

**JUEZA
BIBIANA MARÍA LONDOÑO VALENCIA
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E.S.D.**

Medio de control: Reparación Directa
Radicado: 17001333900620210028700
Demandante: Andrés Salazar Estrada y Otros
Demandados: Superintendencia Nacional de Salud y Otros

Carlos Andrés Méndez Casallas, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.099.677 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 224.230 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el poder especial otorgado por la doctora **Claudia Patricia Forero Ramírez**, en su calidad de **Subdirectora de Defensa Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud**, aportado al proceso de la referencia junto al presente escrito, procedo dentro del término dispuesto en Auto de 31 de mayo del año que avanza y notificado el 12 de julio de la misma anualidad a **contestar la demanda** en los siguientes términos

I. MEDIO DE CONTROL

El medio de control promovido por la parte demandante encuentra su fundamento legal en lo dispuesto en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011 que a la letra reza:

“[...] En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.

Las entidades públicas deberán promover la misma pretensión cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública.

En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño.”

El artículo en cita fue objeto de control de constitucionalidad y declarado exequible mediante Sentencia C-644 de 2011, proferida por el máximo tribunal constitucional, manifestando entre otros:

“[...] Conforme lo ha señalado la doctrina, la reparación directa “es una acción de naturaleza subjetiva, individual, temporal y desistible, a través de la cual la persona que se crea lesionada o afectada (...) podrá solicitar directamente ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo que se repare el daño causado y se le reconozcan las demás indemnizaciones que correspondan, esto es, sin reclamación previa a la administración o mediando petición de nulidad, como en el caso de la acción de restablecimiento del derecho. Se trata de una típica acción tendiente a indemnizar a

las personas con ocasión de la responsabilidad extracontractual en que pudo incurrir el Estado, en razón de las actividades anteriormente indicadas, que excluyen de entrada el acto administrativo”.

En el análisis jurídico de la acción de reparación directa opera el principio iura novit curia, en la medida que a la persona interesada no le corresponde presentar las razones jurídicas de sus pretensiones, sino simplemente relatar los hechos, omisiones, operación u ocupación, para que el juez administrativo se pronuncie con base en el derecho aplicable al caso. Al respecto, la Sala Plena del Consejo de Estado, en sentencia del 14 de febrero de 1995, exp: S-123, se pronunció en los siguientes términos:

“La Sala reitera la tesis de que la justicia administrativa es rogada y en ella no es aplicable el principio iura novit curia, pero precisa con relación a dicha característica una excepción: en aquellos procesos, en los cuales no se juzga la legalidad o ilegalidad de la actuación u omisión de la administración, sino que directamente se reclama la reparación del daño mediante el reconocimiento de una indemnización, el juez puede interpretar, precisar el derecho aplicable y si es del caso modificar, de acuerdo con los hechos expuestos en la demanda los fundamentos de derecho invocados por el demandante”.

En síntesis, la responsabilidad del estado comprende elementos *sine qua non* de procedencia como: una causa atribuible, endilgable o imputable a una entidad pública.

Bajo la premisa indicada, la causa imputable a la Superintendencia Nacional de Salud resalta por su ausencia dentro del escrito de la demanda que soporta el presente medio de control. Ello en la medida en que, si bien es cierto, la parte demandante pretende la indemnización resultante de una presunta falla en la prestación de servicios médicos con ocasión de la atención en salud requerida por Carlos Emilio Salazar Giraldo por parte de SURA EPS y el Hospital de Caldas, también lo es que, dentro del acápite de hechos de la demanda, no existe ningún señalamiento dirigido a la Superintendencia Nacional de Salud que permita tan si quiera inferir que falló en el ejercicio de sus funciones de policía administrativa dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Aun con lo anterior y, sin establecer el grado en presunción, de responsabilidad que pueda llegar a tener mi defendida dentro de los hechos materia de investigación, pretende el reconocimiento de unos valores a título de perjuicios morales y materiales producto de la presunta falla en el servicio presentada en el curso de la atención médica recibida por Carlos Emilio Salazar Giraldo. Por lo cual, no puede perderse de vista que de forma independiente al medio de control que pretenda promoverse, el actor debe ser claro en los hechos que sirven de base al mismo. Para lo cual, basta ver el contenido del numeral 3° del artículo 162 de la Ley 1437 de 2011.

Nótese señora Jueza como frente a la responsabilidad estatal afirma la parte demandante, luego de citar a una corporación que valga la pena aclarar, no define a cuál se refiere, que:

“[...] la sala de manera reciente, ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores para acoger anteriores para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica corresponde a la parte demandante acreditar todos los elementos que la configuran [...]”

Esta conclusión resulta interesante a efectos del desarrollo procesal del medio de control promovido, pues, a partir de ella y con estricta sujeción al escrito de la demanda y las funciones por ley asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud, no se advierte desde

ninguna óptica el nexo causal que pueda llegar a determinar el grado de responsabilidad de mi defendida dentro de los hechos que soportan el medio de control promovido.

Prueba de lo dicho, los hechos materia de investigación no dan cuenta de la conducta de acción u omisión en que pudo incurrir la Superintendencia Nacional de Salud en la presunta falla del servicio soportada por Carlos Emilio Salazar. De hecho, en línea con los hechos, las pruebas aportadas son un fiel reflejo de la ausencia de nexo causal de mi defendida, no así, las pretensiones que aun con lo dicho se dirigen a obtener un resarcimiento económico sin ningún fundamento de hecho o derecho.

II. OPORTUNIDAD

Acorde a lo dispuesto en el artículo 199 de la ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021, la notificación personal del auto admisorio a las entidades públicas [Evento específico] opera bajo las siguientes reglas:

“[...] El auto admisorio de la demanda y el mandamiento ejecutivo contra las entidades públicas y las personas privadas que ejerzan funciones públicas, se deben notificar personalmente a sus representantes legales o a quienes estos hayan delegado la facultad de recibir notificaciones, o directamente a las personas naturales, según el caso, y al Ministerio Público; mediante mensaje dirigido al buzón electrónico para notificaciones judiciales a que se refiere el artículo [197](#) de este código.

[...]

El mensaje deberá identificar la notificación que se realiza y contener copia electrónica de la providencia a notificar. Al Ministerio Público deberá anexarse copia de la demanda y sus anexos. Se presumirá que el destinatario ha recibido la notificación cuando el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda constatar por otro medio el acceso al mensaje electrónico por parte del destinatario. El secretario hará constar este hecho en el expediente.

El traslado o los términos que conceda el auto notificado solo se empezarán a contabilizar a los dos (2) días hábiles siguientes al del envío del mensaje y el término respectivo empezará a correr a partir del día siguiente.

En los procesos que se tramiten ante cualquier jurisdicción en donde estén involucrados intereses litigiosos de la Nación, en los términos del artículo [2º](#) del Decreto Ley 4085 de 2011 o la norma que lo sustituya, deberá remitirse copia electrónica del auto admisorio o mandamiento ejecutivo, en conjunto con la demanda y sus anexos, al buzón de correo electrónico de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Esta comunicación no genera su vinculación como sujeto procesal, sin perjuicio de la facultad de intervención prevista en el artículo [610](#) de la Ley 1564 de 2012. En la misma forma se le remitirá copia de la providencia que termina el proceso por cualquier causa y de las sentencias.”

En consecuencia, el término dispuesto para contestar la demanda inició su conteo el 15 de julio del año que avanza y finaliza el 29 de agosto de la presente anualidad.

III. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Para facilitar la lectura del texto, los hechos serán respondidos en el orden como se encuentran mencionados y enumerados en el escrito de demanda.

Hecho 1: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 2: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 3: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 4: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 5: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 6: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 7: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 8: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 9: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 10: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 11: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 12: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 13: No es un hecho, es la descripción de un marco normativo.

Hecho 14: No es un hecho, es una descripción normativa acompañada de una consideración de carácter personal.

Hecho 15: No le consta a mi representada, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso en relación con el presente hecho.

Hecho 16: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 17: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 18 No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 19: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 20: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto. Por lo demás, la narrativa contiene apreciaciones de carácter particular y subjetivo.

Hecho 21: No es un hecho, es una descripción de un concepto médico sin exposición de la literatura médica que le sirve de fuente.

Hecho 22: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 23: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 24: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 25: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 26: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 27: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 28: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 29: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 30: No le consta a mi representada lo indicado en el hecho relatado, por lo cual, me atengo a lo que se logre probar en el curso del proceso, en relación con el presente asunto.

Hecho 31: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 32: No es un hecho, es una consideración de carácter subjetivo de la parte demandante.

Hecho 33: No es un hecho, es la enunciación del marco normativo Que decretó la emergencia social y económica causada por la pandemia del virus SARS COV2.

Hecho 34: No es un hecho, es una descripción normativa.

Hecho 35: No es un hecho, es una descripción normativa.

Hecho 36: No es un hecho, es el registro del requisito de procedibilidad del medio de control propuesto.

Hecho 37: No es un hecho, es una opinión de carácter particular sobre la procedencia del medio de control a través del régimen de imputación aplicable y la presunta falla que pretende probar

IV. A LAS PRETENSIONES

Señora Jueza, me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas por la parte demandante, en la medida en que estas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos relacionados con la Superintendencia Nacional de Salud al punto que, ninguno de los señalamientos realizados por la parte demandante se dirige contra mi representada como rector del sistema de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

V. RAZONES DE LA DEFENSA

El Sistema General de Seguridad Social, acorde al contenido del artículo 48 de la Constitución Política, comporta una doble connotación: [i] Es un servicio público de carácter obligatorio, que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley; y [ii] Es un derecho irrenunciable de todos los habitantes del territorio nacional.

Frente a los servicios públicos, la Constitución Política de 1991 consagra que son inherentes a la finalidad social del Estado y que es deber de éste asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional; igualmente señala que los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley y que podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas o por particulares y, que en todo caso aquel mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios (Art. 365 C.N.).

Por mandato Constitucional (artículos 6, 121 e inciso 3º del artículo 123), el funcionario público sólo puede hacer lo que la Constitución y la ley le permiten. Ello según el marco de competencias asignado.

Consecuencia de lo expuesto, es trascendental en el presente caso, delimitar las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud para que en el camino no se confundan con aquellas correspondientes a los aseguradores en salud y los prestadores de servicios de salud.

No obstante, previo a exponer la naturaleza y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, debe advertirse que, por definición legal¹ las Entidades Promotoras de Salud son responsables de la afiliación, y registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Adicional a ello, una de sus funciones corresponde a organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados.

Por su parte, las instituciones prestadoras de servicios de salud, claramente se encargan de ello, es decir, de prestar los servicios de salud requeridos por los usuarios del sistema.

En línea con lo expuesto previamente, el inciso segundo del artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que:

¹ Artículo 177 de la Ley 100 de 1993

[...] Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre competencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. [...] [Negrita y subraya fuera de texto]

Ahora bien, siendo claro que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud que a las EPS les corresponde entre otras, organizar y garantizar a sus asegurados de forma directa o indirecta la prestación del servicio de salud, mientras a las IPS se encargan de prestar los servicios de salud, corresponde entrar a revisar las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

5.1. NATURALEZA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y FUNCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

De acuerdo con el artículo 1º del Decreto 1080 de septiembre 10 de 2021², la Superintendencia Nacional de Salud es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

Por conducto del artículo 36 de la Ley 1122 de 2007, el legislador creó el Sistema de Inspección Vigilancia y Control del Sistema de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, para lo cual, designó a la Superintendencia Nacional de Salud como su ente rector.

En línea con el citado artículo y, con el ánimo de evitar conflictos derivados de la multiplicidad de interpretaciones que pudieran llegar a presentarse, el mismo legislador a través del artículo 35 *Ibidem* se dio a la tarea de definir los conceptos de inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, exponiendo para el efecto:

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

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

B. Vigilancia: La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la

² Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud

Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

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

Dicho esto, para el cabal desempeño de las funciones de policía administrativa asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud, el legislador a través del artículo 37 de la citada ley dio vida a los ejes sobre los cuales debe soportarse el actuar de la entidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, destacando para el presente propósito el numeral 4° del referido artículo:

“[...] Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:

[...]

2. Aseguramiento. Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.

3. Prestación de servicios de atención en salud pública. Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

“4. Atención al usuario y participación social. Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.

[...]”

Expuesto el marco legal de las competencias de inspección, vigilancia y control que han sido asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud como ente rector de este sistema y, si bien es cierto, a mi representada le corresponde la garantía de cumplimiento de los derechos de los usuarios del sistema, esta que recae sobre el universo de usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A título de ejemplo, dentro de los hechos que soportan el presente medio de control se concluye:

1. La Superintendencia Nacional de Salud no presta servicios de salud ni de forma directa o indirecta, tampoco tiene a su cargo el aseguramiento de afiliados en salud.
2. En estricto sentido, el carácter técnico de la Superintendencia Nacional de Salud le faculta para revisar desde su función de inspección, la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a su vigilancia y dentro del ámbito de su competencia.

3. No se establecen asuntos propios que tenga relación directa con la afiliación del señor Carlos Emilio Salazar Giraldo que hayan impedido su atención.
4. Mas allá de las circunstancias que pudieron suceder en la atención médica que reclama la parte demandante como la presunta falla en la prestación de servicios de salud, es evidente conforme al relato mismo de los hechos, que la atención se produjo en los diferentes escenarios en los que se llegó a requerir.
5. En línea con lo dicho en el numeral precedente, es concluyente el relato de los hechos para demostrar que nunca se elevó una queja, petición, reclamo o solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud que permitiera conocer y monitorear puntalmente el caso del señor Carlos Emilio Salazar Giraldo.

Por lo anterior y, procurando trabajar en beneficio de la garantía de la prestación de servicios de salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Decreto 2462 de 13 de noviembre de 2013³ vigente para la época de los hechos, modificó su estructura y dentro de su nueva arquitectura funcional fue creada la Delegada de Protección al Usuario.

Dentro de las funciones asignadas a esta Delegada, consignadas en el artículo 18 del citado decreto, se resaltan las siguientes:

“[...] Son funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Protección al Usuario, las siguientes: 1. Ejercer la inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de los derechos en salud y la debida atención y protección al usuario.

[...]

6. Direccionar, responder y registrar en los sistemas dispuestos para tal fin, las peticiones, quejas y reclamos presentados por los ciudadanos o usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y comunicar a los peticionarios sobre el estado del trámite.

7. Ejercer la inspección y vigilancia sobre los sujetos vigilados en relación al cumplimiento oportuno, suficiente y con calidad de los instructivos de atención de peticiones, quejas y reclamos.

[...]”

En línea con las funciones descritas, el Superintendente Nacional de Salud mediante Resolución 284 de 29 de enero de 2014, conformó los grupos internos de trabajo de la Delegada para la Protección al Usuario, disponiendo en su artículo segundo crear el grupo interno de trabajo de Soluciones inmediatas en Salud de la Dirección de Atención al Usuario de la Delegada de Protección al Usuario, con la siguiente determinación de funciones:

1. Evaluar las peticiones, quejas o reclamos que ingresen a la Superintendencia Nacional de Salud por cualquiera de los canales establecidos y que le sean trasladados, ponderando la existencia de una situación, condición o actividad que ponga en peligro inminente la vida o la integridad del usuario dando trámite inmediato a aquellas que así lo requieran.
2. Desplegar las acciones necesarias para superar las situaciones, condiciones y actuaciones que pongan en peligro inminente la vida o la integridad del usuario.
3. Requerir por el medio más expedito a las EAPB y prestadores sobre las cuales versen las peticiones, quejas o reclamos de los usuarios, desplegando las acciones

³ Derogado por el artículo 43 del Decreto 1080 de septiembre 10 de 2021 – Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud

- necesarias para superar las situaciones condiciones y actuaciones que atenten contra el derecho fundamental a la salud.
4. Realizar el control de términos otorgados a las vigiladas y realizar el seguimiento efectivo a las instrucciones de inmediato cumplimiento impartidas para superar las situaciones, condiciones y actuaciones que pongan en peligro inminente la vida o la integridad del usuario.
 5. Evaluar el comportamiento de las peticiones, quejas y reclamos tramitados que comporten riesgo de vida, con el fin de verificar aquellos comportamientos que den lugar a iniciar acciones de inspección, vigilancia y control, y presentar los informes correspondientes que deberán ser remitidos semanalmente a la dirección de Atención al Usuario.
 6. Validar, verificar, registrar y complementar en los sistemas dispuestos para tal fin, la información tanto del usuario como del vigilado, así como las actuaciones desplegadas en torno a las peticiones, quejas y reclamos recibidos.
 7. Comunicar a los peticionarios sobre el estado del trámite.
 8. Evaluar el comportamiento de las peticiones, quejas y reclamos tramitados por el Grupo, con el fin de verificar aquellos comportamientos que den lugar a iniciar acciones de inspección, vigilancia y control, en este último evento para la remisión correspondiente a la Delegada de Procesos Administrativos generando informes que deberán ser remitidos semanalmente a la Dirección de Atención al Usuario.
 9. Generar la actuación de finalización del trámite una vez el caso sea resuelto.
 10. Apoyar la implementación y sostenibilidad del Sistema de Gestión Institucional y sus componentes.
 11. Las demás que le sean asignadas al grupo de acuerdo con la naturaleza de sus funciones.

Sumado a lo expuesto, la Superintendencia Nacional de Salud el 14 de septiembre de 2018 expidió la Circular Externa No. 8 dirigida a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Territoriales que tuvo por propósito adicionar, eliminar y modificar la Circular Única 047 de 2007.

En esta Circular se emitió la siguiente instrucción específica para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

“[...] Instrucciones específicas para las EAPB

Las EAPB, o quienes hagan sus veces, en su calidad de responsables de obligaciones indelegables como son la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios para el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y demás actores, deben establecer un sistema de recepción y administración de las peticiones, quejas y reclamos -PQR- que logre superar las barreras administrativas que, eventualmente, dilatan o niegan el acceso a los servicios de salud o afectan la calidad de su prestación, y garantizar al usuario la materialización efectiva de su derecho fundamental a la salud en condiciones de calidad, continuidad, oportunidad e integralidad y demás principios inmersos en la naturaleza de este derecho, cuya prestación constituye un servicio público esencial.[...]”

Deforma adyacente a lo expuesto, a través de la presente Circular se dispuso un trámite de las PQRD para cumplimiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

“3.3.1. Trámite de la PQR:

Toda PQR deberá ser respondida de fondo al usuario dentro de los términos que corresponda según la clase de petición, por el medio que el usuario indique, sin

perjuicio que pueda obtener información sobre el estado de la misma por cualquiera de los canales de comunicación de la entidad (telefónico, web, personalizado y los demás que disponga la entidad). En los casos en que el usuario no indique el medio para recibir la respuesta ésta se le enviará a la dirección de correo electrónico que tenga registrado, en caso de que no cuente con este, a la dirección física de su residencia, dejando evidencia de la actuación. Es importante resaltar que, para dar respuesta a las PQR, las entidades no podrán exigir al usuario documentos que reposen en su poder o en entidades que conformen su red prestadora de servicios cuando sea del caso.

Se entenderá que no hay respuesta cuando ésta se emita por fuera de los plazos correspondientes según la clase de PQR y en los eventos en los cuales la entidad implicada no remita una solución de fondo frente a las necesidades planteadas por el usuario. La respuesta y decisión de la entidad al peticionario deberá ir fechada y con la dirección correcta; deberá ser completa, clara, precisa y contener la solución o aclaración de lo reclamado junto con los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que la soporten.

Adicionalmente, la respuesta deberá ir acompañada de copia de los documentos que, de acuerdo con las circunstancias, se estimen apropiados para respaldar las afirmaciones o conclusiones de la institución. En este sentido, es obligación de las EAPB e IPS adoptar los correspondientes sistemas de archivo que les permitan la verificación de la información.

Las entidades deben informar al usuario que, en el evento de no obtener respuesta a la PQR, el usuario podrá comunicarlo a la Superintendencia y constituirá insumo para adelantar las acciones de inspección, vigilancia y control a que haya lugar. Esto sin perjuicio de las acciones que se pueden adelantar por hecho inicial que generó la PQR.

Cuando una PQR deba ser contestada de manera negativa, la respuesta debe sujetarse al formato de negación de servicios y ser efectuada exclusivamente a través de profesionales de la salud, ampliamente capacitados para emitir concepto.

La respuesta se entenderá de fondo, cuando brinde información veraz, oportuna, de calidad, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o servicio del afiliado y, en consecuencia, debe verificarse que la salud, la integridad y la vida del usuario no se ponen en riesgo en ningún momento a causa de la negación.

Toda comunicación que se dirija a un usuario en relación con una PQR deberá contener una advertencia en caracteres destacados, que frente a cualquier desacuerdo con la decisión adoptada por la entidad ante la cual se elevó la respectiva PQR, se puede formular una PQR ante la Superintendencia Nacional de Salud. Asimismo, se deberá informar al usuario previamente que, de no obtener respuesta por parte de la entidad podrá elevar una PQR ante esta Superintendencia.

Adicionalmente, cuando la PQR corresponde a una EPS del régimen subsidiado, se debe informar al usuario que podrá elevar ante la correspondiente Dirección de Salud Departamental, Distrital o Local.

En caso de negación, es obligación de las EAPB e IPS, diligenciar completamente el formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos que se encuentra a continuación y que puede ser consultado en el enlace:

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/formularios-y-formatos/formularioneqacion-del-servicio>,
haciendo claridad que el mismo no podrá ser modificado.”

Bajo este escenario funcional, en su carácter técnico la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de su deber legal no solo ha hecho seguimiento a las diferentes peticiones que se radican a la Entidad, sino que ha expedido normativa tendiente a solucionar las diferentes situaciones o circunstancias que se presentan en el día a día en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que pueden afectar su normal funcionamiento.

Por contera de ello, nótese como no existe ningún aviso a la Superintendencia Nacional de Salud anterior o posterior a la atención en el Hospital de Caldas o directamente en su asegurador dejando en evidencia las irregularidades que afirma existieron, aun con los canales dispuestos para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes que la Superintendencia registra y hace seguimiento frente a los eventos de incumplimiento por parte de los aseguradores y prestadores, tal cual ha sido expuesto previamente.

En este aspecto es importante tener en consideración señora Jueza que el incumplimiento de los deberes constitucionales y legales no emerge ni se consuma con su sola enunciación, como pretende el apoderado de la parte demandante dentro del escrito de la demanda.

5.2 ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

Al tenor lo dispuesto en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993:

“[...] La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.

PARÁGRAFO. *Los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el gobierno nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.*

De conformidad con el literal [b] del artículo 10 de la Ley 1751 de febrero 16 de 2015⁴ la atención inicial se urgencias se encuentra considerada cómo uno de los derechos y deberes de las personas relacionadas con la prestación del servicio de salud.

En línea con lo dicho, a través del Capítulo III del Decreto 4747 de diciembre 10 de 2007⁵, normas incorporadas en el Decreto Único 780 de 2016, reguló proceso de atención, para lo cual dispuso:

ARTÍCULO 10. SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS "TRIAGE". *El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación*

⁴ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

⁵ Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

de servicios.

Este sistema se encuentra consignado en la Resolución 5596 de diciembre 24 de 2015⁶ y en estricto sentido significa:

“ARTÍCULO 3o. DEFINICIÓN DE TRIAGE. *El triage en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consisten en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El “Triage”, como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente.”*

De conformidad con el artículo 1 Ibidem, el objeto del enunciado acto administrativo es establecer los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias para ser aplicado en instituciones prestadoras de servicios de salud.

En este punto, es relevante recordar que los aseguradores del Sistema [EPS] pueden prestar el servicio de salud de forma directa o indirecta.

En línea con lo dicho, el ámbito de aplicación de la Resolución 5596 de diciembre 24 de 2015 comprende el obligatorio cumplimiento por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como de las entidades responsables del pago de los servicios de salud. Por lo cual, se reafirma la ausencia de elementos de juicio que permitan establecer un nexo causal entre los hechos que se endilgan como constitutivos de la presunta falla en el servicio y la Superintendencia Nacional de Salud.

5.3 FALLA EN EL SERVICIO

Es principal régimen de imputación de responsabilidad, dentro del cual, la anunciada responsabilidad emerge a partir de la comprobación de la existencia de tres elementos fundamentales:

1. El daño antijurídico sufrido por el interesado [perjuicio provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo]. Aterrizando este elemento al caso objeto de análisis, es menester tener presente que dentro de los hechos que soportan el medio de control promovido, no existe referencia de ningún tipo a una conducta de acción u omisión en la que haya podido incurrir la Superintendencia Nacional de Salud o, tan siquiera se encuentre involucrada.

Por lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de mandato constitucional y legal que le corresponde, no tiene relación de causa directa o indirecta con los hechos y las pretensiones señalados por la parte demandante.

2. Falta del servicio propiamente dicha. Consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, ya sea porque no funcionó cuando ha debido hacerlo o lo hizo de manera tardía o equivocada. Nuevamente aterrizando el elemento al caso objeto de análisis, es posible advertir que dentro de los hechos que soportan el medio de control no hay alusión a una falla en el cumplimiento de las funciones que por ley le asisten a la Superintendencia Nacional de Salud. Por la cual no se configura el deficiente funcionamiento o la tardanza en el caso concreto.
3. Relación de causalidad entre estos dos elementos. Comprobación de la conexidad

⁶ Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”.

entre el daño producido y la falla del servicio, es decir, el primero es una consecuencia indudable del segundo. Por lo cual, es posible concluir que, de los requisitos establecidos en el artículo 90 de la Constitución Política y, a la luz del precedente judicial no se configura el nexo causal entre los hechos endilgados como causantes del daño antijurídico alegado y la Superintendencia Nacional de Salud.

Por lo dicho, existe ausencia de nexo causal, toda vez que, la presunta falla en el servicio médico no obedece a una acción u omisión de esta Entidad, en la medida en que la Superintendencia Nacional de Salud como ha sido indicado previamente y es menester reiterar, no presta servicios de salud.

De hecho, el Consejo de Estado en la sentencia de 22 de noviembre de 2021 proferida dentro del radicado 53977 y expuesta en la referencia número 1 de este escrito expuso:

*“[...]En los eventos de responsabilidad del Estado por una supuesta inacción u omisión, esto es, que una entidad pública no actuó con el objeto de impedir la concreción de un daño antijurídico debiendo hacerlo, **es preciso efectuar un análisis de imputación en el escenario de la falla del servicio, de manera que se verifique si el menoscabo cierto, personal y directo que se alega se funda en una relación causal (material y jurídica) con un contenido obligacional a cargo del Estado,** teniendo en cuenta que la premisa normativa de la obligación que se reputa omitida puede hallarse tanto en la Constitución Política, la ley o el reglamento, como también puede ser inherente al servicio o la actividad ejecutada por la misma administración.[...]*” [Negrita y subraya fuera de texto]

En síntesis, si la imputación del daño debe provenir entre otras de una conducta de acción u omisión del estado a través de una de sus entidades, aclarando que dicha conducta debe corresponderse con las funciones y obligaciones que por ley le han sido asignadas a esta, de lo contrario no es posible realizar el juicio de culpabilidad dirigido a determinar si la comisión de la conducta generadora del daño es atribuible al Estado. No en vano, el texto transcrito habla de relación causal material y jurídica con contenido obligacional a cargo del Estado, por lo cual, al no existir obligación a cargo o atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, se configura de forma inexorable la falta de legitimación en la causa por pasiva.

VI. EXCEPCIONES

6.1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Por contera de lo expuesto en el acápite de razones de la defensa, la existencia de falta de legitimación en la causa por pasiva en relación con la Superintendencia Nacional de Salud es a todas luces evidente, pues, si bien es cierto, la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de su función de inspección, vigilancia y control, propende porque las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para su desarrollo, también lo es que, al no prestar servicios de salud, no puede ser sujeto responsable de las condenas que en el presente medio se endilgan.

Lo anterior en la medida en que, estas funciones de policía administrativa se encaminan a garantizar la prestación de servicios de salud por parte de los actores del sistema, no a prestarlos de forma directa. Para ello basta ver el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 que establece quienes son los sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, destacando para el efecto los numerales 121.1. y 121.3.

[...]Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:

121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.

121.2 Las Direcciones Territoriales de Salud en el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, la prestación de servicios de salud y demás relacionadas con el sector salud.

121.3 Los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.

[...] [Negrita y Subraya fuera de texto].

Por lo anterior, debe tenerse en cuenta que, la causa directa, eficaz, eficiente y determinante del presunto daño, es la presunta falla en la prestación del servicio médico recibido por Carlos Emilio Salazar Giraldo por parte del Hospital de Caldas y Sura EPS y su red de prestadores de servicios de salud.

En razón de esto y, al tratarse de una presunta falla en la prestación de servicios de salud, no puede predicarse la existencia de nexo causal, requisito indispensable para declarar la falla que se reclama, pues resulta que para poder imputar responsabilidad al Estado en los términos del artículo 90 de la Constitución Política, es necesario demostrar la ocurrencia del hecho, la existencia del daño y su relación de causalidad con la administración. En el presente caso ausente en relación con la Superintendencia Nacional de Salud.

De acuerdo a los argumentos expuestos anteriormente, es concluyente entonces que la Superintendencia Nacional de Salud no está legitimada para responder por las conductas desplegadas presuntamente por terceros, en relación con la prestación del servicio de salud al señor Carlos Emilio Salazar y, en consecuencia, no puede existir un pronunciamiento de fondo en relación con un sujeto de derecho [Superintendencia Nacional de Salud] que nada tuvo que ver en la generación de los hechos objeto de demanda.

Sobre el particular, el Consejo de Estado se ha pronunciado en los siguientes términos:

“(...) La legitimación en la causa ha sido estudiada en la jurisprudencia y la doctrina desde dos puntos de vista: de hecho y material. La legitimación de hecho es la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal; es decir es una interrelación jurídica que nace de la imputación de una conducta en la demanda, y de la notificación de ésta al demandado; quien cita a otro y le atribuye está legitimado de hecho y por activa, y a quien cita y le atribuye está legitimado de hecho y por pasiva desde la notificación del auto admisorio de la demanda. En cambio, la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas, por regla general, en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que haya demandado o no, o de que haya sido demandado o no. Por tanto, todo legitimado de hecho no necesariamente estará legitimado materialmente, pues sólo lo están quienes

participaron realmente en los hechos que le dieron origen a la formulación de la demanda.

En la legitimación en la causa material sólo se estudia si existe o no relación real de la parte demandada o demandante con la pretensión que se le atribuye o la defensa que se hace, respectivamente. En últimas la legitimación material en la causa o por activa o por pasiva es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado. (...)⁷ [Subrayas por fuera del texto original]

Así mismo la doctrina ha desarrollado el tema de falta de legitimación en la causa por pasiva, en los siguientes términos:

*“(...) Por tanto, siempre que el demandante no sea aquel en quien radica el derecho demandado, habrá ilegitimidad en la causa por activa. Y existirá por pasiva siempre que el demandado no sea aquel contra quien se puede hacer valer la pretensión como obligado a satisfacerla. En asuntos de nulidad y restablecimiento del derecho se ha presentado la ilegitimidad por pasiva cuando la entidad o una de las entidades demandadas no tienen la obligación de reconocer un derecho social como una pensión. En asuntos de reparación directa el motivo de la excepción no es de común ocurrencia porque si se demanda a una entidad contra quien no resulta deducida la responsabilidad extracontractual, ello se deduce en la sentencia que pone fin al proceso y no antes. La falta de legitimación en la causa, como lo tiene aceptado la doctrina es una excepción típica perentoria que se puede proponer como previa. Y probada en el proceso da lugar a la desestimación de la pretensión o de la excepción, según el caso, por estar relacionada con el derecho sustancial debatido y no con la forma como ha comparecido la parte al proceso (...)*⁸

En línea con lo dicho, el Honorable Consejo de Estado, ha reiterado lo dicho, señalando que cuando la Administración pretenda exonerarse de la responsabilidad derivada por falla en el servicio deberá demostrar la inexistencia de la falla, o la existencia de una causa extraña, ya sea fuerza mayor, culpa exclusiva de la víctima o el hecho determinante de un tercero, que rompa o desvirtúe el nexo causal.

En relación con lo anterior, el Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia de 1º de agosto de 2002, Expediente No. 13248, expuso:

“(...) Es necesario recordar que no cualquier causa en la producción de un daño tiene nexo con el hecho dañino. Sobre el punto se han expuesto dos teorías; la primera de la equivalencia de las condiciones, según la cual todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo. Esta teoría fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual se considera que el daño fue causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo (hecho relevante y eficiente). Por tanto, puede suceder en un caso determinado, que una sea la causa física o material del daño y otra, distinta, la causa jurídica, la cual puede encontrarse presente en hechos anteriores al suceso, pero que fueron determinantes o eficientes en su producción. (...)”

En el mismo sentido, el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, en Sentencia No. 162 del 14 de junio de 2013, reiteró lo ya señalado por la Sección Tercera en cuanto la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Nación-Ministerio de Salud, adaptando el criterio al caso de la Superintendencia Nacional de Salud, así:

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 11 de agosto de 2003, C.P.: María Elena Giraldo Gómez, Exp. 1996-4281.

⁸ Ver: SÁNCHEZ BAPTISTA, Néstor Raúl. Las Excepciones previas: Novedades del proceso ordinario en el Nuevo Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Colombiano (Ley 1437 de 2011). En: Memorias del XXXIII Congreso de Derecho Procesal. ICDP. Cartagena, 2012. Págs. 520 y 521.

“(...) Igualmente, esta regla resulta aplicable al caso de Superintendencia Nacional de Salud, cuyo marco de acción se encuentra delimitado por la Ley 100 de 1993, el decreto 1259 de 1994 y el artículo 68 de la Ley 715 de 2001. Estas normas asignan funciones exclusivas de vigilancia y control, quedando excluida cualquier prestación directa del servicio de salud.

Ahora bien, aunque en algunos casos se puede aceptar la enjuiciabilidad de este ente de control por la omisión de sus funciones; del ejercicio de imputación efectuado en la demanda se dirige al reconocimiento de una falla en la atención médica y no a una declaratoria de responsabilidad por alguna irregularidad en las competencias de vigilancia asignadas a la Superintendencia, por lo cual resulta procedente declarar la falta de legitimación por pasiva de esta entidad (...)”. (Subraya fuera de texto).

Así las cosas, se solicita al despacho en audiencia inicial prescrita por el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011 en la etapa de decisión de excepciones que, se pronuncie sobre la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, por tratarse de una excepción mixta y, en dado caso sea resuelta a favor de la Superintendencia Nacional de Salud por argumentos previamente expuestos.

Ahora bien, en el evento en que esta excepción, en desarrollo de la audiencia inicial fuere declarada no probada o se abstenga de resolverla, se le solicita de antemano pronunciarse sobre ella al momento de proferir sentencia.

Frente a este asunto, es preciso tener presente que el Tribunal Administrativo de Santander⁹ en audiencia inicial del 2 de marzo de 2020, declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia Nacional de Salud, en el siguiente sentido:

“[...] Por su parte la Superintendencia Nacional de Salud, no tiene dentro de sus funciones la prestación efectiva de los servicios medico asistenciales en los centros de salud.

[...]

AUTO:

PRIMERO: DECLÁRESE PROBADA la excepción de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA propuesta por los apoderados del MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, de conformidad con lo expuesto en precedencia”

6.2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN ATRIBUIBLE A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Como ha sido indicado a lo largo de este escrito, no es posible desde el punto de vista jurídico atribuir a la Superintendencia Nacional de Salud la comisión de un daño antijurídico producto de una actividad ajena a su esencia y funciones, pues, el ejercicio de funciones de inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud no comprenden la prestación de servicios de salud ni le imponen el deber de responder solidariamente por los hechos y omisiones de quienes tienen a su cargo la prestación de servicios de salud. De suyo que exista imposibilidad jurídica para alegar una falla en el servicio presuntamente producida en la prestación de servicios de salud como afirma haber sucedido con el señor Adrian Granados.

⁹ Radicado No. 680012333000-2018-00430-00. Medio de control: Reparación directa. Demandante: Hernando Gómez Barajas y otros. Demandados: Superintendencia Nacional de Salud y otros.

Tan cierto es lo anterior que, dentro del acápite de hechos la parte demandante no hace alusión a ninguna conducta de acción u omisión producida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Por lo cual, la presunta falla en la prestación del servicio de salud del señor Salazar, no es del resorte de competencias de la Superintendencia Nacional de Salud y así deberá ser declarado.

6.3. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO IMPUTABLE A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Acorde al discurrir del presente escrito, la presunta falla en la prestación del servicio padecida por Carlos Emilio Salazar no puede ser atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, en la medida en que esta como ente rector del sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud concebido en los términos del artículo 36 de la Ley 1122 de 2002 como un conjunto de normas, agentes y procesos articulado entre sí, no establece el deber de prestar servicios de salud. Esto, bajo el entendido que el actor no refiere el momento preciso en que mi defendida incumplió sus deberes. Es decir, si mi defendida no presta servicios de salud y no es enterada por el usuario de las adversidades que presentan su acceso a la salud, no puede actuar a nivel puntual.

En razón de lo dicho y tal cual ha sido retratado previamente, la acción u omisión constitutiva del daño antijurídico imputable al Estado parte de un contenido obligacional del Estado mismo que permita establecer la relación causal material y jurídica que, en lo atinente a la Superintendencia Nacional de Salud resulta inexistente, motivo por el cual, al no existir obligación, no podría existir consecuencia.

Es por esto que al exponer la falla en el servicio como fue efectuado en el análisis líneas arriba, se corroboró que en el presente asunto se encuentran ausentes los tres elementos de comprobación de la falla en el servicio, a saber:

Daño antijurídico, definido como el perjuicio provocado por una persona que no se encuentra o tiene el deber jurídico de soportarlo. En este punto se reitera, los hechos narrados corresponden a actividades ajenas a la órbita de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

Falla del servicio propiamente dicha, definida como el deficiente funcionamiento del servicio, en la medida en que no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada. En este punto se reitera, la Superintendencia Nacional de Salud no tuvo conocimiento más allá de un fallo de tutela que resultó cumplido por su responsable que en todo caso no correspondió a la Superintendencia Nacional de Salud.

6.4 CUMPLIMIENTO DEL ORDENAMIENTO LEGAL Y DE LAS FUNCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL. EXCEPCIÓN DE LEGALIDAD

Frente a las funciones de la Superintendencia, el Consejo de Estado, Sección Tercera, en Sentencia del 8 de marzo de 2007, Exp. No. 11001-03-26-000-1998-00017-00(15071) Consejero Ponente doctor Ramiro Saavedra Becerra, señaló:

“... las superintendencias tienen a su cargo el ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control, en los precisos términos dispuestos por la ley, o por la delegación del Presidente, legalmente autorizada; así mismo, que tales funciones obedecen al ejercicio de la función de policía administrativa, tal y como ha sido reconocido

*reiteradamente por la jurisprudencia del Consejo de Estado. (...) La policía administrativa, a su vez, se presenta como una facultad estatal de limitación y regulación de los derechos y libertades de los asociados con la finalidad de preservar el orden público, y está constituida por el poder de policía, el cual es de carácter normativo y corresponde a la facultad de expedición de regulaciones generales, de carácter legal (...) Dentro de este marco, la actividad de las superintendencias, **corresponde al ejercicio de la función de policía, que se halla subordinada al poder de policía**, lo que significa que su actuación está dirigida a la cumplida aplicación de las normas que regulan el campo de actividad sobre el cual aquellas ejercen las funciones de inspección, vigilancia y control que les son encomendadas, con miras además, **a propender por la protección del sector económico o social objeto de control**, por su desarrollo y estabilidad, así como por el cumplimiento de las demás funciones que específicamente se le hayan encomendado a la respectiva superintendencia, a partir del cumplimiento de su actividad principal de inspección, vigilancia y control (...)*. (Negrillas y subrayas nuestras).

En razón de lo anterior y, tal cual ha sido desarrollado a lo largo del presente escrito, la Superintendencia Nacional de Salud ha actuado con sujeción al marco legal que la define como entidad de carácter técnico administrativo rector del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la medida en que en su calidad de rector del sistema de Inspección Vigilancia y Control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud ha dirigido a sus esfuerzos a garantizar los derechos de los usuarios a través de la expedición de normativas y grupos dispuestos a la atención de las contingencias que se puedan llegar a presentar a la usuarios del enunciado sistema.

6.5. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO CAUSADO AL DEMANDANTE

El concepto del daño antijurídico cuya definición no se encuentra en la Constitución ni en la ley, ha sido reseñado en múltiples sentencias desde 1991 hasta la fecha, como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo.

En el caso bajo estudio, si bien podría existir un presunto perjuicio sufrido por los demandantes, debe tenerse en cuenta que la presunta falla en la prestación de servicios de salud que padeció Carlos Emilio Salazar no puede ser atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud en la medida en que sus funciones de forma clara se dirigen a un escenario de inspección, vigilancia y control de los actores del sistema en procura de garantizar que la efectiva prestación de servicios de salud y, en consecuencia, el funcionamiento normal y regular del Sistema General de Seguridad Social en Salud, so pena de imponer las sanciones a que haya lugar ante las conductas atentatorias de su normal flujo y que vulneren los derechos de los usuarios y que en el presente caso no fueron advertidas por los afectados a pesar de los canales dispuestos por la Entidad para la recepción de las quejas, peticiones y reclamos que sobre los hechos materia de debate existían.

Por lo anterior, se concluye que la Superintendencia Nacional de Salud no ha causado ningún daño ANTIJURÍDICO, a los demandantes por la presunta falla en la prestación de servicios de salud de la parte demandante

6.6. HECHO DE UN TERCERO

Siendo claro que la inconformidad de la parte demandante radica en la presunta falla en la prestación del servicio de salud padecida por Carlos Emilio Salazar, resulta evidente que nos encontramos en presencia de un hecho de un tercero que exonera de responsabilidad a la administración.

Bajo este escenario, debe tenerse en cuenta que, dicho tercero es completamente ajeno al servicio y que su actuación no la vincula de manera alguna con la administración, produciéndose de esta forma la ruptura de la relación causal.

En el presente evento se reitera que las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de salud rompen el paradigma del nexo causal para consumir la falla del servicio imputable al Estado.

Es de recordar que la Superintendencia Nacional de Salud es un órgano técnico-adsrito al Ministerio de Salud Protección Social y, cuyos objetivos se encuentran determinados por lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley 122 de 2007 y dentro de ellos no existe la responsabilidad solidaria por los hechos y omisiones causados por quienes tienen a su cargo la prestación de servicios de salud.

6.7. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito respetuosamente a este Despacho, se sirva declarar probadas las excepciones propuestas y todas aquellas excepciones de mérito que no hubiesen sido presentadas, pero que hayan sido, de acuerdo con la ley, debidamente probadas dentro del proceso que nos ocupa, de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso que entre sus líneas dice:

“ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

(...)

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso, si el superior considera infundada aquella excepción, resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia. (...)

VIII. PRUEBAS

De las pruebas solicitadas por la parte demandante

Interrogatorio de parte

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 184 de la Ley 1564 de 2012, solicito respetuosamente señora Jueza no decretar el interrogatorio de parte solicitado por la siguiente razón:

1. No manifiesta que representante legal de que entidad es el que pretende llamar a interrogatorio de parte, sumado a que el artículo 217 del CPACA, prohíbe la declaración del representante legal de las entidades públicas.

Testimoniales

Solicito respetuosamente se nieguen los testimonios solicitados, en la medida en que estos apuntan a exponer características de hechos ajenos a los que se investigan a través del presente medio y, que, en consecuencia, no son del resorte del presente medio de control.

IX. ANEXOS

- Poder conferido y anexos.

X. PETICIÓN

Por lo expuesto en el presente escrito y basado en los fundamentos de hecho y de derecho presentados, solicito al Despacho respetuosamente, se denieguen las suplicas de la demanda y, en consecuencia, se declare la prosperidad de las excepciones formuladas, por medio de las cuales se exime de toda responsabilidad en el presente asunto a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

VIII. NOTIFICACIONES

La Superintendencia Nacional de Salud en la Carrera 68 A No. 24B – 10 piso 9 torre 3, de la ciudad de Bogotá D.C. en los correos electrónicos y snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co

El suscrito, recibirá notificaciones en la Oficina Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud ubicada en la en la Carrera 68 A No. 24B -10 pisos 9 y 10 PLAZA CLARO de Bogotá D.C. y en la dirección de correo electrónico cmendez@supersalud.gov.co

De la señora Jueza atentamente,

Carlos Andrés Méndez Casallas
C.C. 80.099.677
T.P. 224.230. del C.S de la J.
Tel. 3005462293
Correo e. cmendez@supersalud.gov.co