

DOCTORA  
NINEY OSPINA CUBILLOS  
JUZGADO 2 ADMINISTRATIVO DE ARMENIA  
E. S. D.

Referencia: Expediente: 63001333300220200006200  
Medio de Control: Reparación Directa  
Demandante: ANGI CARDENAS Y OTROS  
Demandado: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y OTROS.  
Asunto: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

**GILMA PATRICIA BERNAL LEÓN**, Abogada titulada y en ejercicio, mayor de edad, vecino y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No. 41.663.135 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 35.629 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de la Superintendencia Nacional de Salud, presento los ALEGATOS DE CONCLUSIÓN de conformidad con el traslado efectuado por su Despacho, en los siguientes términos:

### EN CUANTO 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 ESE Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios, IPS Clínica Central del Quindío SAS, EPS ASMET, Centro Médico Imbanaco de Cali S.A., las cuales gozan de personería jurídica en donde se encontraba afiliada y le prestaron los servicios a la señora Yina Daniela Cárdenas, instituciones donde presuntamente pudo haber adquirido las bacterias intrahospitalarias y el personal médico que la atendió.

El daño cuya reparación se solicita no fue causado por el actuar directo o indirecto de mi representada, por cuanto esta Entidad como ente encargado de ejercer las funciones de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no presta ni directa ni indirectamente servicios de salud y no es superior jerárquico de las EPS. ni de los prestadores de servicios de salud sean estos públicos o privados, sin que exista falla del servicio alguna imputable a mi representada, por lo que al no existir nexo de causalidad entre su actuar y el daño cuya indemnización se pretende, no le asiste responsabilidad alguna en el caso bajo estudio.

Claramente, no fue la Superintendencia Nacional de Salud, quien atendió o dispuso alguna situación respecto de la joven YINA DANIELA CARDENAS, que estaba siendo atendida por entidades y personas relacionadas con la parte asistencial del sector salud, quienes, si es del caso y si llegare a probarse su responsabilidad, deberán responder por sus acciones u omisiones que impidieron la adecuada atención en salud.

## I. RAZONES DE LA DEFENSA

En aras de salvaguardar los intereses de mi representada me permito presentar mis alegatos de conclusión ratificándome en lo expuesto en la contestación de la demanda, igual y cada uno de los fundamentos de esta y solicitando al juez no acceder a las pretensiones de la parte demandante relacionadas con la Superintendencia Nacional de Salud teniendo en cuenta lo siguiente:

Analizados los argumentos y hechos de la demanda así como el acervo probatorio recaudado en el proceso, se observa que en todo momento se hace alusión a acciones u omisiones desplegadas por actores que forman parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (IPS, EPS), sin embargo, no se hace referencia alguna al actuar de la Superintendencia Nacional de Salud, en relación en la falla del servicio de salud, que como se ha manifestado a lo largo del proceso no es superior jerárquico ni funcional de ninguna (IPS, EPS), sea esta pública o privada, ni tiene asignada la función de prestar servicios de salud directa o indirectamente, ni de realizar el aseguramiento en salud, razón por la cual no existe nexo de causalidad entre el daño cuya reparación se pretende y el actuar de mi representada.

De otra parte como se manifestó en la contestación de la demanda y quedo probado dentro del proceso No son ciertas las afirmaciones de la parte actora al manifestar que existe falla en la inspección, vigilancia y control por parte de la persona jurídica de derecho público SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, como es de conocimiento de los demandantes, la Entidad recibió y tramito las quejas presentadas por la presunta falla del servicio de salud de la joven YINA DANIELA CARDENAS y se le puso en conocimiento a la quejosa.

1. En cuanto a la naturaleza, competencia y funciones de la **Superintendencia Nacional de Salud**, se recuerda que esta Entidad hace parte del Poder Ejecutivo, de conformidad con en el inciso tercero del artículo 115 de la Constitución Política de 1991, el cual establece lo siguiente: *“Las gobernaciones y las alcaldías, así como las superintendencias, los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales del Estado, forman parte de la Rama Ejecutiva”*.

La Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema 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.<sup>1</sup>

Como se observa, la Superintendencia Nacional de Salud tiene a su cargo las funciones inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales han sido definidas por el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007 como:

*“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.*

---

<sup>1</sup> Artículo 1 Decreto 2462 de 2013.

*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.”*

Estas funciones son desarrolladas con el fin de alcanzar unos objetivos los cuales se encuentran consagrados en la Ley 1122 de 2007, así:

*“ARTÍCULO 39. OBJETIVOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, desarrollará, además de los señalados en otras disposiciones, los siguientes objetivos:*

- a) Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud;*
- b) Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;*
- c) Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;*
- d) Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud;*
- e) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud;*
- f) Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud;*
- g) Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud;*
- h) Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.”*

Acorde con las normas expuestas la Superintendencia Nacional de Salud, es un ente eminentemente Técnico-Administrativo que se encarga de inspeccionar, vigilar y controlar *ex post* el funcionamiento del sistema general de seguridad social en salud, adelantando investigaciones administrativas ante la ocurrencia de incumplimientos por parte de sus vigilados, imponiendo las sanciones a que haya lugar y ordenando correctivos hacia futuro para alcanzar la consecución de los fines del Estado, en el ejercicio de funciones propias de policía administrativa, sin que la prestación de servicios de salud o la coadministración de EPS o IPS se encuentren dentro de la órbita de sus competencias.

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, es necesario precisar el régimen aplicable a las entidades promotoras de salud y a los prestadores de servicios de salud.

2. Las **Entidades Promotoras de Salud – EPS** son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica es la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, (Ley 100 de 1993, art. 177)  
Dentro de las funciones de las EPS se encuentran las siguientes:

1. Ser delegatarias del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.
7. Las demás que determine el consejo nacional de seguridad social en salud. (Ley 100 de 1993, art. 178)

Las EPS deben prestar directamente o contratar los servicios de salud con las instituciones prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las entidades promotoras de salud pueden adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada EPS deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida (Ley 100 de 1993, art. 179).

Teniendo en cuenta lo expuesto, es claro que la principal función de las EPS es la de asumir el aseguramiento en salud de sus afiliados. 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.

Se entiende por aseguramiento en salud, según el inciso 1º del artículo 14 de la 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 supone que el asegurador:

- I. *Asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*
- II. *Y que, conforme a la definición del aseguramiento en salud, la EPS como aseguradora en salud sea la responsable 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 del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

Los aseguradores en salud deben coordinar la realización de los procedimientos y la prestación de los servicios médico-asistenciales de forma oportuna, diligente y asegurando la calidad en la atención; si esto se cumple no deben presentarse problemas en la prestación de los servicios de salud. Los aseguradores en salud deben exigirles a sus prestadores de servicios de salud PSS que cumplan con los manuales de procedimientos y que los firmen. Se recuerda que toda actividad, procedimiento e intervención en salud tiene un protocolo establecido con el fin de lograr que las actividades, procedimientos e intervenciones sean exitosas, en cumplimiento de la obligación de medio propia de la prestación de los servicios de salud.

Conforme a lo establecido por el artículo 2.5.1.4.7 del Decreto 780 de 2016 “*por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*”, los aseguradores en salud incorporarán, en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en 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.

Así las cosas, es claro que quien afilia al usuario es al asegurador en salud, es decir, la EPS, la que está obligada a garantizar la calidad, oportunidad y eficiencia en el servicio de salud, todo esto como consecuencia de la responsabilidad surgida del contrato de aseguramiento celebrado entre el asegurador y el afiliado.

Conforme a la definición de aseguramiento en salud, son los aseguradores los que deben responder por la prestación del servicio de salud, 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 del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud y con las responsabilidades contractuales que surgen del contrato de aseguramiento.

**3. Se consideran Prestadores de Servicios de Salud PSS**, según el numeral 6 del artículo 2.5.1.1.3 y el numeral 1 del artículo 2.5.3.4.3 del Decreto 780 de 2016, en concordancia con el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 00002003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, a:

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Profesional Independiente de salud. Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar y no les será exigido el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. (PAMEC).

Servicio de Transporte Especial de Pacientes. Son las IPS o personas naturales que prestan servicios de salud cuyo objeto es el traslado de los pacientes a los servicios de salud correspondientes, de conformidad con el requerimiento de atención en virtud de la patología o trauma padecido.

Entidades con Objeto Social Diferente. Con esta denominación se habilitan los servicios de salud que son prestados por entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, que no incluyen servicios de hospitalización, ni quirúrgicos. Estos servicios se habilitarán con el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico – científicas y deberán cumplir con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, no requerirán presentar el PAMEC y no podrán ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Según lo expuesto, el servicio público esencial de salud no podrá ser prestado por entidades que no se encuentren debidamente habilitadas y registradas para operar como prestadores de servicios de salud; proceso de habilitación que se implementó para que mediante requisitos mínimos se garanticen la calidad, oportunidad y eficiencia del servicio al usuario.

En cuanto a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, señala que "son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley." (...)

*Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.*" (Las subrayas no son del texto).

Las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Numeral 3º, artículo 155 Ley 100 de 1993), organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. (Literal i, artículo 156, Ley 100 de 1993).

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán **autonomía administrativa, técnica y financiera**. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores,

que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. (Inciso 2º, artículo 185, Ley 100 de 1993.)

Como se observa las IPS sean estas públicas o privadas, son entes autónomos, con personería jurídica y patrimonio propio, cuya función principal es prestar los servicios de salud, debiendo asumir directamente la responsabilidad por los hechos y actuaciones desplegados en el cumplimiento de esta función.

4. Con respecto a la **relatividad de la falla del servicio**, expuso el H. Consejo de Estado:

*“(…) ha sostenido la Jurisprudencia de esta Corporación que el mandato que impone la Carta Política en el artículo 2 inciso 2, consistente en que las autoridades de la República tienen el deber de proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, “**debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra etc., para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera**”; así, las obligaciones que están a cargo del Estado –y por lo tanto la falla del servicio que constituye su transgresión–, han de mirarse en concreto frente al caso particular que se juzga, teniendo en consideración las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo.”*<sup>2</sup>

*“Se ha dicho que al Estado se le deben exigir los medios que corresponden a su realidad, haciendo caso omiso de las utopías de la concepción ideal del Estado perfecto, omnipotente y omnipresente. A esto se ha llamado la teoría de la relatividad del servicio, a fin de no pedir más de lo posible, pero con la misma lógica debe concluirse que el Estado debe hacer todo cuanto está a su alcance”*<sup>3</sup>

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa con meridiana claridad que en aplicación de la teoría de la relatividad del servicio, a la administración se le puede exigir el cumplimiento de sus funciones y obligaciones acorde con circunstancias tales como el volumen de trabajo a su cargo, la disposición de personal, los medios a su alcance, la capacidad de maniobra, etc., sin que en este sentido pueda pretenderse que la Superintendencia Nacional de Salud revise uno a uno la totalidad de actos médicos, procedimientos, atenciones, remisiones, etc., pues esta es una exigencia que claramente rebasa su capacidad operativa, tecnológica y humana, constituyendo entonces una razón de peso más para confirmar la sentencia recurrida.

5. De conformidad con las normas expuestas, resulta claro que la Superintendencia Nacional de Salud en desarrollo del ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control no es un organismo ejecutor ni prestador del servicio de salud, esto quiere decir que no presta servicios de

<sup>2</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, 14 de septiembre de 2011, Radicación número 66001-23-31-000-1998-00496-01.

<sup>3</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. M.P. Jesús María Carrillo, 15 de febrero de 1996, expediente 9.940.

salud ni los contrata para que un tercero los preste, de lo cual se colige sin mayor esfuerzo que a mi defendida no se le puede endilgar la responsabilidad de los hechos descritos por la accionante.

En este sentido la responsabilidad surgida con ocasión de una presunta falla del servicio médico NO se puede radicar en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud cuando el servicio ha sido prestado por un tercero, y cuando no existe ninguna falla en el ejercicio de las funciones y competencias a esta Entidad atribuidas, razón por la cual no existe título de imputación de responsabilidad respecto de mi representada.

La Superintendencia Nacional de Salud, tal como quedó demostrado con la contestación de la demanda, realizó vistas a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, cuyo objeto consistió en “(...) verificar el cumplimiento de las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad con que debe prestarse el servicio de salud, evaluar el cumplimiento en la implementación y desarrollo de los procesos concernientes a la prestación de dicho servicio y en general a las obligaciones de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud en aspectos administrativos, operacionales, técnicos, de solvencia y riesgos financieros y contables para los años 2014 y 2015 (...)”.

En lo que respecta a las acciones de inspección, vigilancia y control para la prevención de ocurrencias de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud, (Infecciones Nosocomiales) está Superintendencia realiza auditorías a las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, mediante las cuales verifica diferentes criterios, así:

- Garantía de la prestación de los servicios con seguridad, dentro de lo cual se verifica la obligación a proveer material estéril a los servicios que dependen del proceso de esterilización para realizar sus procedimientos, asegurando la integridad de los dispositivos, contando con los ambientes adecuados y con el procedimiento institucional para el reuso limitado de cada uno de los dispositivos médicos.
- El establecimiento de normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado, así como para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, con miras a evitar los accidentes de trabajo, es así como, empleadores y trabajadores deben dar cumplimiento a las disposiciones relativas al Programa de Salud Ocupacional.
- La prestación de los servicios de salud con seguridad, para lo cual se verifica la obligación que tiene el prestador para realizar el análisis y gestión de los eventos adversos que se presentan durante la atención, gestión que implica la generación de barreras de seguridad que prevengan la ocurrencia de nuevos eventos. Así también realizar acciones para intervenir y minimizar los riesgos asociados a la atención, entre otras de los siguientes eventos: Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico, Endometritis, Úlceras por presión, Reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter, Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter. Durante la visita, se realiza la verificación, monitoreo de la calidad en salud, de la información dispuesta en el Sistema de Información del Ministerio de Salud y Protección y Salud, que en el dominio de seguridad incluye los indicadores de seguimiento a infecciones. Se precisa que el cálculo de algunos de estos, lo realiza el Ministerio, a partir de fuentes integradas en SISPRO entre los que se encuentran. • Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV)
- Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)
- Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITSAC)
- Proporción de endometritis post parto vaginal.

Del Sublite se tiene claridad que la parte demandante no le puede imputar a la Superintendencia Nacional de Salud las presuntas fallas del Servicio médico y mal podría hacerlo, por cuanto la entidad que represento es una entidad de inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad social en Salud y no una institución prestadora de servicios de salud, como sí lo son la ESE Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios, IPS Clínica Central del Quindío SAS, EPS ASMET, Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. o los profesionales de la salud que la atendieron.

Se manifiesta al Despacho y como es de pleno conocimiento de la parte actora que la Superintendencia Nacional de Salud, no tiene entre sus funciones la de prestar servicios de salud ni es la garante de estos. La parte actora señala cuales fueron las entidades que presuntamente fallaron en la prestación de los servicios de salud, y donde presuntamente se adquirieron las bacterias, por lo de probarse los hechos estas serían las responsables del pago de los perjuicios si se ocasionaron.

Tal como se aprecia en las pruebas allegadas, como testimonios, interrogatorio de parte, se precisa que por parte de la Superintendencia Nacional de Salud NO existió ningún incumplimiento en sus deberes de inspección, vigilancia y control; las quejas presentaron se tramitaron de conformidad con las competencias de la Entidad, no existió ninguna falla que diera origen a la demanda, relacionada con la Superintendencia Nacional de Salud.

Se reitera que en el presente caso existe falta de legitimación en la causa por pasiva e inexistencia de nexo causal, ausencia de causa eficiente- determinación, inexistencia de la obligación. Hecho de un tercero, falta de requisitos para elevar la acción de reparación directa, falta de jurisdicción de lo contencioso administrativo, excepción genérica.

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos, los cuales resumen brevemente las manifestaciones realizadas a lo largo del proceso y los cuales tienen pleno sustento probatorio, solicito comedidamente se exonere de toda responsabilidad a la Superintendencia Nacional de Salud, se nieguen las pretensiones de la demanda y se declaren probadas las excepciones presentadas, condenando en costas, agencias en derecho y demás gastos en que se incurra a la parte demandante.

Atentamente,



GILMA PATRICIA BERNAL LEÓN  
C.C.41.663.135 de Bogotá  
T.P.35.629 del C. S. J.  
Correo electrónico [gbernal@supersalud.gov.co](mailto:gbernal@supersalud.gov.co)