

DECRETO 1922 DE 1994

(agosto 5)

Por el cual se reglamenta la intervención del Ministerio de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud, conforme a lo dispuesto en el Decreto ley 056 de 1975, la Ley 60 de 1993 y el Decreto 1298 de 1994.

Nota 1: Modificado por el Decreto 783 de 2000 y por el Decreto 788 de 1998.

Nota 2: Aclarado por el Decreto 1634 de 1995.

Nota 3: Citado en la Revista de la Universidad del Norte. División de Ciencias Jurídicas. No. 44. Derechos Laborales y de la Seguridad Social para las mujeres en Colombia en cumplimiento de la Ley 1257 de 2008. María Isabel Lopera Vélez, Lina Marcela Estrada Jaramillo.

El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales y en especial de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política,

DECRETA:

TITULO I

CAMPO DE APLICACION Y FINALIDAD

Artículo 1o. Intervención administrativa y/o técnica. La intervención administrativa y/o técnica es un procedimiento mediante el cual el Ministerio de Salud o las Direcciones Territoriales de Salud, según el caso, en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control, por motivos de orden público, administrativo y/o técnico, que afecten o

puedan afectar en forma grave la adecuada prestación de los servicios de salud, asume en forma transitoria, total o parcial, la gestión administrativa y/o técnica de las entidades a que se refiere el presente Decreto.

Artículo 2o. De la finalidad de la intervención. La intervención tendrá como finalidad garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

T I T U L O II

INTERVENCION DE LAS ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I

NORMAS GENERALES

Artículo 3o. Facultad de intervención. El Ministerio de Salud, o las Direcciones Territoriales de Salud podrán decretar la intervención administrativa y/o técnica sobre entidades que presten servicios de salud cualquiera que sea su naturaleza jurídica, en forma transitoria, para prevenir o corregir situaciones que afecten la adecuada prestación del servicio, o puedan afectar en forma grave, de acuerdo con lo dispuesto en el presente Decreto, sin perjuicio de las normas que desarrollen el principio de subsidiareidad, y de las que desarrollen lo relacionado con los casos de infracción.

Artículo 4o. Clases de intervención. La intervención será administrativa, técnica y procederá por razones de orden público, administrativo o técnico, como medida preventiva o correctiva a juicio del Ministerio de Salud o de la Dirección de Salud respectiva y de conformidad con las normas legales.

a) La intervención administrativa y/o técnico-administrativa busca superar las deficiencias administrativas, siempre y cuando ocasionen la inadecuada prestación de los servicios de salud;

b) La intervención técnica, busca garantizar las normas técnicas o científicas relacionadas con la calidad del servicio de salud y los derechos de los usuarios, cuando esté en peligro la salud de la comunidad.

Artículo 5o. Definiciones. Para efectos del presente Decreto, entiéndese:

Por razones de orden público sanitario aquellos actos, hechos o circunstancias que lesionan o ponen en grave peligro el bienestar de un grupo o de la población en general, afectando en forma grave la seguridad en la prestación de los servicios de salud.

Por la adecuada prestación de los servicios de salud, la cabal observancia del conjunto de normas, procedimientos, procesos, y actividades técnicas, administrativas o científicas que garantizan el servicio ofrecido y/o la cobertura a la cual las entidades objeto de la intervención se han comprometido o están en la obligación de atender o abarcar según las normas legales.

Por intervención como medida preventiva o correctiva, la que tiene como fin contrarrestar los hechos o circunstancias que puedan o pongan en peligro o hayan lesionado el orden público sanitario o la adecuada prestación de los servicios de salud en forma grave, ya sea que éstos se hayan originado por actos o hechos de quienes tengan la responsabilidad de la prestación del servicio, o por razones de fuerza mayor, caso fortuito, emergencia o desastre, que ameriten a juicio del Ministerio de Salud su intervención.

CAPITULO II

INTERVENCION DE LAS ENTIDADES PRIVADAS, SOLIDARIAS, MIXTAS QUE PRESTEN

SERVICIOS DE SALUD

Artículo 6o. Situaciones que originan la intervención administrativa de las entidades que prestan servicios de salud solidarias, privadas o mixtas. Las entidades solidarias, o las privadas o mixtas con ánimo de lucro, que presten servicios de salud, sólo podrán ser intervenidas administrativamente para garantizar la prestación del servicio, en las siguientes situaciones:

1. Cuando la autoridad considere que aplicar una medida que implique el cierre o la pérdida de autorización para prestar servicios, es inconveniente para la debida prestación del servicio público de salud en su área de influencia.
2. Cuando por razones de orden público sanitario, ocasionadas por fuerza mayor, caso fortuito, emergencia o desastre, su intervención se hace necesaria para normalizar la prestación del servicio afectado por estas situaciones.

Artículo 7o. Intervención administrativa de las instituciones prestadoras de servicios cuando hubieren suscrito contratos de prestación de servicios de salud. Las entidades de que trata el artículo 6° del presente Decreto y las privadas sin ánimo de lucro, que ejerzan las funciones y se sometan a los principios establecidos en el artículo 73 del Decreto 1298 de 1994, podrán ser intervenidas administrativamente, además de las situaciones anteriores, cuando:

- a) Para garantizar la prestación de los servicios que se le hayan contratado, cuando por causas imputables a éste el servicio se ve afectado en forma grave y se considere inconveniente que los mismos sean suspendidos o se presten por otra institución;
- b) El Ministerio de Salud, de oficio, o a solicitud de parte o de las veedurías comunitarias o de otra autoridad de inspección, vigilancia o control, considere que los contratos suscritos entre la Institución Prestadora de Servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud o,

entre aquella y las direcciones de salud para la prestación de servicios de salud, no se están cumpliendo adecuadamente afectando en forma grave la prestación del servicio, y se hubieren agotado las instancias debidamente facultadas a nivel territorial para corregir la situación, sin que ellas fueren efectivas para tal fin;

c) En el acto administrativo que decreta la revocatoria de la autorización como Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, se resuelva que es necesaria la toma de posesión para liquidar, siempre y cuando su estatuto y régimen legal lo permita.

Artículo 8o. La intervención administrativa por vigilancia y control del patrimonio. La intervención administrativa de las instituciones de utilidad común o fundaciones que presten servicios de salud, efectuada en razón de la vigilancia y control de su patrimonio, continuará rigiéndose por las normas establecidas en los Decretos 1088, 739 y 560 de 1991 salvo cuando se trate de la toma de posesión o intervención administrativa para liquidar, materia que se complementa con lo dispuesto en el presente Decreto.

Artículo 9o. De la intervención técnica de las instituciones privadas. El Ministerio de Salud podrá decretar la intervención técnica, como medida preventiva o correctiva, sobre las entidades o instituciones privadas, solidarias o mixtas, con o sin ánimo de lucro, que prestan servicios de salud. Cuando se afecte o pueda afectar en forma grave la prestación del servicio.

Parágrafo 1o. La intervención técnica de entidades privadas de que trata este artículo, sólo se decretará cuando a juicio de la autoridad, se considere inconveniente el cierre o suspensión del servicio que presta dicha entidad, en razón de las necesidades de la comunidad usuaria.

Parágrafo 2o. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud, de que trata el presente artículo, hayan suscrito un contrato de prestación de servicios de salud con las direcciones de salud o con las empresas promotoras de salud, el control técnico y científico

de los servicios que presten, sin perjuicios de lo dispuesto en el presente Decreto, se hará de conformidad con las normas Legales y los términos pactados en dichos contratos

CAPITULO III

INTERVENCION DE LAS INSTITUCIONES PUBLICAS

Artículo 10. Intervención administrativa y técnica. La autoridad, podrá tomar en forma transitoria, conforme a lo dispuesto en el presente Decreto, la dirección administrativa y/o técnica de las instituciones prestadoras de servicio de carácter público, que por razones de orden público, administrativo o técnico estén funcionando de manera tal que afecten o puedan afectar en forma grave la prestación del servicio.

Artículo 11. Intervención administrativa y/o técnica de las instituciones no adscritas a las direcciones de Salud. Para la intervención administrativa y/o técnica de las instituciones públicas que presten servicios de salud y no sean adscritas a las Direcciones de Salud, de cualquier nivel territorial, se tendrán en cuenta las normas establecidas en los artículos 6°, 7° y 9° del presente Decreto aplicables a las instituciones privadas o mixtas, salvo que se compruebe que están incumpliendo las normas técnico-administrativas que incidan en la calidad del servicio, caso en el cual le será aplicable las normas de intervención de las instituciones públicas adscritas a las Direcciones de Salud.

CAPITULO IV

DISPOSICIONES COMUNES PARA LA INTERVENCION DE ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS QUE PRESTEN SERVICIOS DE SALUD

Artículo 12. Alcance de la intervención. La intervención administrativa, técnico-administrativa o técnica podrá hacerse total o parcial, según se determine en la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, anomalía o ineficiencia en la prestación de

los servicios.

Artículo 13. Nombramiento del interventor. El interventor deberá acreditar las calidades laborales y profesionales establecidas para el director de la institución o de la dependencia intervenida.

Artículo 14. Efectos de la intervención administrativa total. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 2° del artículo 698 del Decreto ley 1298 de 1994 y el artículo 16 del Decreto ley 1250 de 1994, la intervención administrativa en forma total de las entidades, conlleva:

1. La separación de las personas que ocupen cargos de dirección, técnicos y si fuere el caso de administración, de la entidad respectiva.
2. Los directores y administradores quedarán privados de toda facultad de administración o disposición de bienes de la entidad respectiva.
3. La separación del revisor fiscal, cuando existiere, salvo cuando el ejercicio de estas funciones corresponda a las autoridades de las controlarías públicas de que trata la Ley 42 de 1993, y
4. La improcedencia del registro de la cancelación de gravamen constituido a favor de la entidad intervenida, sobre cualquier bien cuya mutación este sujeta a registro, salvo expresa autorización del interventor designado por el Ministro de Salud. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de la propiedad intervenida, so pena de ineficacia.

Parágrafo. El acto administrativo que decreta la intervención total administrativa de un hospital público constituye causal de remoción del cargo de director, cuando para el efecto se invoque ineficiencia en el desempeño de la función directiva, de conformidad con lo

dispuesto en el artículo 81 del Decreto ley 1298 de 1994.

Artículo 15. Efectos de la intervención parcial administrativa. La intervención parcial administrativa de las entidades que prestan servicios, puede conllevar a:

1. La dirección de organismos, dependencias, proyectos o áreas administrativas, técnicas o científicas o técnico-administrativas a través del nombramiento de sus directores y demás personal que se considere necesario.
2. La contratación o designación de personas que realicen el control de gestión de las funciones generales o de planes, programas, proyectos, áreas o dependencias, o el control de la calidad de los servicios de salud.
3. La ocupación de las dependencias que presten o gestionen los recursos o servicios de salud, según las arcas de intervención definidas.

Parágrafo. Para los efectos de la intervención de que trata el presente artículo, el funcionario que la ejerza, será autónomo en el ejercicio de sus funciones, y los directivos de la entidad intervenida, se obligan paa con el, a prestar todo su concurso y apoyo para el éxito de su gestión.

Artículo 16. Facultades del Interventor. La autoridad en ejercicio de las facultades de intervención total o parcial, según el caso, puede:

1. Asumir las funciones de uno, de varios o de todos los programas, organismos, dependencias y cargos que ejerzan funciones de dirección y administración en el ente intervenido de conformidad con sus estatutos.
2. Decretar la separación de personas que ejerzan cargos de dirección técnica, científica o administrativa en la entidad intervenida.

3. Ejercer las funciones de la Junta Directiva por el término que dure la facultad de intervención.

4. Ejercer las facultades que garanticen los efectos de la intervención total o parcial, según el caso, a que se refieren los artículos 14 y 15 del presente Decreto.

Artículo 17. Intervención de la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de Servicios de Salud. En situaciones de emergencia o desastre o cuando se considere necesario para garantizar la adecuada y cumplida ejecución de campañas o acciones de salud pública, el Ministerio de Salud podrá asumir la dirección técnica y administrativa de las Direcciones de Salud, pero solamente por el tiempo que dure la emergencia o la campaña directa de que se trate, o la reprogramación de las mismas, y siempre que a su juicio la dirección territorial entorpezca o impida la debida prestación del servicio.

TITULO III

INTERVENCION EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN RELACION CON LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SITUADO FISCAL

CAPITULO I

INTERVENCION EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES NO CERTIFICADAS

Artículo 18. Intervención de las entidades no certificadas. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 60 de 1993, en aquellos departamentos y distritos que no estén certificados de acuerdo con el artículo 14 de la misma ley, la administración de los recursos del situado fiscal para salud se efectuará con la intervención técnica y administrativa del Ministerio de Salud.

Artículo 19. Alcance de la intervención. La intervención de que trata el artículo 18 del

presente Decreto se realizará sobre los procesos de planificación, presupuestación, distribución de los recursos del situado fiscal y la ejecución de los mismos, en los términos dispuestos en la Ley 60 de 1993, en el Decreto 2676 del mismo año y en el presente Decreto.

Artículo 20. Mecanismos. La intervención administrativa y técnica sobre la administración del situado fiscal para salud en los departamentos y distritos no certificados con respecto a su organización y gestión descentralizada, podrá efectuarse a juicio del Ministerio de Salud, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 60 de 1993 y el Decreto 2676 de 1993, mediante uno o varios de los siguientes mecanismos:

1. Contratar la realización de una auditoría especial sobre la administración de los recursos del situado fiscal.
2. Efectuar el control de gestión del gasto financiado con situado fiscal para lo cual la entidad territorial está obligada a suministrar oportunamente toda la información que se requiera.
3. Separar de sus funciones por el término de la intervención, al ordenador del gasto o a los funcionarios responsables de la gestión, manejo o custodia de los recursos del situado fiscal, y promover las investigaciones del caso ante las autoridades competentes.

Artículo 21. Correctivos. Cuando el Ministerio de Salud advierta la necesidad de aplicar correctivos en la administración del situado fiscal, su distribución, su ejecución o la prestación de los servicios con cargo al mismo, el departamento o distrito deberá suscribir un acta de compromiso con el Ministerio de Salud en la cual se detallen las acciones a seguir por parte de la entidad territorial y su respectivo cronograma y su incumplimiento por parte de la dirección departamental o distrital de salud se considerará falta sancionable de acuerdo con la ley.

CAPITULO II

COADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DEL SITUADO FISCAL

Artículo 22. Fines de la coadministración. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 60 de 1993, la coadministración es un procedimiento excepcional que busca garantizar la adecuada y eficiente utilización de los recursos del situado fiscal por parte de los departamentos, distritos y municipios, hayan o no recibido la certificación de que trata el artículo 14 de la Ley 60 de 1993.

Artículo 23. Causales. La coadministración se decretará en el evento de que se presente una o varias de las siguientes situaciones por causas imputables a la dirección administrativa de los servicios de salud:

1. Disminución comprobada de la calidad de los servicios de salud.
2. Disminución comprobada de la cobertura de los servicios de salud, o su no ampliación de acuerdo con los programas de atención consagrados en el plan sectorial de salud.
3. Disminución de la cobertura de la afiliación al sistema general de seguridad social en salud con respecto al régimen subsidiado.
4. Destinación de los recursos del situado fiscal para salud diferente a la prevista en las disposiciones legales y en los planes sectoriales de salud debidamente aprobados.
5. Excesivos costos comprobados en la prestación de los servicios de salud.

Parágrafo. Para ordenar la coadministración será suficiente la comprobación de una o varias de las causales anteriores, sin que se hayan todavía identificado los responsables o sancionados.

Artículo 24. Evaluación de cobertura, calidad y eficiencia. Las causales de que trata el artículo 23 del presente Decreto, salvo la establecida en el numeral 4, se evaluarán con base en un sistema de indicadores aprobado por el Ministerio de Salud.

Artículo 25. Grados de coadministración. según sea la magnitud del incumplimiento en el que se haya incurrido con respecto a una o varias de las causales de que trata el artículo 23 de presente Decreto y el área o servicio en el cual se presente, se establecen los siguientes grados de coadministración de los recursos del situado fiscal por parte del Ministerio de Salud:

1. Contratación de personas que realicen un control de gestión especial de las funciones generales, de los planes, programas proyectos, áreas o dependencias, o el control de la calidad de los servicios de salud, durante el término de la coadministración.
2. Condicionamiento del perfeccionamiento de determinados actos y contratos o de la ejecución de gastos con cargo al situado fiscal a la aprobación previa y expresa del Ministerio de Salud o de quien éste delegue.
3. Dirección de proyectos, áreas o dependencias administrativas, técnicas o científicas a través del nombramiento del personal que se considere necesario.
4. Para el caso de las entidades territoriales certificadas, aprobar la distribución anual de los recursos del situado fiscal para salud, como si se tratara de entidades no certificadas, conforme a las disposiciones legales previstas en ese caso.
5. En caso de reiterado incumplimiento o grave deterioro de la cobertura y calidad de los servicios, el Ministerio de Salud podrá ejercer la coadministración, directamente o a través de la contratación, de la ejecución total o parcial de los programas o proyectos que integran el Plan de Atención Básica, el Plan Sectorial de Salud y los servicios de salud de segundo y tercer nivel de la atención a cargo de las entidades territoriales.

Artículo 26. Procedimiento. Bastará para decretar la coadministración de los recursos del situado fiscal, con que el Ministerio de Salud, directamente o a través de la Superintendencia Nacional de Salud, efectúe una investigación en la cual se determine que existe alguna de las situaciones previstas en el artículo 23 del presente Decreto, por causas imputables a la dirección de salud correspondiente.

No obstante, podrá el Ministerio previamente, según la evaluación de la situación, ordenar los correctivos del caso, sin que necesariamente se proceda a realizar la coadministración.

Artículo 27. Término. El término de la coadministración se determinará según la causa y por el tiempo que se considere necesario. En todo caso no podrá decretarse por un término inicial superior a un (1) año, prorrogable por uno adicional.

Parágrafo. No obstante lo anterior la entidad territorial podrá solicitar en cualquier momento que cese la coadministración. Esta procederá siempre que se compruebe que han desaparecido las causas que la originaron.

TITULO IV

INTERVENCION DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

CAPITULO I

INTERVENCION PARA ADMINISTRAR O LIQUIDAR

Artículo 28. Definición. El Ministerio de Salud podrá intervenir o tomar posesión de las Entidades Promotoras de Salud para administrarlas transitoriamente, de manera total o parcial, cuando se pueda afectar gravemente la prestación del servicio, sin perjuicio del proceso de disolución y liquidación que sea necesario conforme las disposiciones legales.

Parágrafo 1. Modificado por el Decreto 783 de 2000, artículo 4º. En los eventos en los cuales

la Superintendencia Nacional de Salud intervenga o tome posesión de una Entidad Promotora de Salud en la forma establecida en el presente Decreto deberá informar al Ministerio de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social dentro de los quince (15) días siguientes a la intervención o toma de posesión.

Texto inicial del párrafo: “Para decretar la intervención de que trata el presente artículo se oirá el concepto previo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y el de la Superintendencia Nacional de Salud.”.

Artículo 29. De la cesión. El Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar la cesión de activos, pasivos y contratos, fusiones y escisiones que considere deben efectuarse siguiendo en un todo lo previsto para el efecto en el Decreto 663 de 1993.

Artículo 30. Efectos de la intervención total. La intervención administrativa en forma total de las Entidades Promotoras de Salud, conlleva:

1. La separación de los administradores y directores de la administración de la entidad intervenida.
 2. La separación del revisor fiscal, y
 3. La improcedencia del registro de la cancelación de gravamen constituido a favor de la entidad intervenida, sobre cualquier bien cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del interventor designado por el Ministro de Salud.
- Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de los bienes de la intervenida, salvo que dicho acto haya sido autorizado por el interventor.
4. La toma de las medidas preventivas pertinentes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 291 del Decreto ley 663 de 1993.

Artículo 31. Intervención para liquidar. El Ministerio de Salud o la autoridad en quien éste delegue podrá intervenir o tomar posesión de una entidad promotora de salud para liquidarla cuando se le haya revocado la autorización para funcionar o haya incurrido en una causal de liquidación de conformidad con sus estatutos o con su régimen legal.

Artículo 32. Procedimientos de la intervención para liquidar. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Decreto ley 1259 de 1994, los procedimientos administrativos para la intervención o toma de posesión para liquidar una entidad promotora de salud, serán en lo que sea pertinente, los previstos en el artículo 116 del Decreto ley 663 de 1993 y las demás normas que lo complementen o modifiquen.

TITULO V

OTROS PROCEDIMIENTOS Y FORMALIDADES PARA DECRETAR LA INTERVENCION

Artículo 33. Evaluación previa. Toda medida de intervención debe fundamentarse en una de las causales establecidas en el presente Decreto determinada mediante una evaluación previa, la cual se efectuará en cuanto sea posible de conformidad con un sistema de indicadores administrativos, financieros, técnicos o científicos y demás aspectos que comprenden el control de gestión y el Sistema de Garantía de Calidad.

El resultado de esta evaluación determinará el tipo de intervención, el grado de la misma, su alcance y las áreas sobre las cuales se ejercerá, su término, formas, mecanismos y efectos.

Artículo 34. Forma de decretar la intervención o coadministración. Toda intervención será decretada mediante resolución debidamente motivada de la autoridad, la cual deberá contener:

1. La síntesis de los hechos o causas que dan origen a la intervención.

2. La evaluación previa a que se refiere el artículo 36 y la exposición de las razones de orden público, sanitario, social, técnico y administrativo, por las cuales se considera que el funcionamiento del ente intervenido es inconveniente a juicio del Ministerio de Salud.
3. El tipo de intervención que se decreta, su forma, grado o alcance, con la mención expresa de si es total o parcial, si se ejercerá sobre la parte técnica, científica o administrativa o sobre todas o algunas de ellas.
4. Los fines concretos de la intervención.
5. Los efectos que conlleva para la intervenida de conformidad con lo establecido para las diferentes formas y grados de intervención reglamentadas en el presente Decreto.
6. Las medidas preventivas que se ordenan, si fueren del caso.
7. La duración de la intervención no podrá ser superior a un año prorrogable por una sola vez y por el mismo término.
8. El nombramiento del interventor o interventores y las facultades que se le otorgan, según el tipo de intervención decretada.

Artículo 35. Procedimiento para la intervención de las Entidades Promotoras de Salud. Los procedimientos del interventor para el ejercicio de sus facultades se regirán por lo previsto en el Decreto 663 de 1993.

Artículo 36. Aplicación supletoria. Cuando se trate de ejercer la intervención de las Instituciones Prestadoras de Servicios para administrarlas o liquidarlas, se aplicarán las normas procedimentales previstas en el artículo 35 del presente Decreto.

Artículo 37. La intervención como medida preventiva o correctiva, o de orden público. Cuando en una entidad Prestadora de Servicios de Salud sobrevengan hechos graves que

pongan en peligro la vida o salud de sus usuarios, el Ministerio podrá decretar inmediatamente la intervención técnica como medida preventiva o correctiva, sin otra formalidad que el acto que la determine.

Igualmente por razones de orden público, para la intervención, bastará con la expedición del acto administrativo que la decreta.

Artículo 38. Del término de la intervención. El término de toda intervención no podrá ser superior a un año, prorrogable por una sola vez hasta por un período igual. (Nota 1: Ver Sentencia del Consejo de Estado del 22 de junio de 2006. Expediente: Expediente: 2002-00369-01. Sección 1ª. Actor: Juan Jorge Almonacid Sierra. Demandado. Ponente: Rafael E. Ostau De Lafont Pianeta. Providencia confirmada en la Sentencia de l Consejo de Estado del 7 de junio de 2007. Expediente: 11001-03-24-000-2003-00282-01. Sección 1ª. Actor: Sergio Andrés Duque Rodríguez. Ponente: Camilo Arciniegas Andrade. Nota 2: Ver Autos del Consejo de Estado del 23 de octubre de 2003. Expediente: 11001-03-24-000-2003-00282-01. Sección 1ª; del 23 de mayo de 2003. Expediente: 2002-00369-01. Sección 1ª, y del 27 de febrero de 2003. 2002-00369-01. Sección 1ª).

Artículo 39. Costos de la intervención. Los costos de toda intervención serán de cargo de la entidad intervenida, salvo que la intervención sea por motivos de orden público, en situaciones de emergencia o desastre y sin que exista responsabilidad de la entidad intervenida.

Artículo 40. Responsabilidad. La intervención no implica en ningún caso responsabilidad patrimonial de la Nación respecto de las obligaciones civiles, comerciales o laborales de la entidad intervenida.

Artículo 41. Responsabilidad personal. Los particulares que ejerzan la intervención por designación o en nombre de la autoridad, responderán en las mismas condiciones que lo hacen los servidores públicos.

Artículo 42. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Santafé de Bogotá, D.C., a 5 de agosto de 1994.

CESAR GAVIRIA TRUJILLO

El Ministro de Salud

Juan Luis Londoño de la Cuesta.