

DOCTOR

VICTOR MANUEL MARÍN HERNÁNDEZ

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA
E. S.



JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO BUENAVENTURA - VALLE	
RECIBIDO	
FECHA:	30 OCT 2017
FOLIOS:	6
HORA:	9:30 AM
Firma: [Firma]	

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: GRACIELA VICTORIA CÁRDENAS Y OTROS.

DEMANDADOS: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS

PROCESO: 2012-00181

PIEDAD CRISTINA CORREA BEDOYA, mayor de edad, con domicilio en Bogotá D.C., identificada con Cédula de Ciudadanía número 26201447 de Montería (Córdoba), y portador de la Tarjeta Profesional No. 145.398 del C. S de la J, en mi calidad de Asesora del Despacho de los Superintendentes Delegados, según Resolución No. 002067 del 11 de noviembre de 2015 y Acta de Posesión No. 000260 del 11 de diciembre de 2015, con funciones para otorgar poder según Resolución No. 000064 del 15 de enero de 2016, manifiesto respetuosamente que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **GILMA PATRICIA BERNAL LEÓN** mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.663.135 de Bogotá, abogado titulado con Tarjeta Profesional No. 35.629 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a la Superintendencia Nacional de Salud dentro del proceso de la referencia.

La apoderada queda ampliamente facultada, para contestar la demanda, interponer los recursos de ley, presentar incidentes, especialmente el de nulidades, alegatos de conclusión, manifestar la decisión del Comité de Conciliación y realizar todas las gestiones necesarias para la defensa del ordenamiento jurídico en nombre de la Superintendencia Nacional de Salud.

Comedidamente solicito, reconocerle personería a la apoderada en los términos y para los efectos del poder conferido.

Del señor Juez, atentamente,

[Firma: Piedad Cristina Correa Bedoya]
PIEDAD CRISTINA CORREA BEDOYA
C.C. 26201447 de Montería
T.P. 145.398 del C. S de la J

Acepto

[Firma: Gilma Patricia Bernal León]
GILMA PATRICIA BERNAL LEÓN
C.C. No. 41.663.135 de Bogotá
T.P. No. 35.629 del C.S.J.

NOTARÍA SETENTA Y SEIS DEL CÍRCULO
DE BOGOTÁ

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

El suscrito Notario Setenta y Seis del
Círculo de Bogotá



certifica que la firma que aparece en el
presente documento guarda similitud con la
registrada ante esta Notaría:

PIEDAD CRISTINA CORREA BEDOYA

C.C. Nro. 26201447

En Bogotá, el 23/10/2017 a las 08:45:45 AM

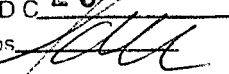

JOSE FRANCISCO VARONA ORTIZ
NOTARIO



NOTARIA 76 BOGOTÁ D.C.
ESPACIO EN BLANCO



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
OFICINA DE APOYO PARA LOS JUZGADOS
ADMINISTRATIVOS DE BOGOTÁ
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

El documento fue presentado personalmente por
Olivia Patricia Bernal León
Quien se identificó C.C. No. 41885138
T.P. No. 39679 Bogotá D.C. 26 Oct. 2017
Responsable Centro de Servicios 

NOTARIA 76 BOGOTÁ D.C.
ESPACIO EN BLANCO

DOCUMENTO
BOGOTÁ D.C.
DEL CÍRCULO DE
BOGOTÁ D.C.
A SERVIDOR
CENTRO DE
SERVICIOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 000064 DE 2016

15 ENE 2016

Por la cual se delegan funciones

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus facultades constitucionales, legales y reglamentarias en especial las conferidas por el artículo 211 de la Constitución Política, el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, el artículo 159 de la Ley 1437 de 2011, el numeral 3 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013, y demás normas complementarias, y

CONSIDERANDO

Que según lo previsto en el artículo 211 de la Constitución Política, la ley señalará las funciones que el Presidente de la República podrá delegar en los ministros, directores de departamentos administrativos, representantes legales de entidades descentralizadas, superintendentes, gobernadores, alcaldes y agencias del Estado que la misma ley determine y, fijará las condiciones para que dichas autoridades administrativas puedan delegarlas en sus subalternos o en otras autoridades.

Que el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 dispone que los ministros, directores de departamento administrativo, superintendentes, representantes legales de organismos y entidades que posean una estructura independiente y autonomía administrativa podrán mediante acto de delegación, transferir la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la presente Ley.

Que el artículo 159 de la Ley 1437 de 2011 señala que la entidad, órgano u organismo estatal estará representada, para efectos judiciales, por el Ministro, Director de Departamento Administrativo, Superintendente, Registrador Nacional del Estado Civil, Procurador General de la Nación, Contralor General de la República o Fiscal General de la Nación o por la persona de mayor jerarquía en la entidad.

Que el Decreto 2462 de 2013 modificó la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud y de conformidad con el numeral 3 del artículo 7, le corresponde al Superintendente Nacional de Salud ejercer la representación legal de la entidad.

Que los numerales 5 y 6 del artículo 8 del Decreto 2462 de 2013 atribuyen como funciones de la Oficina Asesora Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud la representación judicial de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a los poderes que le sean otorgados para el efecto, atender los procesos judiciales o extrajudiciales y administrativos en que la entidad sea parte o tenga interés y efectuar su seguimiento, así como atender y resolver las acciones de tutela, de grupo, cumplimiento y populares y demás acciones constitucionales en las que se haga parte o tenga interés la Superintendencia.

Que sin perjuicio de los compromisos que debe atender el representante legal de la Superintendencia Nacional de Salud, la entidad debe garantizar el desarrollo adecuado de sus funciones en el marco de los principios constitucionales y legales de la actuación administrativa, razón por la cual se hace necesario delegar la representación judicial y extrajudicial de los asuntos jurídicos y administrativos en los que sea parte o tenga interés la Superintendencia Nacional de Salud, en la asesora que se detalla en la parte resolutive de la presente Resolución.

Es fiel copia del documento que reposa en esta Entidad



Secretaria General

Continuación de la resolución, "Por la cual se delegan funciones"

Que en virtud a lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. DELEGAR en la funcionaria **PIEDAD CRISTINA CORREA BEDOYA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.201.447 de Montería, quien está vinculada en el Nivel Asesor a la Superintendencia Nacional de Salud, la representación judicial y extrajudicial de la entidad en los asuntos jurídicos y administrativos en los que sea parte o tenga interés, así como la notificación de las actuaciones administrativas y jurisdiccionales correspondientes.

PARÁGRAFO PRIMERO. La delegataria en virtud de la presente Resolución, podrá constituir apoderados para que asuman la representación judicial y extrajudicial de la Superintendencia Nacional de Salud ante las autoridades jurisdiccionales y administrativas, en los asuntos en los que sea parte o tenga interés jurídico la entidad, para lo cual otorgará los poderes respectivos, elaborados previamente por el abogado mandatario, que contengan todas las facultades necesarias para la eficaz representación de la Superintendencia.

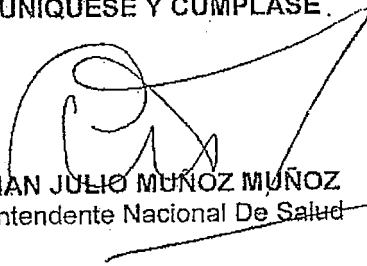
ARTÍCULO SEGUNDO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución a la funcionaria **PIEDAD CRISTINA CORREA BEDOYA**, para los efectos de que trata la presente resolución, informándole que contra esta no procede recurso alguno, de conformidad con lo establecido en el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución deroga la resolución No. 002781 del 23 de diciembre de 2015, y rige a partir de la fecha de su comunicación.

Dada en Bogotá D.C.,

15 ENE 2016

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Superintendente Nacional De Salud

Proyectó: Piedad Cristina Correa – Asesor OAJ
Revisó: Nancy Rocio Valenzuela – Coordinadora Grupo Defensa Judicial OAJ
Aprobó: Federico Núñez – Jefe Oficina Asesora Jurídica.



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 002067 DE 2015

(11 NOV 2015)

"Por la cual se hace un nombramiento ordinario"

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales, especialmente las conferidas en el numeral 4° del artículo 7° del Decreto 2462 de 2013.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Nombrar con carácter ordinario, a la Señora **PIEDAD CRISTINA CORREA BEDOYA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 26.201.447, en el empleo Asesor Código 1020 Grado 10 de la planta del Despacho de los Superintendentes Delegados.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Comunicar el contenido de la presente Resolución a la Señora **PIEDAD CRISTINA CORREA BEDOYA**.

ARTÍCULO TERCERO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.


COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C., a los

11 NOV 2015

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Superintendente Nacional de Salud

PROYECTO: EUGENIO LIZABATO - COORDINADOR GRUPO TALENTO HUMANO
REVISÓ: EUGENIO LIZABATO - COORDINADOR GRUPO TALENTO HUMANO
APROBÓ: CARLOS FRANCISCO GÓMEZ - SECRETARIO GENERAL

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	CÓDIGO	APFT20
	FORMATO	ACTA DE POSESIÓN	VERSIÓN	1

ACTA DE POSESIÓN N° 000260 DE 2015

En el Despacho del Secretario General, se presentó la Señora **PIEDAD CRISTINA CORREA BEDOYA**, con el objeto de tomar posesión del cargo de Asesor Código 1020 Grado 10 de la planta del Despacho de los Superintendentes Delegados, nombrada mediante Resolución 2067 del 11 de noviembre de 2015.

Para su posesión presentó:

Cédula de Ciudadanía número 26.201.447.

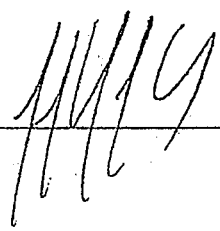
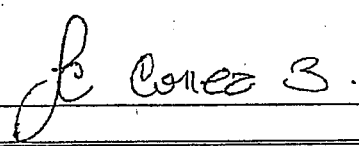
Prestó el juramento de rigor.

Para su constancia se firma en Bogotá D.C.

Secretario General

La Posesionada

fecha

17-DIC-2015



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO **001642** DE 2013
(09 SET. 2013)

Por medio de la cual se remueve y designa Agente Especial Liquidador para la Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar la **EPSS SELVASALUD S.A.**

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que le confieren el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el artículo 9.1.2.1.1. del Decreto 2555 de 2010, el Decreto 1018 de 2007, y

CONSIDERANDO QUE

La Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 002865 del 19 de septiembre de 2012, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar la EPSS SELVASALUD S.A., identificada con NIT. 846.000.244-1.

Mediante Resolución No. 003694 del 20 de noviembre de 2012 la Superintendencia Nacional de Salud, designó como Agente Especial Liquidador de la EPSS SELVASALUD S.A., al doctor Luis Felipe Campo Vidal, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.874.322 de Buga, quien tomó posesión del cargo el día 22 de noviembre de 2012, como consta en la respectiva Acta.

De conformidad con el artículo 296 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud designar a los interventores.

El numeral 4 del artículo 21 del Decreto 1018 de 2007, dispone que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales lleva el registro de interventores, liquidadores y contralores, del cual se determinó que se encuentra inscrito el doctor José María Balcázar Castillo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.292.098 expedida en Popayán.

El Comité de Intervenciones, en ejercicio de la función establecida en el artículo 4 de la Resolución 000241 de 2013, en sesión del 20 de agosto de 2013, según consta en el Acta No. 089, recomendó designar al doctor José María Balcázar Castillo, como Agente Especial Liquidador de la EPSS SELVASALUD S.A.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: REMOVE como Agente Especial Liquidador para la Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar la EPSS SELVASALUD S.A. al doctor **Luis Felipe Campo Vidal**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.874.322 de Buga, a partir del 9 de septiembre de 2013.

PARÁGRAFO: El doctor **Luis Felipe Campo Vidal**, debe hacer entrega de los bienes y haberes de la citada entidad y rendir un informe consolidado de las actividades realizadas como Agente Especial Liquidador ante la Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación del presente acto administrativo.

Por medio de la cual se remueve y designa Agente Especial Liquidador para la Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar **SELVASALUD EPSS S.A.**

ARTÍCULO SEGUNDO: DESIGNAR como Agente Especial Liquidador para la Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar la EPSS SELVASALUD S.A. al doctor **José María Balcázar Castillo**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.292.098 expedida en Popayán, quien ejercerá las funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social y del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que le sean aplicables. Ejercerá las funciones de representante legal de la EPSS SELVASALUD S.A.

PARÁGRAFO: El Agente Especial Liquidador designado ejercerá funciones públicas transitorias, tendrá la condición de auxiliar de la justicia, de conformidad con lo previsto en el numeral 8 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. En consecuencia este nombramiento y su desempeño, no constituyen ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la entidad objeto de intervención, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO TERCERO: NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente resolución al doctor **José María Balcázar Castillo**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.292.098 expedida en Popayán, en la calle 45 No. 6-58 Apto 808 de la ciudad de Bogotá D.C. o al sitio que se indique para tal fin, para que se presente ante la Superintendente Delegada para las Medidas Especiales, a tomar posesión dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación del presente acto administrativo.

ARTÍCULO CUARTO: COMUNICAR el contenido de la presente resolución al doctor **Luis Felipe Campo Vidal**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.874.322, en la calle 5ª No. 43-13 de la ciudad de Cali, Departamento del Valle del Cauca o al sitio que se indique para tal fin.

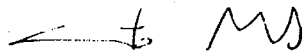
ARTÍCULO QUINTO: PUBLICAR la presente Resolución en el Diario Oficial.

ARTÍCULO SEXTO: La presente Resolución rige a partir de su expedición y contra la misma no procede recurso alguno.


NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá a los

09 SET. 2013


GUSTAVO ENRIQUE MORALES COBO
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyectó: Diana Ximena García Meza
Revisó: Dra. Rutty Paola Ortiz Jara
Superintendente Delegada para las Medidas Especiales
Aprobó: Dra. Ángela Patricia Rojas Combariza
Jefe Asesora Oficina Jurídica

	PROCESO DE PLANIFICACIÓN NOTIFICACION PERSONAL	CÓDIGO: FI-PLAN - 110814 -V1 VERSIÓN: 01 COPIA CONTROLADA


Superintendencia Nacional de Salud

NOTIFICACIÓN PERSONAL
GRUPO DE NOTIFICACIONES
 SECRETARÍA GENERAL

En Bogotá D.C., a los nueve (09) días del mes de septiembre de dos mil trece (2013), se hizo presente en las instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud y ante el Grupo de Notificaciones el doctor **JOSÉ MARÍA BALCAZAR CASTILLO** con el fin de notificarse personalmente de la **Resolución No. 001642 del 09 de septiembre de 2013** expedida por el **Despacho del Señor Superintendente Nacional de Salud**, para lo cual se identificó con la cédula de ciudadanía No. 10.292.098 de Popayán.

En consecuencia, se surte la notificación en los términos de Ley, haciéndole entrega de una fotocopia íntegra y gratuita del Acto Administrativo en un (01) folio con contenido en el anverso y el reverso para un total de dos (02) folios de contenido, haciéndole saber que consta en el Artículo Sexto de la Resolución, aquí notificada, que contra la misma no procede recurso alguno, así mismo, consta en el artículo Tercero de la misma, que debe presentarse ante la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, con el fin de tomar posesión del cargo como Agente Especial Liquidador de **SELVASALUD EPS S.A.**, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación del presente acto administrativo.

El Notificado:


JOSÉ MARÍA BALCAZAR CASTILLO
 C.C. N° 10292098

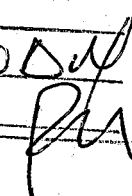

SANDRA PATRICIA CAICEDO BARRERA
 Funcionaria Grupo de Notificaciones

09/09/2013 - 10:19:49

SEÑORES

JUEZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA
E. S.

REF: MEDIO DE CONTROL: Acción de Reparación Directa
DEMANDANTE: Graciela Victoria Cárdenas y otros
DEMANDADO: Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y otros
PROCESO: 761093300220120018100

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO BUENAVENTURA - VALLE	
RECIBIDO	
FECHA:	30 OCT. 2017
FOLIOS:	14
HORA:	9:30 AM
FIRMA:	

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA, PODER Y ANEXOS.

GILMA PATRICIA BERNAL LEÓN, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 41.663.135 de Bogotá, portadora de la Tarjeta Profesional número 3.629 del C.S. de la J., actuando como apoderado especial de la Superintendencia Nacional de Salud, según poder otorgado por la doctora **PIEDAD CRISTINA CORREA BEDOYA**, mayor de edad, con domicilio en Bogotá D.C., identificada con Cédula de Ciudadanía número 26201447 de Montería (Córdoba), y portador de la Tarjeta Profesional N° 145.398 del C. S de la J, en mi calidad de Asesora del Despacho de los Superintendentes Delegados, según Resolución No. 002067 del 11 de noviembre de 2015 y Acta de Posesión No. 000260 del 11 de diciembre de 2015, con funciones para otorgar poder según Resolución No. 000064 del 15 de enero de 2016, que adjunto al presente escrito y estando dentro del término legal, acudo a su despacho muy respetuosamente para dar contestación al escrito de demanda, donde la Superintendencia Nacional de Salud fue vinculada en calidad de Litis Consorcio, con fundamento en los documentos que allegó la demandante para el traslado, vale la pena manifestar que nunca fuimos citados a conciliación prejudicial, como lo ordena la ley.

I. A LAS PRETENSIONES.

De la manera más respetuosa, manifiesto al honorable Despacho que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda en lo referente a la Superintendencia Nacional de Salud, por carecer las mismas de nexo de causalidad, entre el daño presuntamente antijurídico y presuntamente producido a los demandantes y las funciones o actuaciones desarrolladas por mi representada.

De la normatividad que rige a la Superintendencia Nacional de Salud, no se encontrará en ningún aparte, facultad alguna ni función legal o reglamentaria, que permita a la misma, llevar a cabo la prestación del servicio público de salud o de aseguramiento en salud.

La presunta falla en el servicio que nos ocupa, se encuentra basada en indicios probatorios en contra de la EPS SELVASALUD (Buenaventura) prestadora de servicios de salud, el cual gozaban de personería jurídica a donde se encontraba afiliada la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA.

Como se expondrá más adelante, y según la amplia jurisprudencia proveniente del Honorable Consejo de Estado, para declarar la responsabilidad extrajudicial de la Nación representada por el Estado Colombiano, se hace necesario determinar indudablemente, la relación de causalidad entre el actuar de la administración y el presunto daño producido al administrado. Así las cosas, la causa del presunto daño producido a los hoy demandantes, no corresponde al actuar de mi representada, ni se encuentra dentro de las funciones establecidas por la ley, más si corresponde al presunto incumplimiento de las funciones de la institución prestadora de servicios de salud y/o al presunto incumplimiento de las funciones de aseguramiento en cabeza de la Entidad Promotora de Salud.

De otra parte, las ESES ni las IPS prestadoras del servicio de salud, en manera alguna depende financiera ni administrativamente de la Superintendencia Nacional de Salud y menos la Entidad debe ser solidariamente responsable de los presuntos perjuicios que se solicitan.

Igualmente, la Superintendencia Nacional de Salud, cumplió a cabalidad sus funciones de inspección, vigilancia y control. Es así que no solo se intervino la EPS, sino que se ordenó la liquidación de la misma de conformidad con las visitas inspectivas, de los informes técnicos, de los hallazgos y por ser una de sus funciones.

Lo anterior, no significa que por la intervención y liquidación de SELVASALUD, al Superintendencia Nacional de Salud deba responder en el presente caso.

II.- A LOS HECHOS

Tanto la jurisprudencia como la doctrina colombiana han manifestado de forma clara, que los hechos deben referirse a una serie de acontecimientos, en la cual se tendrá la base primordial para la formulación de los fundamentos de las pretensiones o peticiones de la demanda.

De otra parte, los hechos de la demanda deben ser enunciados de forma clara, concreta y con un consecutivo de relación; toda vez que son los hechos y no las pretensiones los que deben acreditarse mediante los diferentes medios de prueba que la misma ley establece. En el caso que nos ocupa, no se evidencia en manera alguna la relación nexo causal de los hechos con la presunta falla en el servicio alegado que implique una acción u omisión en que pudiera incurrir mi representada. No obstante, ello, me dispongo a responder cada uno de los hechos expuestos en la demanda:

Al 1. No le consta a mi representada. Con respecto a este punto me atengo a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

Al 2. No le consta a mi representada. Con respecto a este punto me atengo a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

Al 3. No le consta a mi representada. Con respecto a este punto me atengo a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

Al 4. No le consta a mi representada Me atengo a lo que se logre demostrar dentro del proceso con respecto a este punto en concreto.

Al 5. No le consta a mi representada Me atengo a lo que se logre demostrar dentro del proceso con respecto a este punto en concreto.

Al 6. No le consta a mi representada Me atengo a lo que se logre demostrar dentro del proceso con respecto a este punto en concreto.

Al 7. No le consta a mi representada Me atengo a lo que se logre demostrar dentro del proceso con respecto a este punto en concreto.

Al 8. No le consta a mi representada. Me atengo a lo que se logre demostrar por parte del demandante con respecto a este punto en concreto.

Al 9. No le consta a mi representada. Me atengo a lo que se logre demostrar por parte de los demandantes con respecto a este punto en concreto.

Al 10. Es un hecho que no le consta a mi representada, me atengo a lo que se logre demostrar por parte del demandante con respecto a este punto en concreto.

Al 11. A mi representada no le consta lo relatado en este hecho. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso. Igualmente, la parte actora, hace apreciaciones que solo le corresponden a un profesional de la medicina.

Al 12. A mi representada no le consta este hecho, me atengo a todo lo que se pruebe dentro del proceso.

III. NORMAS VIOLADAS Y CONCEPTO DE VIOLACIÓN ALEGADOS POR LA DEMANDANTE

De acuerdo con el libelo de la demanda, la parte actora solo menciona varias sentencias del Honorable Consejo de Estado, sin que haga un señalamiento claro y preciso de violación y menos el concepto de la misma, que pueda predicarse en contra de la Superintendencia Nacional de Salud.

IV.- RAZONES Y CONSIDERACIONES DE LA DEFENSA

En el presente caso, se precisa que existe litisconsorcio necesario cuando es indispensable la presencia en el proceso de todos los sujetos a los cuales es común determinada relación o acto jurídico, y que por dicha situación es inevitable resolver de manera uniforme, es decir, que para resolver de mérito el proceso es fundamental la presencia de todos ellos.

Cuando hay litisconsorcio necesario hay pluralidad de sujetos ya sea en la parte demandante o demandada, e incluso puede ser en ambas.

Para el caso que nos ocupa, no es necesaria la presencia de la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta que, dentro de las funciones y competencias designadas en la ley a la Entidad, no están las de prestar servicio de salud, no ser el garante de las IPS, ni EPS.

Así mismo, como lo ordena la ley y se encuentra entre las funciones y competencias de la misma, la Superintendencia Nacional de Salud, cumplió a cabalidad la intervención y designo a un Agente Especial Liquidador, para el proceso liquidatorio, en el cual no intervino de manera alguna la Entidad de Control, por cuanto esta queda en cabeza y exclusiva responsabilidad del representante legal, es decir del Agente Especial Liquidador.

De la lectura del acápite de los hechos generales de la demanda, se observa que en ninguno de ellos se menciona a la Superintendencia Nacional de Salud, como parte en la actividad médica que recibió u omitieron a la señora DEYLUZ DEYLUZ PRETEL VICTORIA, que dio como resultado su fallecimiento.

Pretender establecer una supuesta solidaridad entre la Superintendencia Nacional de Salud para efectos de indemnizar los presuntos y eventuales perjuicios generados por la presunta falla en la prestación de los servicios de salud a la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA, no están llamados a prosperar y menos que exista un Litis consorcio necesario, respecto con la Entidad.

Por lo anterior es necesario aclarar e indicar lo siguiente:

La Superintendencia Nacional de Salud no ejerce coadministración con las entidades promotoras de salud (EPS) y menos aún con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), como los hospitales o clínicas, a través de los cuales dichas entidades prestan los servicios requeridos por el usuario, tampoco contrata al personal que presta el servicio de salud; menos aún, interfiere en las actividades, administración, obligaciones y derechos de las entidades prestadoras de salud.

El Decreto 2462 de 2013, señala cuáles son las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, y en ninguna de ellas se expresa o señala que el ente de control este facultado, ni obligado a prestar algún servicio médico y menos aún a interferir en las actividades propias de las clínicas y hospitales en cuanto a contratación, capacitación del personal médico y mucho menos las EPS, IPS y ESES dependen financiera y /o administrativamente de este organismo de control.

El Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca el 5 de febrero de 2010 en un asunto de conflicto de competencia, señaló:

(...) “No obstante, advierte la Sala que teniendo en cuenta las funciones de inspección y vigilancia que ejerce la Superintendencia de Salud a las entidades prestadoras del servicio de salud, no comportan la coadministración de las mismas, ni la atención de sus afiliados, no habría lugar en el sub examine, a endilgar responsabilidad administrativa de ésta, por la omisión o negligencia de la entidad particular prestadora del servicio de salud, razón por la cual, en el presente caso no se da la figura del fuero de atracción, que conlleve al conocimiento de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del asunto en cuestión.” (...) (Subrayado fuera de texto).

Ahora bien, por mandato legal y por interpretación jurisprudencial, la vigilancia y control no comprende la prestación del servicio de salud y tampoco la coadministración con los aseguradores y/o prestadores de servicios de salud y se reitera, tampoco existe responsabilidad por la intervención para liquidar a SELVASALUD ya que se realizó de conformidad con las funciones y competencias asignadas por la ley.

Tal como lo señala el despacho, de conformidad con sus funciones y competencias se ordenó la intervención y posterior liquidación de SELVASALUD EPS.S.A., de acuerdo con los estudios, hallazgos y demás observaciones, pero el proceso liquidatorio se encontraba en cabeza del Agente Especial Liquidador y no de la Superintendencia Nacional de Salud.

Vistos los hechos de la demanda, se aprecia que los elementos estructurales de la responsabilidad del Estado brillan por su ausencia en lo respecta a la Superintendencia Nacional de Salud.

En efecto, dentro del juicio de responsabilidad y en orden a configurar aquella deben concurrir tres elementos a saber:

El daño, el nexo de imputación entre aquel y una conducta de la administración que sirva de fundamento a la declaratoria y posterior condena.

Así, para que el daño sea atribuible al Estado, su causa debe obedecer a la acción o a la omisión de las autoridades públicas, en desarrollo del servicio o en nexo con él, situación que en el presente caso no se configura, pues el control y la vigilancia no implica que mi representada coadministre o participe en la actividad de la prestación del servicio, como ya se ha dicho.

El Honorable Consejo de Estado dentro del proceso 660012331000349501 donde se pretendía también hacer responsable a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios por la electrocución de un ciudadano, sostuvo:

La responsabilidad del Estado requiere algo más que la simple mención de competencias generales relacionadas con la materia o la sola definición de qué es servicio público domiciliario de energía eléctrica, se hace necesaria la demostración de elementos de imputación concretos que determinen la existencia de la conducta irregular como generadora del daño. No es entonces esa invocación general el punto conector con la falla, cuando se trate de daños producidos por la prestación de los servicios públicos domiciliarios. (Subrayado fuera de texto).

La Superintendencia Nacional de Salud ejerce la inspección, vigilancia y control de las entidades promotoras de salud y/o entidades prestadoras de servicios de salud, previstas en el Decreto 2462 de 2013, pero no implica ello que todos los hechos o las acciones de los vigilados sean imputables a título de falla por omisión en el deber de control y menos aún de intervenir en la actividad de los médicos o de las demandadas que prestaron los servicios de salud al señor DEYLUZ PRETEL VICTORIA.

No se entiende de qué manera se relaciona la actividad de la Superintendencia Nacional de Salud con los hechos de la demanda; es indispensable reiterar que las funciones atribuidas sobre las entidades promotoras de salud y la instituciones prestadoras del servicio de salud, se circunscriben a la inspección, control y vigilancia sobre el vigilado, y por ende si bien las fallas en la prestación del servicio de salud causante de algún daño, podrían originar eventualmente responsabilidad de la EPS, IPS o de los médicos que realizaron los procedimientos que se señalan en los hechos de la demanda, no puede deducirse o predicarse responsabilidad de la Entidad con la sola acusación de tener en la órbita de su

competencia la inspección y vigilancia general. Menos aún, por haber ordenado la intervención para liquidar a SELVASALUD, por cuanto esa es una de sus funciones y competencias, pero no implica responsabilidad alguna, por los actos u omisiones que realice el agente especial liquidador, en este caso por presuntas fallas en la prestación de salud.

En efecto, no se encuentra que el presunto daño, si se dio, como lo plantea la parte actora, sea atribuible en alguna forma a mi representada, cuya participación en la realización del hecho generador del daño es ninguna.

También se manifestó sobre el particular en sentencia del 22 de octubre 1997:

"...la facultad de inspección y vigilancia no llega hasta el punto de sustituir al Notario en el ejercicio de la tarea asignada por la ley y por lo tanto sin que pueda llegar a afirmarse que toda falla en la prestación del servicio notarial implique una correlativa del Notariado y Registro".

...Pero en todo caso, el notariado es un Servicio Público Nacional, dispensado a cargo de por medio de funcionario o de particulares que de acuerdo con el art. 90 de, son autoridades, agentes por tanto del Estado y en esa condición cuando sus actos gravemente dolosos o culposos causen daño antijurídico generan responsabilidad patrimonial de la administración.

...Considera que lo dicho respecto de la responsabilidad de los notarios frente a sus actos en ejercicio de sus funciones, se predica igualmente de los actos del registrador, en el sentido que es por medio de dichos actos se producen daños a los usuarios del servicio, estos no guardan en principio, conexidad alguna con la función de vigilancia y control de Notariado y Registro, cuya responsabilidad, únicamente podría ser cuestionada por las eventuales fallas del servicio derivadas de conductas dolosas o culposas emanadas de los funcionarios vinculados a dicha Superintendencia..."

Para el caso objeto de análisis, se vincula como Litisconsorcio a la Superintendencia Nacional de Salud para que responda por ser quien en uso de sus facultades legales ordenó la liquidación forzosa administrativa de SELVASALUD EPS.

Por lo cual es preciso señalar, que la Superintendencia Nacional de Salud como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, la cual de conformidad con lo dispuesto en literal c) del artículo 39 de la Ley 1122 de 2007 tiene el objetivo de vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo, entre otros.

El artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, define dichas acciones, en los siguientes términos:

"Artículo 35. Definiciones. Para efectos del presente capítulo de la ley, se adoptan las siguientes definiciones:

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 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”.

Estudiado el actuar de la Superintendencia Nacional de Salud frente a SELVASALUD EPS, se observa que no existió ninguna acción u omisión que pueda atribuírsele a la Entidad para que deba responder por la presunta falla en la prestación del servicio de salud de la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA, y menos por el cumplimiento de sus funciones relacionadas con la orden de intervenir a SELVASALUD EPS.

La designación del liquidador por orden legal, no implica de manera alguna responsabilidad por las actuaciones ejercidas por el de conformidad con la ley, recordando que él es autónomo, independiente de sus acciones u omisiones.

Es importante señalar que una vez analizado el escrito de la demanda no se encuentra, que la parte actora precise las circunstancias de tiempo, modo y lugar de las acciones u omisiones que presuntamente realizó la Superintendencia Nacional de Salud, sino que describe unas conductas activas y omisivas en la que hubiera podido incurrir otra persona diferente a esta entidad esto es, las entidades prestadoras de salud y los profesionales de la salud. La precisión de dichas circunstancias, es de suma relevancia ya que para que se atribuya responsabilidad se debe determinar la forma en que la Entidad pudo incurrir en acciones u omisiones que le generaron los presuntos perjuicios, por lo cual se realiza el análisis general de las actuaciones de esta Entidad frente a la hoy liquidada.

Funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud en los procesos de Intervención Forzosa Administrativa

Las actuaciones adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud en cuanto a la intervención forzosa para administrar y para liquidar a SELVASALUD EPS, se realizaron en desarrollo de los preceptos constitucionales previstos en los artículos 48, 49 y 365, así como en el artículo 154 y el parágrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, el inciso 1º del artículo 6º del Decreto 506 de 2005, el artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011; las cuales la facultaron y le otorgaron la función de adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud.

El numeral 26 del artículo 6º del Decreto 2462 de 2013, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar los prestadores de servicios de salud de cualquier naturaleza.

De conformidad con lo establecido en el artículo 1º del Decreto 1015 de 2002, en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica y administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, se aplican las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, en la Ley 510 de 1999, en la Ley 795 de 2003, así como en el Decreto 2555 de 2010.

Competencia y Responsabilidad del Agente Especial Liquidador

Se argumenta que se debe vincular a la Entidad, como litisconsorcio necesario, cuando la relación sustancial implica que el litigio debe ser resuelto de manera uniforme, al respecto se reitera nuevamente, que la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con sus funciones y competencias y después de las evaluaciones, hallazgos y demás que presentaba SELVASALUD EPS, ordenó la intervención administrativa y la liquidación de la misma, designando al Agente Especial Liquidador, sin que los actos administrativos, las acciones u omisiones realizadas por él, sean de responsabilidad de la Entidad, aunado a que el proceso liquidatorio es de su exclusiva responsabilidad y en el cual la Superintendencia Nacional de Salud, no participa ni coadministra, a quien, conforme a lo dispuesto en los artículos 294 y 295 del Decreto 663 de 1993 - Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, le corresponde adelantar bajo su inmediata dirección y responsabilidad los procesos de intervención forzosa administrativa, ejerciendo para el efecto funciones públicas transitorias y menos responsabilidad por las actuaciones que realice como representante legal de la EPS.

De conformidad con los artículos 295 y 296 del Decreto-Ley 663 de 1993 (Estatuto Orgánico de Sistema Financiero), corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud designar discrecionalmente a los Agentes Especiales Interventores y Liquidadores, previa inscripción de estos, en el registro de interventores y liquidadores, y del cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 1947 de 2003 de noviembre 4 de 2003 *"Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el nombramiento y posesión de Interventores, Liquidadores y Contralores designados por la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones"*.

El Agente Especial Liquidador designado, tiene la condición de auxiliar de la justicia, actúa como Representante Legal de la intervenida y en tal calidad es autónomo y desarrolla su actividad bajo su inmediata responsabilidad, tal como lo establece el numeral 6 del Artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que a la letra reza:

"(...)

6. Los agentes especiales desarrollarán las actividades que les sean confiadas bajo su inmediata responsabilidad."

Así las cosas, el Agente Especial Liquidador es considerado auxiliar de la justicia y no puede refutarse trabajador, empleado, contratista o subordinado de la Superintendencia Nacional de Salud.

A la Superintendencia Nacional de Salud, sólo le compete el seguimiento y monitoreo de la gestión del liquidador, con el fin de salvaguardar el servicio de salud, sin que sea posible la coadministración o que por este seguimiento asuma la responsabilidad de las acciones de este auxiliar de la justicia, (*Artículo 9.1.1.2.3 del Decreto 2555 de 2010*).

Conforme a lo expuesto, es claro que el Agente Especial Liquidador es responsable de las decisiones y actuaciones que adopte en ejercicio de las amplias facultades administrativas que le son conferidas por la normatividad vigente, al punto que la misma normatividad indica que las actuaciones civiles o comerciales que adelante en ejercicio de sus funciones, deben ser objeto de control directo ante la jurisdicción ordinaria, y que las actuaciones que excepcionalmente adelante en uso de sus funciones públicas transitorias, son controvertibles ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

En relación con lo anterior, resulta pertinente indicar las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud en los procesos de intervención forzosa administrativa para liquidar las entidades vigiladas:

La Superintendencia Nacional de Salud en relación con los procesos de intervención forzosa administrativa para liquidar, designa un Agente Especial, quien de conformidad con el artículo 294 y 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, a partir de su posesión le corresponde adelantar bajo su inmediata dirección y responsabilidad los procesos de liquidación, así como cumplir con los deberes y facultades para la pronta realización de los activos y pago gradual del pasivo a cargo de la Liquidada, preservando la igualdad entre los acreedores. De igual forma, es un particular que ejerce funciones públicas transitorias, sometido al régimen de los auxiliares de la justicia, sin que para ningún efecto pueda reputarse trabajador o empleado de la Superintendencia Nacional de Salud y goza de autonomía en la toma de decisiones dado que ejerce las funciones de representante legal de la entidad que fue objeto de la toma de posesión.

En consecuencia, una vez la Superintendencia designa el Agente Especial Liquidador, en los aspectos correspondientes al proceso administrativo para liquidar, en sentido estricto, es el Agente Especial Liquidador el responsable.

Sobre los procesos liquidatorios, es preciso informarle que el artículo 293 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, lo define como un proceso concursal, que tiene por finalidad esencial la pronta realización de los activos y el pago gradual y rápido del pasivo externo a cargo de la respectiva entidad hasta la concurrencia de sus activos, preservando la igualdad entre los acreedores de la liquidación.

Así mismo, al ser los Agentes Especiales Interventores y Liquidadores, se reitera son auxiliares de la justicia que actúan con total autonomía e independencia respecto de la Superintendencia Nacional de Salud, sin que exista relación laboral, contractual o de subordinación, es claro que las consecuencias de sus actuaciones no le son imputables a esta Superintendencia.

Por lo cual, como ya se ha manifestado, no es responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud, los presuntos perjuicios que se ocasionaron por la falla en la prestación del servicio de salud a la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA, configurándose la falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia de la obligación e inexistencia de nexo causal, entre otras.

En este sentido, es claro que la Superintendencia Nacional de Salud actuó de forma oportuna y diligente frente a SELVASALUD EPS, decretando todas las acciones inspectivas necesarias para conocer la situación de la vigilada, adoptando las medidas correctivas pertinentes para lograr su recuperación y finalmente ordenando su liquidación como medida de *ultima ratio* para proteger el derecho a la salud de sus usuarios y propender por el mantenimiento del equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El artículo 6° del Decreto 1018 de 2007, (vigente para la época de los hechos) hoy Decreto 2462 de 2013, señala cuáles son las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, y en ninguna de ellas se expresa o señala que el ente de control esté facultado, ni obligado a ser parte del proceso de liquidación, porque para desarrollar y ejecutar dichas funciones, está el Agente Especial Interventor o Liquidador según sea el caso.

Obsérvese entonces que a la Superintendencia Nacional de Salud en ningún momento le asiste el deber de cumplir obligaciones propias de estas instituciones de salud. La función de inspección y vigilancia de que es titular mi representada no le impone, obligación de suplantar al asegurador y/o prestador en el ejercicio de sus deberes y su función de ordenar la intervención y/o liquidación está establecida en la ley.

Por lo tanto no existe Nexo Causal entre la Superintendencia Nacional de Salud y el hecho que causó el presunto daño a los demandantes, lo cual es uno de los requisitos exigibles para la responsabilidad civil y con ella la obligación de resarcir el eventual daño; además del nexo causal deberán concurrir otros dos elementos de la responsabilidad, el daño, el fundamento de responsabilidad y la imputación cierta y directa entre el eventual daño y la conducta desplegada por la demandada, que permita afirmar, que jurídicamente el daño ha sido la consecuencia cierta y directa de la conducta de la demandada - Superintendencia Nacional de Salud, lo cual no se presenta en el objeto del proceso, pues mi representada no se encuentra como la causa directa y cierta del presunto daño.

En el presente caso, se observa que no existe relación de imputación ninguna entre el eventual daño y la conducta desplegada por mi representada, faltando por enteto el elemento del nexo de causalidad o de imputación sin cuya concurrencia la responsabilidad no puede configurarse.

Como ya se dijo, en el acápite de respuesta a los hechos ninguno de los supuestos fácticos que dieron origen a la presente demanda puede ser atribuible a la conducta de mi representada.

Para el caso en concreto, en materia de funciones se debe tener presente lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y el Decreto 2462 de 2013, en cuanto a la competencia y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, que repito, en nada tiene que ver con la presunta falla en la prestación de los servicios de salud manifestados por la parte actora.

Con fundamento en lo precedente se afirma que no corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, las funciones de aseguramiento en salud, ni las de prestación del servicio de salud, atención de urgencias, capacitación, evaluación de los profesionales de la salud.

Así las cosas, resulta claro en el presente caso que la causa directa, eficaz, eficiente y determinante del presunto daño invocado por los demandantes, radica en un hecho totalmente ajeno a la competencia y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, razón por la cual no se le puede atribuir responsabilidad.

Es más, no se observa que por conducta alguna de la Superintendencia Nacional de Salud se haya causado el presunto daño indicado en los hechos de la demanda que nos ocupa, significando esto, que no existe negligencia, ni omisión por parte de la entidad de control en el caso de estudio, luego al existir daño a los demandantes, nunca podrá ser imputable a la Superintendencia Nacional de Salud, por las razones previamente aquí señaladas.

Por tanto, no existe vínculo alguno entre las funciones desarrolladas por la Superintendencia Nacional de Salud de naturaleza eminentemente técnico- administrativa y el presunto daño causado a la parte actora.

Funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud

De acuerdo al artículo 48 del Constitución Política, el Sistema General de Seguridad Social, tiene una doble connotación: 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 por el otro, es un derecho irrenunciable de todos los habitantes del territorio nacional.

Nuestra Constitución consagra que los servicios públicos 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, 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).

Por mandato Constitucional (artículos 6° y 121), los funcionarios públicos sólo pueden hacer lo que la Constitución y la ley les permiten, según la competencia asignada y además les está prohibido ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley; y

estando definidas las funciones y competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, como de los prestadores de servicios de salud y aseguradoras del riesgo en salud, no puede ser responsable ésta Entidad por la presunta falla en el servicio médico pretendida en esta solicitud de conciliación.

La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo de carácter técnico, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, a la cual le corresponde ejercer las funciones que legalmente le competen en materia de inspección, vigilancia y control, en coordinación con las demás autoridades del ramo en lo que a ellas compete dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, establecidas en la Ley 100 de 1993, Decreto 2462 de 2013, artículo 35 de la Ley 1122 de 2007.

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2462 de 2013 las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, se ejercen con el fin de alcanzar unos objetivos, entre ellos la eficiencia en la obtención y aplicación de todos los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud; en la utilización de los recursos fiscales con destino a la prestación de los servicios del Sistema de Seguridad Social en Salud, la oportuna y adecuada liquidación, recaudo, giro, transferencia, cobro y utilización de los recursos fiscales y demás arbitrios rentísticos con destino a la prestación de los servicios de salud, lo que de ninguna manera implica que la Superintendencia Nacional de Salud sea la prestadora de salud o la administradora del riesgo de salud, ya que éstas son funciones que ejercen las instituciones prestadoras de salud y las entidades promotoras de salud.

Las funciones son desarrolladas con el fin de alcanzar unos objetivos, los cuales se encuentran en el Decreto 2462 de 2013), concordante con el artículo 39 de la Ley 1122 de 2007 y el Capítulo VII de la Ley 1438 de 2011.

De conformidad con estas normas, y bajo el entendido de que la Superintendencia Nacional de Salud en desarrollo del ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, ejerce las mismas a cabalidad, encontramos que su campo de aplicación no es la de ser un organismo prestador del servicio de salud; luego entonces mal resulta que el demandante interponga demanda en contra de la Superintendencia Nacional de Salud, aun teniendo plena conciencia de que la prestación del servicio médico le correspondía a las IPS y las EPS conforme lo pudimos ver en la normativa anteriormente señalada y las circunstancias señaladas por la parte accionante.

Por ende, se observa que la responsabilidad administrativa consecuencia de una presunta falla del servicio médico NO le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud cuando el servicio ha sido prestado por un tercero, si ello fuera así, es decir si asumiera la prestación directa del servicio de salud, se estarían desconociendo los principios constitucionales y legales en donde se estipula la descentralización funcional y por servicios, como también se desconocería la autonomía de las instituciones prestadoras del servicio de salud, o de las aseguradoras.

ANTECEDENTES DE LA LIQUIDACIÓN DE SELVA SALUD

1. La Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No 002865 del 19 de septiembre de 2012, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar la Entidad Promotora de Salud SELVASALUD S.A., y designó como Agente Especial Liquidador al doctor Jaime Arturo Rendón Cardona, identificado con cédula de ciudadanía 9.971.034 de Villamaría (Caldas).

2. Mediante Resolución No 003694 del 20 de noviembre de 2012, la Superintendencia Nacional de Salud removió al doctor Jaime Arturo Rendón Cardona, como Agente Especial Liquidador de SELVASALUD EPSS S.A. y en su lugar designó en la misma calidad, al doctor Luis Felipe Campo Vidal identificado con cédula de ciudadanía No 14.874.322, quien se posesionó el 22 de noviembre de 2012, según consta en acta S.D.M.E. 172 de 2012, en la misma fecha.

3. El 9 de septiembre de 2013, la Superintendencia Nacional de salud expidió la Resolución No 001642, por medio de la cual removió del cargo de Agente Especial Liquidador de la EPS-S SELVASALUD S.A., al doctor Luis Felipe Campo Vidal y designo al Doctor José María Balcázar Castillo.

4. De acuerdo con lo informado por el doctor José María Balcázar Castillo, Agente Liquidador de la EPS Selvasalud S.A., en los informes de gestión mensual, informe trimestral reportado mediante el mecanismo tecnológico de Circular Única e información publicada en la página web www.selvasalud.gov.co, el proceso liquidatorio tiene el siguiente estado:

- a) El Agente Liquidador expidió la Resolución No 813 del 17 de diciembre de 2013, por medio de la cual hizo uso de la excepción de inconstitucionalidad del artículo 97 de la Ley 1437 de 2011 y, en consecuencia, revocó directamente la resolución 0217 de 2013 "Por medio de la cual se procede al reconocimiento y/o rechazo de las acreencias del proceso liquidatorio de Selvasalud EPS-S en Liquidación."
- b) El 28 de marzo de 2014 expidió la Resolución 0176 del 28 de marzo de 2014, por medio de la cual el Agente Especial Liquidador de la EPS-S Selvasalud en Liquidación se pronuncia acerca de la calificación y graduación de acreencias presentadas en el proceso liquidatorio. El acto administrativo a la fecha se encuentra debidamente ejecutoriado.
- c) Expidió la Resolución 533 del 8 de mayo de 2014, por la cual aceptó el inventario y el avalúo de los bienes muebles e inmuebles de propiedad de Selvasalud S.A. EPS-S en Liquidación, realizado por la Corporación Lonja Nacional de Propiedad Raíz, representado en bienes inmuebles por valor de \$4.604.094.000 y bienes muebles y enseres y equipo de oficina por valor de \$151.975.000.
- d) El Agente Especial Liquidador celebró Contrato de Mandato con Representación No 31111-10.06-039 de 2014, suscrito entre Selvasalud EPS-S en Liquidación forzosa administrativa y el Departamento de Putumayo, con el objeto de adelantar la custodia, conservación y, en especial, las consultas de archivo a través de contratos suscritos con entidades privadas para que presten dichos servicios después de extinguida la persona jurídica.
- e) Expidió la Resolución 950 del 3 de octubre de 2014, mediante el cual el Agente Liquidador declaró finiquitado el término para presentar reclamaciones extemporáneas dentro del proceso liquidatorio de la EPS Selvasalud S.A.
- f) Con Resolución 959 del 24 de octubre de 2014, el Agente Liquidador de la EPS Selvasalud S.A. en Liquidación determinó el pasivo cierto no reclamado.
- g) Con Resolución No 960 del 30 de octubre de 2014, el Agente Liquidador declaró configurado el desequilibrio financiero del proceso liquidatorio de la EPS Selvasalud S.A. y se pronunció en relación con los procesos ordinarios, de ejecución, fiscales y/o sancionatorios que cursan o llegaren a notificarse en contra de Selvasalud S.A. EPS.
- h) Mediante Resolución No 0114 del 18 de septiembre de 2015, el Agente Liquidador declaró terminada la existencia legal de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado Selvasalud S.A. en Liquidación.

Además, indico que de conformidad con la publicación realizada por el Ex- Agente Liquidador de la EPS Selvasalud S.A. Liquidada, en la página web www.selvasalud.gov.co, las peticiones, requerimientos o solicitudes, relacionadas con el archivo de la entidad, deben ser dirigidas a la Gobernación del Putumayo, identificada con NIT 800.094.164-4, con domicilio en la Calle 8 N°. 7-40, Mocoa (Putumayo), Código Postal: 860001, Conmutador (57+8) 4206600 Ext. 101, Fax: 4295196, E-mail: contactenos@putumayo.gov.co, de conformidad con el alcance del objeto del Contrato de Mandato No.31111-10.06-039 de 2014.

Por lo anterior, se reitera que la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con sus funciones y competencias ordenó la liquidación de SELVASALUD EPS -S S.A. **pero no fue quien realizó el proceso liquidatorio**, como ya se dijo y está demostrado, es el Agente Especial Liquidador, en su calidad de representante legal de la entidad en liquidación, quien ejerce la representación legal y en caso de existir acciones u omisiones, es el único responsable de las mismas.

Realizadas las aclaraciones pertinentes, sobre las funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, que como ya se dijo, no es un prestador de servicios de salud por lo tanto ni prestó, ni omitió la asistencia médica, es necesario precisar las funciones con que cuentan los prestadores de servicios de salud, así:

- Prestadores de servicios de salud: naturaleza y funciones

Se consideran Prestadores de Servicios de Salud PSS que se encuentren habilitados, según inciso 7 del artículo 2 del Decreto 1011 de 2006, anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1043 de 2006, y el literal a) del artículo 3 del Decreto 4747 de 2007:

- A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS),
- Los Profesionales Independientes de Salud y
- Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes
- Los Prestadores de servicios con objeto social diferente

De esta manera, se entiende por prestadores de servicios de salud:

- A los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que cumplan con los requisitos de habilitación y sean incluidas en el Registro especial de Salud, ante las entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes, según lo establecido por el literal i) del artículo 156, los artículos 185, 194 a 197 de la ley 100 de 1993, el Decreto 1011 de 2006, las Resoluciones 1043 de 2006, 1445, 1446, 1448 de 2006, 2599, 2680 y 3763 de 2007 del Ministerio de la Protección Social.
- A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS-ESE-IPS Indígenas, Grupos de Práctica Profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud), y los prestadores de servicios con objeto social diferente, que cumplan con los requisitos de habilitación y sean incluidas en el Registro especial de Salud, ante las entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes o ante el Ministerio de la Protección Social, según lo establecido por el literal i) del artículo 156, los artículos 185, 194 a 197 de la ley 100 de 1993, el literal a) del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007, el Decreto 1876 de 1994, el Decreto 1011 de 2006, las Resoluciones 1043 de 2006, 1445, 1446, 1448 de 2006, 2599, 2680 y 3763 de 2007 del Ministerio de la Protección Social.

El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento, constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS la administración del riesgo de salud de los afiliados.

Las EPS hacen el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud.

EL ASEGURAMIENTO EN SALUD. (Numeral 2 de la Circular Externa 066 de 2010 SNS)

Se entiende por aseguramiento en salud: *"Inciso 1º, artículo 14 Ley 1122 de 2007.*

1. La administración del riesgo financiero,
2. La gestión del riesgo en salud,
3. La articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo,
4. La garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y
5. La representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Lo que exige que el asegurador:

- I. Asuma el riesgo transferido por el usuario esto es, la salud y la vida del usuario afiliado, y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.
- II. Y a que, conforme a la definición del aseguramiento en salud, Las EPS como ASEGURADORAS EN SALUD sean la responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia, y eficacia de la prestación de los servicios de salud, y por ende, la que responda por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere en la prestación de los mismos, teniendo en cuenta que el aseguramiento en salud, exige que el asegurador, asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y la vida de asegurado, y cumpla con cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Considero pertinente traer a colación para efectos del caso concreto en materia de responsabilidad derivada del aseguramiento en salud, los siguientes pronunciamientos jurisprudenciales que fijan o establecen la responsabilidad del asegurador en los términos señalados:

Jurisprudencia Relacionada:

"1. ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA POR GLUEIMAR ECHEVERRY ALEGRIA Y OTROS CONTRA INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES PROFERIDA POR: CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCION TERCERA

Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO

Bogotá D.C., diecinueve (19) de agosto de dos mil nueve (2009)

Radicación número: 76001-23-31-000-1997-03225-01(18364)

Actor: GLUEIMAR ECHEVERRY ALEGRIA Y OTROS

Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA

Falla:

Primero. Acéptese el impedimento manifestado por el señor Consejero de Estado, doctor Ramiro Saavedra Becerra, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Segundo. Modifícase la sentencia consultada, esto es, la proferida el 24 de septiembre de 1999, por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, la cual quedará así:

"Primero. Declárase al Instituto de Seguros Sociales patrimonialmente responsable de los perjuicios causados con la muerte de las trillizas MAIRA ALEJANDRA ECHEVERRY GIRALDO, MARISELA ECHEVERRY GIRALDO y GERALDINE ECHEVERRY GIRALDO, el 31 de octubre de 1996.

"Segundo. Como consecuencia de la declaración anterior, condenase al Instituto de Seguros Sociales, a pagar las siguientes sumas de dinero, por concepto de perjuicios morales:

(...)

"Tercero. Por concepto de perjuicios materiales, condénase al Instituto de Seguros Sociales a pagar la suma de un millón ciento cuarenta y siete mil ciento cuarenta y tres pesos (\$1'147.143.00), a favor del señor GLUEIMAR ECHEVERRY ALEGRÍA.

"Cuarto. A título de garantías de no repetición, ordénase al Instituto de Seguros Sociales adelantar la siguiente obligación de hacer: "Se remitirá copia íntegra y auténtica de esta providencia a la Superintendencia Nacional de Salud, para que envíe copia simple de la

misma a todas y cada una de las EPS que funcionan actualmente en Colombia. El valor de las copias será asumido por el ISS.

Segundo. Dese cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 176 y 177 del Código Contencioso Administrativo, para lo cual se expedirá copia de la sentencia de segunda instancia, conforme al artículo 115 del Código de Procedimiento Civil.

Tercero. Cumplido lo anterior, por Secretaría, remítase el expediente al tribunal de origen."

"2. ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA DE OMAR DE JESÚS VARGAS PEREZ Y OTROS CONTRA: NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – D. C. SECRETARIA DE SALUD – COLMEDICA S. A. – CENTRO CARDIOLOGICO DE BOGOTÁ.

PROFERIDA POR: JUZGADO TREINTA Y SIETE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTA - SECCION TERCERA

Juez: OMAR EDGAR BORJA SOTO

Bogotá D.C., veintitrés (23) de abril de dos mil diez (2010)

Ref. Proceso: 2007-00142-00

Accionante: OMAR DE JESÚS VARGAS PEREZ Y OTROS

Accionado: NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – D. C. SECRETARIA DE SALUD – COLMEDICA S. A. – CENTRO CARDIOLOGICO DE BOGOTÁ.

Naturaleza: ACCION DE REPARACION DIRECTA

DESDE EL 20 DE MAYO Y ACTUALMENTE EN EL TRIBUNAL - SECCIÓN TERCERA REMITIDO MEDIANTE OFICIO 10-452 PARA APELACIÓN POR PARTE DE COLMEDICA S. A.

Falla:

PRIMERO: Declara administrativa y extracontractualmente responsable a la EMPRESA PRESTADORA DE SALUD COLMEDICA S. A. por la muerte del menor GABRIEL ALEJANDRO VARGAS APONTE, ocurrida el 23 de marzo de 2006 en la fundación AbootShaio de Bogotá.

SEGUNDO: Condenar a E. P.S. COLMÉDICA S.A., a pagar las siguientes sumas y conceptos:

- Por daño emergente a favor de OMAR DE JESÚS VARGAS la suma de \$641.924.00;**
- Por perjuicios morales a favor de OMAR DE JESÚS VARGAS, MARTHA OFELIA APONTE 100 SMMLV a cada uno y, ANDREA VARGAS APONTE, 50 SMMLV**

TERCERO: DENIEGUESE LAS DEMAS PRETENCIONES DE LA DEMANDA

CUARTO: DECLARASE probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva del MPS, la SNS y la SDS.

QUINTO: DENEGAR la prosperidad de las excepciones propuestas por COLMÉDICA E.P.S. denominadas "FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, INEXISTENCIA DEL HECHO DAÑOSO, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RECONOCER PERJUICIOS Y CONTRATO CUMPLIDO POR LA PARTE DEMANDANTE"

SEXTO: Una vez en firme esta providencia, cúmplase lo dispuesto en los artículos 176 y 177 del Código Contencioso Administrativo en concordancia y para los fines indicados en el ART: 1° DEL Decreto 768 de 1993.

SÉPTIMO: Una vez en firme esta providencia, expídanse a la parte actora las copias auténticas con las constancias de las que trata el artículo 115 del Código de Procedimiento Civil. Las copias desatinadas a la parte actora serán entregadas al apoderado judicial que ha venido actuando.

OCTAVO: Sin condena en costas en esta instancia. "

Este fallo fue confirmado por el Tribunal Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, M.P. Carlos Alberto Vargas Bautista, en sentencia de fecha 10 de agosto de 2011.

El Tribunal Administrativo del Magdalena en la Sentencia N° 452 de segunda instancia del 6 de marzo de 2014 exoneró a la Superintendencia Nacional de Salud en relación con la falla en la prestación del servicio de salud.

Igualmente, el Juzgado 5 Administrativo del Circuito de Manizales, en sentencia del 24 de mayo de 2017, dentro del expediente 17001333300420130034000, exoneró a la Superintendencia Nacional de Salud y declaró fundadas las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva e inexistencia del nexo causal, inexistencia de la obligación, hecho de un tercero, Del contrato de aseguramiento en salud y asunción del riesgo médico por parte del asegurador y la genérica propuesta por la Entidad de Control.

Los aseguradores en salud deben coordinar las pautas necesarias para los procedimientos, ser diligentes y prudente en todos los contratos, y, además, actuar con buena fe; si esto se aplica no tienen por qué presentarse problemas en la atención de los servicios de salud. Lo que sí no se puede es desplazar la falta de diligencia al paciente para que pague, ya que todos somos pacientes potenciales, y lo que se está haciendo es proteger a la sociedad.

Los aseguradores en salud deberán exigirles a sus prestadores de servicios de salud (PSS) que cumplan con los manuales de los procedimientos y que los firmen. Se entiende que toda actividad, procedimiento e intervención en salud tienen un protocolo y si estos se siguen disminuyen las responsabilidades y establecen una forma de salir a la defensa, en estos casos. El deber no es solo hacer la actividad, procedimiento e intervención, sino también todo lo correspondiente para que sea exitosa.

Conforme a lo establecido por el artículo 38 del Decreto 1011 de 2006, los aseguradores en salud incorporarán, en sus Programas de *Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud*, procesos de auditoría externa que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales. Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad y el prestador. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad por parte de los aseguradores en salud de acuerdo con lo definido en el artículo 59 del Decreto 1011 de 2006.

RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CONTRATO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. (Numeral 2 de la Circular Externa 066 de 2010 SNS).

A quien se afilia el usuario es al asegurador en salud, no al prestador de servicios de salud, y quien se compromete en la calidad, oportunidad, eficiencia en el servicio, en el manejo de la salud, en el manejo de la vida, es el asegurador no el prestador, todo esto derivado de la responsabilidad contractual establecida por la firma del contrato de aseguramiento entre el asegurador y el afiliado, y entre el asegurador y el alcalde municipal en el caso del régimen subsidiado.

Conforme a la definición del aseguramiento en salud, son los aseguradores en salud y no los Prestadores de Servicios de Salud, los responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia, y eficacia de la prestación de los servicios de salud, y por ende, los que deberán responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere en la prestación de los mismos, teniendo en cuenta que el aseguramiento en salud, exige que el asegurador, asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y la vida de asegurado, y cumpla con cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud, derivado esto, de las obligaciones y responsabilidades contractuales que surgen del CONTRATO DE ASEGURAMIENTO.

La asunción directa de las responsabilidades en materia de servicios de salud, serán por parte de quien asegura, quien es el verdadero y directo responsable CONTRACTUAL, y no del prestador de servicios de salud, quien responderá solidariamente con el asegurador, solo cuando el Prestador de Servicios de Salud, habiéndose entregado por el ASEGURADOR, los elementos claves de atención esto es los requisitos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud, haya hecho caso omiso a estos y haya generado la lesión, enfermedad, o incapacidad en el usuario, por su omisión, arbitrariedad y el desconocimiento de lo ordenado, pactado y planteado por el asegurador en salud.

Con relación al ejercicio de las profesiones de la salud y el interés general o público que estas revisten, se encuentran sujetas a la Constitución y a la ley; es así como a dichas profesiones la inspección y vigilancia del ejercicio profesional se encuentran reguladas y cuyo control ético corresponde a los Tribunales de Ética Médica, tal como lo prevé la Ley 23 de 1981, la cual incluye entre otros, la declaración de principios que constituyen fundamento esencial para el desarrollo de las normas de Ética Médica; el juramento médico; las relaciones del médico paciente, la prescripción médica, la historia clínica, el secreto profesional; la relación del médico con las instituciones de salud y el proceso disciplinario ético profesional y las sanciones. Respecto a la Odontología y Enfermería las Leyes 35 de 1989 y 911 de 2004 respectivamente señalan las normas éticas de dichas profesiones.

Ahora bien, los respectivos Códigos de Ética establecen unos Tribunales con competencia para investigar y sancionar disciplinariamente a los profesionales que incurran en conductas que transgredan el ejercicio de la profesión, estableciendo las sanciones aplicables, es así como el Capítulo III de la Ley 23 de 1982 (Código de Ética Médica); el Capítulo XIV de la Ley 35 de 1989 (Código de Ética Odontológica) y el capítulo V de la Ley 911 de 2004, consagra las sanciones a aplicar a quienes ejercen la profesión de la enfermería.

El médico como tal podrá adecuarse bien sea a las faltas gravísimas, graves o leves que tal ley consagra y será la Procuraduría la encargada de sancionarlo con amonestaciones o con la destitución, según sea el caso. Al respecto se precisa que en ejercicio del poder disciplinario las investigaciones que adelante estos organismos son prevalentes, lo cual indica que desplazará por expresa disposición constitucional cualquier investigación que esté adelantando por concepto disciplinario.

Desde el punto de vista civil, la responsabilidad se configura cuando se causa al paciente perjuicios morales y materiales, caso en el cual el juez competente valorará en dinero tales perjuicios, que la EPS, o que la EPS y el Prestador de Servicios de Salud, el profesional de la salud o la EPS habrá de sufragar al paciente afectado.

Por último, el paciente afectado al considerar que el médico tratante pudo haber incurrido en falla o error en el acto médico ya sea por negligencia, imprudencia o falta de conocimiento, tiene derecho a solicitar a la IPS o a la EPS y al Prestador de Servicios de Salud PSS a la cual se encuentra adscrito el profesional que practique una auditoría médica y que se le entregue copia del dictamen emitido por el auditor médico, dado que el paciente tiene derecho a saber qué enfermedad le fue diagnosticada, si el tratamiento fue realizado de manera oportuna, suficiente, continua e integral; con la finalidad de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios de salud, más aún cuando las EPS y los Prestadores de Servicios de Salud PSS tienen la obligación de cumplir con las normas

relativas a la organización del Sistema de Garantía de Calidad (Artículos 227 y 232 de la Ley 100 de 1993 y artículo 32 del Decreto 1011 de 2006)

Todo lo anterior nos permite colegir que estamos en presencia de una falta de legitimidad en la causa por pasiva, inexistencia de la obligación, hecho de un tercero ajeno a la Superintendencia Nacional de Salud, como las demás excepciones genéricas

Es así, su señoría, como pretendo desvirtuar el nexo de causalidad, entre el presunto daño acaecido a la parte demandante y las funciones adelantadas por mi representada.

V.- EXCEPCIONES

Por lo anterior se presentarán como excepciones las siguientes:

Falta de legitimación en la causa por pasiva e inexistencia de nexo causal.

Para el presente caso, se vincula como litis consorcio necesario a la Superintendencia Nacional de Salud, para que responda por la presunta falla en la prestación del servicio de salud de la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA, por ser la Entidad quien ordenó la liquidación de SELVASALUD, sin embargo, es de señalar que desde el momento que la Entidad, en cumplimiento de sus funciones ordena la intervención administrativa para liquidar para lo cual nombra un Agente Especial Liquidador, es este último el responsable de adoptar las decisiones de la intervenida, respecto de lo cual la Superintendencia Nacional de Salud no tiene injerencia alguna.

Por lo cual es evidente la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de la Superintendencia Nacional de Salud, toda vez que la convocante pretende que se realice el pago de los presuntos perjuicios en las fallas en la prestación del servicio de salud, aunado al hecho de ser la que ordenó la liquidación forzosa administrativa de SELVASALUD.

De acuerdo a los argumentos expuestos anteriormente, se deduce entonces que la Superintendencia Nacional de Salud no está legitimada para responder por las conductas desplegadas por las instituciones prestadoras del servicio de salud, por lo que se encuentra probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

Ahora bien, si quien comparece al proceso nada tiene que ver con los hechos u omisiones que supuestamente generaron el daño, no podrá haber un pronunciamiento de fondo respecto de la demandada que nada tuvo que ver con las acciones u omisiones que dieron lugar a la interposición de la demanda, en nuestro caso la Superintendencia Nacional de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud, como ya quedó señalado, es un organismo de carácter técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, y en su condición de tal debe propugnar por que los Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados a ellos, en la ley y demás normas reglamentarias, para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. En este orden de ideas, las funciones de Inspección, Vigilancia y Control atribuidas a la Entidad se circunscriben dentro del marco legal que reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así las cosas, las autoridades sólo pueden ejercer las funciones que le sean asignadas por ley y dentro de los principios constitucionales, pues de lo contrario se estaría extralimitando y sus actos carecerían de legitimidad.

Para el presente caso, se vincula como litis consorcio necesario a la Superintendencia Nacional de Salud, para que responda por la presunta falla en la prestación del servicio de salud de la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA, por ser la Entidad quien ordenó la liquidación de SELVASALUD, sin embargo, es de señalar que desde el momento que la Entidad, en cumplimiento de sus funciones ordena la intervención administrativa para liquidar para lo cual nombra un Agente Especial Liquidador, es este último el responsable de adoptar

las decisiones de la intervenida, respecto de lo cual la Superintendencia Nacional de Salud no tiene injerencia alguna.

Por lo cual es evidente la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de la Superintendencia Nacional de Salud, toda vez que la parte demandante pretende que se realice el pago de los presuntos perjuicios en las fallas en la prestación del servicio de salud, aunado al hecho de ser la que ordenó la liquidación forzosa administrativa de SELVASALUD.

A la luz de lo expuesto, podemos concluir que no corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, las funciones de aseguramiento y de prestación del servicio médico, atención de urgencias, capacitaciones, ni mucho menos remisiones; de tal manera que no se puede imputar la causación del presunto daño a la Entidad, por cuanto no logra advertirse ningún vínculo entre las funciones descritas y las desarrolladas por la Superintendencia Nacional de Salud de naturaleza eminentemente técnico - administrativa, pues pretender que ésta sea responsable, es desconocer los principios constitucionales y legales aludidos, así como aquellos que establecen la descentralización funcional y por servicios, y la autonomía de los entes vigilados en el manejo de sus propios asuntos.

Inexistencia de la obligación a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

El presunto daño infringido no puede ser atribuido a la Superintendencia Nacional de Salud, porque si bien, esta entidad hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es un organismo de Inspección, Vigilancia y Control y no quien al interior de un proceso liquidatorio de una EPS, decide ordenar, autorizar, entregar, medicamentos o servicios de salud, lo cual le corresponde al representante legal de SELVASALUD es decir al Agente Especial nombrado para tal fin.

De igual forma, de los hechos expuestos en la demanda como posible causa del perjuicio, no se hace referencia a una conducta de acción u omisión, en la que haya podido incurrir o participar la Superintendencia Nacional de Salud, pero sí de acciones ejercidas por el SELVASALUD EPS, quien para la época de los hechos estaba representada por el Agente Especial Liquidador.

Lo anterior por cuanto, como se ha indicado, la Superintendencia Nacional de Salud no tiene asignadas funciones legales para realizar actuaciones de servicio de salud al interior de un proceso liquidatorio de una EPS.

Por ello, la presunta falla, no es responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud, porque como se ha venido insistiendo, ni por ley, ni por reglamento, se le han asignado dichas funciones y tampoco responder por los hechos de las EPS que se encuentren intervenidas o liquidadas.

Inexistencia de nexo causal

Entre los elementos, hecho y daño, obligatoriamente debe existir una relación de causa - efecto, es decir, que el daño sea consecuencia del actuar de la persona o entidad que se reputa responsable. Sin presentarse dicha relación no puede deducirse la existencia de responsabilidad por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Para el caso concreto, las actuaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, desplegadas en cumplimiento de las normas constitucionales y legales que delimitan sus funciones, no tienen relación causal directa ni indirecta con los hechos narrados por la parte actora, y dado que esta Superintendencia no adelantó el proceso de liquidación de SELVASALUD EPS S.A, mal podría afirmarse que exista causalidad entre el actuar de la Superintendencia Nacional de Salud y el presunto daño inferido.

En relación con lo anterior, resulta pertinente indicar las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud en los procesos de intervención forzosa administrativa para liquidar las entidades vigiladas:

La Superintendencia Nacional de Salud en relación con los procesos de intervención forzosa administrativa para liquidar, designa un Agente Especial, quien de conformidad con el artículo 294 y 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, a partir de su posesión le corresponde adelantar bajo su inmediata dirección y responsabilidad los procesos de liquidación, así como cumplir con los deberes y facultades para la pronta realización de los activos y pago gradual del pasivo a cargo de la Liquidada, preservando la igualdad entre los acreedores. De igual forma, es un particular que ejerce funciones públicas transitorias, sometido al régimen de los auxiliares de la justicia, sin que para ningún efecto pueda reputarse trabajador o empleado de la Superintendencia Nacional de Salud y goza de autonomía en la toma de decisiones dado que ejerce las funciones de representante legal de la entidad que fue objeto de la toma de posesión.

En consecuencia, una vez la Superintendencia designa el Agente Especial Liquidador, en los aspectos correspondientes al proceso administrativo para liquidar, en sentido estricto, es el Agente Especial Liquidador el responsable.

Sobre los procesos liquidatorios, es preciso informarle que el artículo 293 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, lo define como un proceso concursal, que tiene por finalidad esencial la pronta realización de los activos y el pago gradual y rápido del pasivo externo a cargo de la respectiva entidad hasta la concurrencia de sus activos, preservando la igualdad entre los acreedores de la liquidación.

Así mismo, al ser los Agentes Especiales Interventores y Liquidadores, se reitera son auxiliares de la justicia que actúan con total autonomía e independencia respecto de la Superintendencia Nacional de Salud, sin que exista relación laboral, contractual o de subordinación, es claro que las consecuencias de sus actuaciones no le son imputables a esta Superintendencia.

Por lo cual no es responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud, los presuntos perjuicios que se ocasionaron por la falla en la prestación del servicio de salud a la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA, configurándose la falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia de la obligación e inexistencia de nexo causal, entre otras.

En este sentido, es claro que la Superintendencia Nacional de Salud actuó de forma oportuna y diligente frente a SELVASALUD EPS, decretando todas las acciones inspectivas necesarias para conocer la situación de la vigilada, adoptando las medidas correctivas pertinentes para lograr su recuperación y finalmente ordenando su liquidación como medida de *ultima ratio* para proteger el derecho a la salud de sus usuarios y propender por el mantenimiento del equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El artículo 6° del Decreto 1018 de 2007, (vigente para la época de los hechos) hoy Decreto 2462 de 2013, señala cuáles son las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, y en ninguna de ellas se expresa o señala que el ente de control esté facultado, ni obligado a ser parte del proceso de liquidación, porque para desarrollar y ejecutar dichas funciones, está el Agente Especial Interventor o Liquidador según sea el caso.

Obsérvese entonces que a la Superintendencia Nacional de Salud en ningún momento le asiste el deber de cumplir obligaciones propias de estas instituciones de salud. La función de inspección y vigilancia de que es titular mi representada no le impone, obligación de suplantar al asegurador y/o prestador en el ejercicio de sus deberes y su función de ordenar la intervención y/o liquidación está establecida en la ley.

Por lo tanto no existe Nexo Causal entre la Superintendencia Nacional de Salud y el hecho que causó el presunto daño a los demandantes, lo cual es uno de los requisitos exigibles para la responsabilidad civil y con ella la obligación de resarcir el eventual daño; además del nexo causal deberán concurrir otros dos elementos de la responsabilidad, el daño, el fundamento de responsabilidad y la imputación cierta y directa entre el eventual daño y la conducta desplegada por la demandada, que permita afirmar, que jurídicamente el daño ha sido la consecuencia cierta y directa de la conducta de la demandada -

Superintendencia Nacional de Salud, lo cual no se presenta en el objeto del proceso, pues mi representada no se encuentra como la causa directa y cierta del presunto daño.

En el presente caso, se observa que no existe relación de imputación ninguna entre el eventual daño y la conducta desplegada por mi representada, faltando por entero el elemento del nexo de causalidad o de imputación sin cuya concurrencia la responsabilidad no puede configurarse.

Como ya se dijo, en el acápite de respuesta a los hechos ninguno de los supuestos fácticos que dieron origen a la presente demanda puede ser atribuible a la conducta de mi representada.

Es más, no se observa que por conducta alguna de la Superintendencia Nacional de Salud se haya causado el presunto daño indicado en los hechos de la demanda que nos ocupa, significando esto, que no existe negligencia, ni omisión por parte de la entidad de control en el caso de estudio, luego al existir daño a los demandantes, nunca podrá ser imputable a la Superintendencia Nacional de Salud, por las razones previamente aquí señaladas. Se reitera que la función de ordenar la liquidación forzosa de una entidad prestadora de salud, ni implica responsabilidad de las actuaciones u omisiones que la misma realice.

La Superintendencia Nacional de Salud no ejerce coadministración con las entidades promotoras de salud y/o instituciones prestadoras de servicios de salud a través de las cuales dichas entidades aseguran y prestan los servicios requeridos por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tampoco contrata al personal que presta el servicio de salud; menos aún, interfiere en las actividades, administración, obligaciones y derechos de cada EPS o IPS.

Propongo de forma clara y específica las siguientes excepciones en nombre de la Superintendencia Nacional de Salud:

Con relación a lo anterior, el Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia de 1º de agosto de 2002, Expediente 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.”

Así mismo, el Honorable Consejo de Estado, Sección Tercera, en Sentencia del 2 de diciembre de 1999, Consejera Ponente María Elena Giraldo Gómez, manifestó:

“Por la primera, legitimación de hecho en la causa, se entiende la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado, por intermedio de la pretensión procesal; es decir es una relación jurídica nacida de la atribución de una conducta, en la demanda, y de la notificación de ésta al demandado; quien cita a otro y atribuye está legitimado de hecho y por activa, y a quien cita y atribuye está legitimado de hecho y por pasiva, después de la notificación del auto admisorio de la demanda. Vg.: A demanda a B. Cada uno de estos está legitimado de hecho. La legitimación ad causam material 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. Ejemplo: A, Administración, lesiona a B. A y B, están legitimados materialmente; pero si: A demanda a C, sólo estará legitimado materialmente A; además si D demanda a B, sólo estará legitimado materialmente B, lesionado. Si D demanda a C, ninguno está legitimado materialmente. Pero en todos esos casos todos están legitimados de hecho; y sólo están legitimados materialmente, quienes participaron realmente en la causa que dio origen a la formulación de la demanda” (Subrayado fuera del Texto).

Agregando que:

"La legitimación material en la causa, activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado."

En igual sentido la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, con ponencia del Magistrado Leonardo Augusto Torres Calderón, expresó:

"Los apoderados de la Nación - Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud, propusieron la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, alegando que dichos organismos no están encargados de prestar atención médica, y que únicamente están creados por la Constitución y por la ley para fijar políticas de salud, dirigir, vigilar, controlar y supervisar el Sistema General de Salud, por lo que los hechos en que se funda la demanda en ningún caso pueden ser imputables a estas entidades..."

La anterior excepción deberá declararse probada por esta Sala, acogiendo los planteamientos anteriores, teniendo en cuenta que no corresponde ni al Ministerio de Salud ni a la Superintendencia Nacional de Salud, la atención médica y hospitalaria de pacientes

(...)"

Lo anterior permite concluir una presunta responsabilidad, respecto de las entidades que prestaron el servicio médico y las que tienen la obligación del aseguramiento y demás agentes que intervinieron en el caso sub-examine, por cuanto fueron dichas entidades quienes brindaron la atención médica al señor Bernardo Nicolás López y la mismas gozan de autonomía administrativa y presupuestal, siendo responsables al tenor de lo expuesto, pues "sólo están legitimados materialmente, quienes participaron realmente en la causa que dio origen a la formulación de la demanda", como quiera que la causa eficiente producto de la cual se originó el daño que se reclama, radica en el aseguramiento de la prestación de los servicios médicos asistenciales, función que riñe con las competencias asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud, de carácter técnico administrativo, razón por la cual no es dable atribuirle responsabilidad alguna al ente de control, pues *"no cualquier causa en la producción de un daño tiene nexo con el hecho dañino"*.

De conformidad con la sentencia No. 452 de segunda instancia del 6 de marzo de 2014 proferida por el Tribunal Administrativo del Magdalena –Descongestión expediente 2013-00187, Magistrada Ponente doctora Viviana Mercedes López Ramos; Actor Iluminada Beatriz Mariano Amador y otros Contra La Superintendencia Nacional de Salud y otros se falló:

"PRIMERO: CONFIRMAR los numerales PRIMERO y SEGUNDO de la parte resolutive de la Sentencia del 8 de agosto de 2013, proferida por el **JUZGADO 2º ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA**, conforme a las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: REVOCAR el numeral TERCERO de la citada providencia, mediante el cual se denegarán las pretensiones del libelo: en su lugar, **DECLARESE** administrativa y patrimonialmente responsable a la **GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA- SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA-, MUNICIPIO DE PUEBLO VIEJO-E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE PUEBLO VIEJO**, por los perjuicios irrogados a los Señores **ILUMINADA BEATRIZ MARIANO AMADOR**.

(...)

QUINTO: DENIEGUENSE las demás pretensiones de la demanda".

Respecto de la falta de legitimación en la causa por pasiva, el Consejo de Estado, con ponencia de la Magistrada Ruth Stella Correa Palacio, Expedientes No. 15.033, No. 15.706, No. 26.151 y No. 16.232, Reparación Directa. Demandados: el Hospital Ramón González Valencia, Universidad Industrial de Santander, La Superintendencia Nacional de Salud y

otros, la Corporación denegó las pretensiones de la demanda en contra de la Superintendencia y dispuso:

*"(...) **REVÓCANSE** las sentencias recurridas en apelación, esto es, las proferidas por el Tribunal Administrativo de Santander el 18 de diciembre de 1997 (proceso No. 15.033), el 9 de julio de 1998 (proceso No. 15.706), el 8 de agosto de 2003 (proceso No. 26.151) y 13 de agosto de 1998 (proceso No. 16.232), y, en su lugar, se dispone:*

PRIMERO. DECLÁRASE la responsabilidad patrimonial del HOSPITAL RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA y de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, en la contaminación con el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH de los señores Eduardo Castellanos Suárez, Jairo Alirio Díaz Montero, Lauben Antonio Navarro Téllez y Juan Bautista Remolina Jerez, ocurrida en el año 1992 en la Unidad de Diálisis del Hospital Ramón González Valencia.

SEGUNDO. CONDÉNASE solidariamente al HOSPITAL RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA y a la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, a pagar a los demandantes las siguientes cantidades por perjuicios morales:

(...)

TERCERO. CONDÉNASE al HOSPITAL RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA y a la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, a pagar a los demandantes las siguientes cantidades por daños a la vida de relación:

(...)

CUARTO. El HOSPITAL RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA y la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER darán cumplimiento a lo dispuesto de este fallo, dentro de los términos indicados en los artículos 176 y 177 del C.C.A.

QUINTO. Niéganse las demás pretensiones.

SEXTO. Para el cumplimiento de esta sentencia expídanse copias con destino a las partes, con las precisiones del art. 115 del Código de Procedimiento Civil y con observancia de lo preceptuado en el art. 37 del Decreto 359 de 22 de febrero de 1995. Las copias destinadas a la parte actora serán entregadas al apoderado judicial que ha venido actuando.

(...)"

Asimismo, la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, con ponencia del Magistrado Leonardo Augusto Torres Calderón, Subsección B Expediente: 991134 dispuso:

"(...)

La anterior excepción deberá declararse probada por esta Sala, acogiendo los planteamientos anteriores, teniendo en cuenta que no corresponde ni al Ministerio de Salud ni a la Superintendencia Nacional de Salud, la atención médica hospitalaria de pacientes.

(...)"

Dentro de la acción de Reparación Directa de Omar de Jesús Vargas Pérez y otros contra: Nación - Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Secretaria de Salud, COLMEDICA S.A. y Centro Cardiológico de Bogotá, proferida por el Juzgado Treinta y Siete Administrativo del Circuito Judicial Bogotá – Sección Tercera Bogotá D.C., con fecha veintitrés (23) de abril de dos mil diez (2010). Ref. Proceso: 2007-00142-00.

Falla:

" (...)

CUARTO: DECLARASE probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva del MPS, la SNS y la SDS".

(...)"

Este fallo fue confirmado por el Tribunal Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, M.P. Carlos Alberto Vargas Bautista, en sentencia de fecha 10 de agosto de 2011.

Por lo anterior se reitera que nos encontramos frente a la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Vale la pena traer a colación lo que ha determinado el Honorable Consejo de Estado Sección Tercera- subsección A, que, si bien no es un caso igual o similar al sub examine, la argumentación que allí se esgrime es perfectamente aplicable al presente caso; al respecto ha manifestado lo siguiente:

“En efecto, la teoría de la imputación objetiva y las instituciones teóricas que de ella se derivan (la posición de garante; el principio del riesgo permitido; el principio de confianza; la acción a propio riesgo, y la prohibición de regreso) constituyen herramientas normativas y jurídicas cuya finalidad es la de brindar soluciones a los problemas causales que enfrenta la institución de la responsabilidad en general (v.gr. la penal, la disciplinaria, la patrimonial, etc.).

Lo anterior, máxime si en ocasiones el daño resulta endilgable en virtud de la omisión, pues no intervenir para evitar su producción es tan grave como haberlo producido, razonamiento jurídico que refleja la insuficiencia del dogma causal para determinar a quién se le atribuye un específico resultado, puesto que en términos estrictamente materiales de la omisión no se deriva nada, de conformidad con el principio *ex nihilo nihil fit*.

Ahora bien, la teoría de la imputación objetiva dista mucho de desconocer la necesidad de un nexo causal o material entre el comportamiento del agente (activo u omisivo) y el daño producido, solo que suministra una serie de construcciones normativas y jurídicas que permiten solucionar problemas o dificultades causales. Por lo tanto, el empleo de la mencionada teoría no quiere significar que se anulen o desconozcan los elementos o presupuestos tradicionales de la responsabilidad esto es i) un daño antijurídico ii) un nexo de causalidad entre aquél y el comportamiento (acción u omisión) de la Administración Pública, y iii) un título jurídico de imputación que brinde fundamento constitucional y legal a la responsabilidad (v.gr. la falla de servicio, el riesgo excepcional o el daño especial).

Así las cosas, en el caso concreto el daño resulta imputable al hospital demandado porque i) para el momento de los hechos tenía posición de garante, de tal forma que debió evitar el resultado, para lo cual ha debido adoptar todas las medidas de seguridad, protección, custodia y vigilancia que fueran idóneas para evitar que un paciente con las características de Luis Ernesto pudiera evadirse de la institución mental, sin llegar al punto de imponerle restricciones clínicas (v.gr. medicamentos) o físicas que desconocieran su dignidad humana, simplemente instrumentos de seguridad adecuados que impidieran al paciente fugarse, y ii) porque se incumplió la obligación de seguridad que rige para toda institución hospitalaria, sea de atención general en salud o psiquiátrica.

(...)

Como se aprecia, tampoco no es posible endilgar o radicar en cabeza de un tercero la generación del daño, comoquiera que para el instante de los hechos resultaba previsible para la demandada la generación del daño, entonces la causa adecuada o determinante del resultado no es otra diferente a la proyección de la falla del servicio en el *iter* o recorrido causal que dio al traste con la vida del paciente, quien entregó –a través de sus representantes legales– su cuidado y protección a cargo de la entidad hospitalaria, y no simplemente el tratamiento de la patología de base.” (Subrayado fuera del texto original).

De otra parte, el Consejo de Estado- Sala de lo Contencioso Administrativo –Sección Tercera, en sentencia del 16 de julio de 2015, dentro del proceso 250002315000200200684-01 de FILIPO COMAS WIGTMAN y otros contra la Nación- Ministerio de Salud y otros fallos:

“(...)

SEGUNDO. -NEGAR las pretensiones de la demanda respecto del Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud (sic), el Departamento de Cundinamarca, la Secretaria

Departamental de Salud de Cundinamarca, por falta de legitimación en la causa por pasiva. (...)"

De acuerdo a lo anterior, el lógico inferir que de los requisitos establecidos en el artículo 90 de la Constitución Política y a la luz del nuevo precedente jurisprudencial no se configura el nexo causal y consecuentemente falta de legitimación en la causa por pasiva.

El principal régimen de imputación de responsabilidad es el de la tradicional falla del servicio, dentro del cual la responsabilidad surge 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).
- 2) La falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o Equivocada.
- 3) Una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

En relación con la Superintendencia Nacional de Salud, nos encontramos frente a una ausencia de nexo causal, toda vez que la presunta falla en el servicio médico no se dio por una acción u omisión de esta entidad, pues ésta en ningún momento prestó el servicio de salud requerido, ya que dentro de las funciones que la ley le ha otorgado, no se encuentra ninguna que implique la prestación directa del servicio de salud, como si le corresponde a otras entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial, cuyo objeto es el de brindar atención médica y asistencial, sin existir ningún vínculo de dependencia o subordinación administrativa con la Superintendencia Nacional de Salud.

De conformidad con la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 2462 de 2013 bajo el entendido de que la Superintendencia Nacional de Salud en desarrollo del ejercicio de las funciones de inspección, control y vigilancia ejerce las mismas a cabalidad, encontramos que su campo de aplicación no es la de ser un organismo ejecutor ni prestador del servicio de salud. No es la Entidad quien presta los servicios de salud, ni quien los contrata para que un tercero los preste.

El nexo de causalidad constituye una imputación fáctica y tiene como función ser un paso previo para descubrir la relación de imputabilidad (atribución jurídica que se le hace a la entidad pública del daño antijurídico padecido y que por el que en principio estaría en la obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad, esto es, del subjetivo (falla en el servicio) u objetivo (riesgo y daño especial), es decir para que un daño sea imputable a su autor es necesario previamente determinar la relación de causalidad, que como se establece en el presente caso no se configuró, de ahí que los presuntos perjuicios sufridos por los convocantes, se deben considerar como un daño ajeno a la Superintendencia Nacional de Salud. Por lo anterior, se concluye que no existe un nexo causal entendido este como la relación que existe entre daño y el hecho que lo causó.

5.2. CAUSA EFICIENTE- DETERMINACIÓN

Equivoca el demandante el juicio de responsabilidad respecto de la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de la pretendida acción de reparación directa, por cuanto para que sea atribuible la responsabilidad por daño patrimonial imputable al Estado, debe estarse probado de manera ineludible la existencia de un NEXO DE CAUSALIDAD, que permita determinar "cuál de las condiciones que intervienen en la producción del daño constituye la causa del mismo, es decir cuál o cuáles de las circunstancias son las que de manera directa, eficaz, eficiente y determinante conllevan a la producción del fenómeno daño, (...) Pues no toda aquella condición que intervenga en la producción del hecho dañoso puede tener la categoría de causa, sólo las que tengan influencia determinante en el efecto lo serán (...)

Así las cosas, resulta claro que en el caso sub-examine, la causa directa, eficaz, eficiente y determinante del presunto daño invocado por el demandante, radica en un hecho totalmente ajeno a las competencias y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, lo que de contera excluye a la Superintendencia Nacional de Salud, no siéndole atribuible juicio de responsabilidad, por inexistencia del nexo causal.

5.3 INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

De los hechos narrados en la presente demanda, el presunto daño infringido al menor y a su familia, no puede ser atribuido a la Superintendencia Nacional de Salud, ya que si bien, esta entidad hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es un organismo de Inspección, Vigilancia y Control y no una institución prestadora de servicios de salud o un asegurador de servicios de salud.

Por ello, en el asunto de estudio, la presunta falla en el aseguramiento en salud y en la prestación del servicio de salud no es de la Superintendencia Nacional de Salud, ya que como se ha venido insistiendo, ni por ley, ni reglamento, se le ha asignado la prestación de servicios médicos asistenciales y los consecuentes efectos y las responsabilidades que comporta su ejercicio, desvirtuando de contera, relación alguna de causalidad y con ello, el contenido de la obligación pretendida.

Por lo anterior no le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, el pago de ninguno de los presuntos perjuicios enunciados por la parte actora, aunado a que no se encuentra prueba de los mismos.

5.4. HECHO DE UN TERCERO

De los hechos expuestos en la demanda se infiere, que la inconformidad de la parte actora, se genera por las presuntas faltas médico - asistenciales, atención inadecuada, procedimiento, remisión, situaciones y hechos ajenos a las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

El hecho de un tercero exonera de responsabilidad a la administración, siempre y cuando se demuestre que dicho tercero es completamente ajeno al servicio y que su actuación no vincula de manera alguna a este último, produciéndose la ruptura de la relación causal, nótese que los exámenes y valoraciones realizadas al demandante, fueron actividades desplegadas por terceros, no estando entonces obligada en ningún caso, la Superintendencia Nacional de Salud.

Situación claramente definida, por ello, el derecho reclamado por vía de reparación directa, no es imputable a la Superintendencia Nacional de Salud, como quiera que en ningún momento prestó servicios medico asistenciales ni aseguró en salud al menor Santiago, ni por razón de la ley, ni reglamento se le asignó a la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones el aseguramiento en salud, ni la prestación de los servicios médicos asistenciales a los afiliados de sus vigilados.

Con fundamento en lo expuesto, se evidencia un hecho de un tercero ajeno a la Superintendencia Nacional de Salud.

Así las cosas, las pretensiones del convocante frente a la Superintendencia Nacional de Salud no están llamadas a prosperar, toda vez que carecen de fundamentos facticos y jurídicos.

Los aseguradores en salud deben coordinar las pautas necesarias para los procedimientos, ser diligentes y prudente en todos los contratos, y además, actuar con buena fe; si esto se aplica no tienen por qué presentarse problemas en la atención de los servicios de salud. Lo que sí no se puede es desplazar la falta de diligencia al paciente, ya que todos somos pacientes potenciales, y lo que se está haciendo es proteger a la sociedad.

Los aseguradores en salud deberán exigirles a sus prestadores de servicios de salud que cumplan con los manuales de los procedimientos y que los firmen. Se entiende que toda actividad, procedimiento e intervención en salud tienen un protocolo y si estos se siguen disminuyen las responsabilidades y establecen una forma de salir a la defensa, en estos

casos. El deber no es solo hacer la actividad, procedimiento e intervención, sino también todo lo correspondiente para que sea exitosa.

“Al final de este recorrido evolutivo podemos identificar el gran reto del juez administrativo en el tema de la responsabilidad por el servicio médico: impartir justicia con equidad, para lo cual debe desplegar todas sus capacidades, guiado en todo momento por la sana crítica en la valoración del acervo probatorio que reposa en la actuación”.

Con relación al ejercicio de las profesiones de la salud y el interés general o público que estas revisten, se encuentran sujetas a la Constitución y a la Ley; es así como a dichas profesiones la inspección y vigilancia del ejercicio profesional se encuentran reguladas y cuyo control ético corresponde a los Tribunales de Ética Médica, tal como lo prevé la Ley 23 de 1981, la cual incluye entre otros, la declaración de principios que constituyen fundamento esencial para el desarrollo de las normas de Ética Médica; el juramento médico; las relaciones del médico paciente, la prescripción médica, la historia clínica, el secreto profesional; la relación del médico con las instituciones de salud y el proceso disciplinario ético profesional y las sanciones.

La jurisprudencia administrativa ha reconocido la existencia de causas ajenas a la voluntad de la administración que bien pueden exonerarle de responsabilidad frente a un hecho específico. En este caso concreto, se presenta una de dichas causales, la cual estriba en la existencia del hecho de un tercero quien eventualmente podría ser el causante del también eventual daño sufrido por los demandantes y que en este caso no sería mi representada (como queda claro en los hechos de la demanda).

La doctrina y la jurisprudencia han estimado que, para presentarse la causal eximente de responsabilidad, el hecho del tercero debe tener las siguientes características:

- a). Ser la causa única y exclusiva del daño.
- b). Que el tercero se encuentre debidamente identificado o individualizado.
- c). Que no existe relación de dependencia entre el tercero y el presunto agente del daño.
- d). Que el hecho del tercero no haya sido provocado por el presunto responsable.
- e). Que sea irresistible e imprevisible para el presunto responsable.

En este caso concreto se presentan los elementos anteriormente enunciados, razón por la cual la Superintendencia Nacional de Salud no es ni puede ser responsable de los eventuales daños, pues su hecho generador, radicó en terceras personas, ajenas al ente de control.

Se configura entonces, la Causal Eximente de Responsabilidad conocida como Causa Extraña bajo la modalidad de Hecho de Tercero, por lo que mi representada no es responsable para reparar el eventual daño a los demandantes.

5.5- FALTA DE REQUISITOS PARA ELEVAR LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA.

Debe observarse que la responsabilidad estatal es primaria y objetiva, presentándose lo que la jurisprudencia ha denominado falta o falla del servicio, o mejor aún falta o falla de la administración, cuando existe daño a los derechos de los administrados como consecuencia de la acción u omisión estatal, así, para que pueda deducirse la responsabilidad que pide la parte demandante, atribuible a la Superintendencia, es necesario que se prueben los siguientes presupuestos:

- a.- Un hecho dañoso o una omisión imputable a la Superintendencia Nacional de Salud.

Si bien, en el caso que nos ocupa existe el presunto daño, no fue ni por una acción, ni por una omisión de la Superintendencia Nacional de Salud, toda vez que no estaba la entidad de control en condiciones ni de evitarlo ni de ocasionarlo en razón a que no tomó parte en la actividad que dio origen a la demanda que nos ocupa, por cuanto no es del resorte de sus competencias el aseguramiento en salud, ni la prestación de servicios de salud.

b.- Un daño sufrido por los actores. El daño sufrido por los demandantes obedece al fallecimiento del señor Deyluz Pretel Victoria.

c.- Una relación causal entre el daño y el hecho u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud.

Estas razones, nos llevan fácilmente a colegir que no hay elementos que le sirvan de fundamento legal a las pretensiones del demandante; no se precisaron las circunstancias de tiempo, modo y lugar, de las cuales se pueda determinar la relación nexo causal, pues si ésta no existe no es posible imputar cargo alguno, toda vez que el hacerlo constituye una falta de responsabilidad de la parte actora, no se trata simplemente de endilgar cargos sin ningún fundamento fáctico y jurídico.

De los precarios argumentos, invocados por la parte convocante se infiere lo siguiente:

Es claro que la no le puede imputar a la Superintendencia Nacional de Salud las presuntas fallas en el aseguramiento en salud y en la prestación del servicio de salud en el caso de la atención de la señora Pretel Victoria, por cuanto la Superintendencia no un prestador de servicios de salud y el cumplimiento de sus funciones de ordenar la intervención y liquidación de una entidad, no conlleva de manera alguna responsabilidad por las acciones u omisiones de la misma.

El presunto daño descrito, es atribuible a causas totalmente ajenas a la Superintendencia.

La relación causal no hace referencia a una acción u omisión de la Superintendencia Nacional de Salud, que como repito que ha ejercido sus funciones a cabalidad y transparencia; nótese que no existe en el escrito de demanda, imputación concreta a la entidad de control, razón por la cual la Superintendencia no estuvo en capacidad de evitar o de provocar la presunta falla alegada por el convocante, ni tampoco el perjuicio invocado.

En consecuencia, por ningún lado se vislumbra que por conducta alguna de la Superintendencia Nacional de Salud se haya causado el presunto daño indicado en el escrito de demanda que nos ocupa. Significa esto, que no hay negligencia, ni omisión por parte de la entidad en el caso de estudio, luego al existir daños a los demandantes, nunca podrán ser imputables a la Superintendencia Nacional de Salud, por las razones previamente aquí señaladas.

Ahora bien, de existir la relación de causalidad entre la presunta falla alegada en la demanda y el daño causado a la demandante, está no puede ser responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud, pues se reitera, no fue dicha Superintendencia la entidad que prestó los servicios de salud ni mucho menos la que los omitió.

Excepción Genérica.

Solicito respetuosamente al señor Juez, 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 aforismo latino IURA NOV IT CURIA y de conformidad con lo dispuesto en la normativa.

Finalmente, ruego al señor Juez, de conformidad con lo expuesto determine que los cargos establecidos en la demanda que nos ocupa, contra la Superintendencia Nacional de Salud, no están llamados a prosperar por carencia de fundamentos legales y facticos, como quedó debidamente sustentado y por las razones expuestas, en tal virtud, solicito declarar probadas las excepciones propuestas y negar las pretensiones de la demanda.

VI. PRUEBAS

Solicito al señor Juez se tengan como tales las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud previstas en la Ley 1122 de 2007, Ley 715 de 2001 y el Decreto 2462 de 2013, artículo 90 de la Constitución Política los cuales no se aportan por tratarse de normas de alcance nacional y público conocimiento.

Fotocopia de la Resolución 001642 del 9 de septiembre por medio de la cual se remueve y designa Agente Especial Liquidador para la Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar la EPSS SELVASALUD S.A y la notificación personal al señor José María Balcázar.

VII. ANEXOS

Acompaño con el presente memorial los siguientes documentos:

Poder debidamente conferido y sus anexos, y los descritos en el acápite d las pruebas

VIII. CONCLUSIONES

De conformidad con lo señalado, una vez más se encuentra demostrado que no existen argumentos ni fácticos ni jurídicos para que sus pretensiones prosperen, en relación con la Superintendencia Nacional de Salud.

Por lo que reitero la solicitud presentada, de desvincular a la Superintendencia Nacional de Salud del presente proceso.


IX. NOTIFICACIONES

El señor Superintendente Nacional de Salud, recibe notificaciones personales en su despacho ubicado Avenida Ciudad de Cali No. 51-66 Piso 7, Edificio World Bussines Center de Bogotá D.C. o en el correo electrónico snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co

La suscrita apoderada, recibirá notificaciones en la Oficina Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud ubicada en la en la Avenida Ciudad de Cali no. 51-66 Piso 6 Edificio World Bussines Center de Bogotá D.C. Teléfono 4817000

Del Señor Juez, atentamente,


GILMA PATRICIA BERNAL LEÓN
C.C. No. 41.663.135 de Bogotá
T.P. No. 35.629 del C.S.J.

 **RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**
OFICINA DE APOYO PARA LOS JUZGADOS
ADMINISTRATIVOS DE BOGOTÁ
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
El documento fue presentado personalmente por Gilma Patricia Bernal León
Quien se identificó C.C. No. 41663135
T.P. No. 35629 Bogotá D.C. 26 OCT 2017
Responsable Centro de Servicios 