencia de la Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. La vigencia de la habilitación será de 4 años a partir de la inscripción, vencido éste término se renovará automáticamente por periodos de un año, siempre y cuando realice la autoevaluación anual y ésta sea reportada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), en las condiciones definidas en la presente resolución.

La inobservancia del cumplimiento del proceso de autoevaluación y su reporte en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), tendrá como resultado la inactivación del Prestador de Servicios de Salud del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). En consecuencia el Prestador de Servicios de Salud deberá realizar nuevamente la inscripción ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, como nuevo prestador de servicios de salud. Para el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se deberá tener verificación previa, conforme a lo previsto en el artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto Ley 019 de 2012.

Parágrafo: A partir del 1º de junio de 2014, los prestadores que cumplan los cuatro años de vigencia de la habilitación, conforme a lo previsto en el artículo 14 del Decreto 1011 de 2006, renovarán anualmente su habilitación, siempre y cuando el prestador, antes del 31 de mayo de cada año, haya realizado el proceso de autoevaluación de que trata el artículo 4 de la presente resolución, iniciando el 31 de mayo del 2014.”

“Artículo 6. Término de la Habilitación Renovada: La habilitación renovada de que trata el artículo 1 de la Resolución



1352 de 2012, tendrá vigencia hasta el 31 de mayo de 2014 momento en el cual deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 4º de la presente resolución. No obstante podrá ser revocada en cualquier momento por las Entidades Departamentales o Distritales de Salud cuando compruebe el incumplimiento de las condiciones de habilitación previstas en las disposiciones vigentes sobre la materia.”

A su turno, **el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud**, el cual es parte integrante del acto acusado y, por ende, objeto de la presente solicitud de suspensión provisional, establece en su numeral 2.3.2.3, en cuanto al Estandar de Talento Humano de Consulta Externa de Medicina Estética, lo siguiente:

“Servicio: Consulta Externa de Medicina Estética

Descripción del Servicio: Son los servicios dedicados a la realización de tratamientos cosméticos, en los cuales se realizan procedimientos con fines estéticos dirigidos al mejoramiento de la imagen corporal o facial en recintos aislados, para uso individual, destinados exclusivamente a la prestación de servicios de estética personal.

Se excluyen procedimientos quirúrgicos.

Solamente serán competencia del sistema de habilitación los servicios de estética realizados por profesionales de la medicina.

Consulta Externa de Medicina Estética



Talento Humano. A partir de la presente norma, cuenta con **médico especialista en medicina estética o médicos especialistas que cuenten en su formación académica con entrenamiento en procedimientos de medicina estética**, relacionados con su especialidad.” (Las negrillas y subrayas no son del texto original).

Para la actora, la violación manifiesta de norma superiores, consiste en que la exigencia de **“un médico especialista en medicina estética”**, como condición para prestar el servicio de “consulta externa de medicina estética”, limita libertades individuales, tales como las de escoger profesión u oficio, así como el derecho fundamental al trabajo y constituye una imposición de requisitos adicionales para ejercer la medicina, pese a que esta actividad económica ya ha sido reglamentada a través de la Ley 14 de 1962, de manera que, a su juicio, el quebranto de los artículos 4º, 25, 26, 84, 113, 150 y 208 de la Constitución resulta evidente, máxime si se tiene en cuenta que sólo el Congreso de la República está facultado para expedir las Leyes que han de regir la prestación de los servicios públicos.



Sin embargo, para la Sala Unitaria, las afirmaciones de la actora no evidencian, ni siquiera permiten inferir, la alegada violación manifiesta del ordenamiento jurídico, habida cuenta de que al analizar el contenido del acto administrativo acusado, se advierte que una de sus finalidades es la protección de derechos fundamentales, como la vida, la integridad física, la salud y la dignidad de los pacientes. Tal circunstancia es la que sustenta el establecimiento de unos estándares de habilitación, como lo es el de talento humano.

En efecto, el **Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud**, que forma parte integral de la Resolución núm. 1441 de 6 de mayo de 2013, cuya nulidad se pretende, define los estándares de habilitación, en los siguientes términos:

“2.3.1 Estándares de habilitación.

Los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca. Los estándares de habilitación son principalmente de estructura y

delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos. El enfoque de riesgo en la habilitación procura que el diseño de los estándares cumpla con ese principio básico y que estos apunten a los riesgos principales.

Los estándares son esenciales, es decir, **no son exhaustivos, ni pretenden abarcar la totalidad de las condiciones para el funcionamiento de una institución o un servicio de salud; únicamente, incluyen aquellas que son indispensables para defender la vida, la salud del paciente y su dignidad, es decir, para los cuales hay evidencia de que su ausencia implica la presencia de riesgos en la prestación del servicio y/o atenten contra su dignidad y no pueden ser sustituibles por otro requisito.**

El cumplimiento de los estándares de habilitación es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, **la no obligatoriedad implicaría que el Estado permite la prestación de un servicio de salud a conciencia de que el usuario está en inminente riesgo.** En este sentido, no deben presentarse planes de cumplimiento.

Los estándares deben ser efectivos, lo que implica que los requisitos **deben tener relación directa con la seguridad de los usuarios,** entendiendo por ello, que su ausencia, genera riesgos que atentan contra la vida y la salud. Por ello, **están dirigidos al control de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.**

Los estándares buscan de igual forma atender la seguridad del paciente, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Los estándares aplicables son siete (7) así: **Talento humano,** Infraestructura, Dotación, Medicamentos dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia de servicios.

..." (Las negrillas y subrayas no son del texto original).



Obsérvese que, tal como están definidos por el acto acusado, los estándares de habilitación se dirigen a mitigar los principales riesgos a los que están expuestos **los usuarios** de servicios de salud, de manera que se les garanticen unas condiciones de seguridad y confiabilidad "*indispensables para defender la vida, la salud del paciente y su dignidad*".

Al efecto, conviene resaltar que el **Decreto núm. 1011 de 3 de abril de 2006**, "*por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*", que se erige como uno de los fundamentos normativos del acto acusado, señala en su artículo 3º que:

"Artículo 3º. Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la **mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario**, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados." (Las negrillas y subrayas no son del texto original).



Lo anterior quiere decir que en el presente asunto se encuentran enfrentados los derechos de los usuarios de los servicios de salud y los derechos de los profesionales del área de la salud, representados por la Asociación demandante, quien asegura que el estándar de talento humano relacionado con la exigencia de un especialista en medicina estética, limita el libre ejercicio de tal actividad económica.

Pero ocurre que, para establecer la violación alegada es necesario realizar una **ponderación** entre los derechos de los pacientes y los derechos de los profesionales de la salud, que desborda el análisis precedente, en virtud del cual se concluye que las acciones del **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, SOGCS**, se centran en el usuario, según voces del artículo 3º del Decreto 1011 de 2006 transcrito, lo que impide establecer si la Resolución 1441 de 2013, que se acusa, viola abiertamente derechos y libertades fundamentales de quienes



ejercen la medicina y, en consecuencia, a este respecto, la medida cautelar solicitada no prospera.

Por otra parte, **el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 1011 de 3 de abril de 2006**, prescribe lo siguiente:

“Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.” (Las negrillas y subrayas no son del texto original).

La simple lectura de la norma impide concluir, que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el acto acusado sin competencia, pues, justamente, la disposición transcrita lo habilita para ajustar *“periódicamente y de manera progresiva, los estándares”* a los cuales se ha hecho mención.



Ahora bien, el exceso de tal competencia, en los términos señalados por la actora, esto es, en cuanto a que la exigencia del estándar de talento humano en el área de medicina estética, constituye una intromisión en la facultad de dictar Leyes, dada al Congreso de la República, carece de fundamento, pues no puede perderse de vista que, si bien es cierto que la medicina es una actividad regulada en la Ley 14 de 1962, también lo es que la Salud es un servicio público que, como tal, tiene su regulación propia, la cual debe ser armonizada, en el caso concreto, al dictar sentencia de fondo, pues de la lectura aislada de una y otra normativa no pueden derivarse los efectos, presuntamente lesivos del ordenamiento jurídico, como lo sostiene la actora, cuando alega que exigir "*médico especialista en medicina estética*" constituye regulación adicional al ejercicio de la medicina.

Finalmente, en cuanto a la afirmación de la actora, según la cual "*la brecha entre la oferta educativa en materia de especialización en medicina estética y la cobertura del servicio es sencillamente demasiado*



grande” (fl. 7), ésta se encuentra huérfana de pruebas, pues no se aportó con la demanda ni con la solicitud de suspensión provisional medio de convicción alguno que permita verificar el hecho alegado, para establecer, a partir de ello, la presunta violación del parágrafo 1º del artículo 4º del Decreto 1011 de 2006, transcrito.

Todo lo anterior impone denegar la medida cautelar de suspensión provisional.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, en Sala Unitaria,

R E S U E L V E:

DENIÉGASE la medida cautelar de suspensión provisional.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARÍA ELIZABETH GARCÍA GONZÁLEZ.
Consejera.