

Doctor  
**Félix Kenneth Márquez Silva**  
**Juzgado Primero Administrativo Oral Del Circuito De Manizales.**  
E.S.D.

**Referencia:** Reparación Directa  
**Radicación:** 17001-33-33-001-2018-00496-00  
**Demandante:** María Gladys Clavijo González y Otros  
**Demandada:** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, Y OTROS.

**Asunto:** Alegatos de Conclusión

**Mario Andres Cadena**, Abogado titulado y en ejercicio, mayor de edad, vecino y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía núm. 1.094.919.498 de Armenia Quindío y Tarjeta Profesional núm. 277.635 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual acredito con el poder a mi conferido por el Doctor Luis Carlos Leal Angarita señor Superintendente Nacional de Salud bajo la escritura pública número 439 del 09 de abril de 2024, otorgada en la Notaría cuarta del círculo de Bogotá D.C, procedo a contestar la demanda, teniendo en cuenta que, el 31 de julio de 2024, en auto interlocutorio a esta Superintendencia Nacional de Salud mencionado anteriormente fue notificado el traslado para presentar alegatos, y empezará a correr a partir del día siguiente, por tal razón, la fecha para presentar los alegatos de conclusión se cumpliría el quince (15) de agosto de 2024; poniendo de presente la fecha en la que radico el presente escrito se puede concluir que, me encuentro dentro del término legal para ejercer el derecho de defensa de mi representada, por lo que procedo en los siguientes términos:

### **El problema jurídico por resolver**

El despacho estableció como problemas jurídicos a resolver los siguientes:

*¿Se encuentran acreditados los elementos esenciales de responsabilidad administrativa y patrimonial en cabeza de las entidades demandadas o alguna de ellas, con ocasión del fallecimiento de José Darío Clavijo González, el cual se alega causado por falencias en la prestación del servicio médico a aquel?*

*En caso afirmativo, se resolverán los siguientes cuestionamientos: ¿Hay lugar al reconocimiento y pago de los perjuicios en la forma y quantum deprecados por la parte actora en su escrito de demanda?*

Y finalmente, *¿Se acreditó la existencia de una relación legal o contractual que imponga a los llamados en garantía la obligación de reparación del perjuicio o el*

*reembolso del pago que tuvieron que hacer como resultado de la sentencia quienes formularon los respectivos llamamientos?*

## 1. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

De la manera más respetuosa, previo a exponer las razones de la defensa, manifiesto al Despacho que me opongo a las súplicas de la demanda respecto de la Superintendencia Nacional de Salud, toda vez que no podría pretenderse una responsabilidad administrativa, solidaria y patrimonial de mi representada, en razón a lo que se expondrá más adelante, de acuerdo a las funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, esta Entidad no es una institución prestadora de servicios de salud, por tanto no existe un nexo de causalidad entre el presunto daño antijurídico producido a los demandantes y las funciones o actuaciones desarrolladas por mi prohilada.

Claramente, no fue la Superintendencia Nacional de Salud, quien atendió o dispuso alguna situación respecto del causante, pues para el caso, 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 al señor José Darío Clavijo González (Q.E.P.D).

## 2. RAZONES DE LA DEFENSA

Al parecer, la parte demandante al intentar demandar a todas las entidades posibles, deja de lado las competencias de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, llámense estas entidades de control, entidades territoriales, empresas promotoras de salud o prestadores de servicios de salud, de tal suerte que en los hechos de la demanda existe una ausencia total de nexo causal entre la presunta falla médica y las actuaciones, competencias y funciones de mi representada Superintendencia Nacional de Salud.

Así las cosas, es menester ilustrar a la parte actora, reseñando a grandes rasgos las funciones y competencias de cada uno de los actores del Sistema.

### **NATURALEZA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**

La Superintendencia Nacional de Salud hace parte del Poder Ejecutivo de conformidad con en el inciso tercero (3º) 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”*.

Ahora bien, de acuerdo con el numeral 22 del artículo 189 de la Constitución Política, le corresponde al presidente de la República como Jefe de Estado, Suprema Autoridad

Administrativa y Jefe del Gobierno, ejercer inspección y vigilancia en la prestación de servicios públicos.

Asimismo, el numeral séptimo (7º) del artículo 189 de la Constitución Política señala que le corresponde al Congreso la creación, supresión o fusión de las Superintendencias (y otras entidades) señalando sus objetivos y estructura orgánica, toda vez que es este órgano el que determina la estructura de la administración nacional.

### **FUNCIONES DE INSPECCIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA QUE EJERCE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**

Las funciones son desarrolladas con el fin de alcanzar unos objetivos y se encuentran en el artículo 4 del Decreto 1080 de 2021, concordante con el Título VII de la Ley 1438 de 2011.

De otra parte, debe tenerse en cuenta los objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud, los cuales se encuentran descritos 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.”*

Adicionalmente, es preciso tener en cuenta que las funciones de inspección, vigilancia y control del sector salud se encuentran en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud; por lo tanto, es necesario prima facie entender sobre quienes se ejercen dichas funciones, es decir, cuáles son los sujetos de inspección, vigilancia y control y cómo se ejercen dichas funciones. Para tal verificación nos remitimos al artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 el cual precisa:

*“SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:*

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

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

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

*121.4 La Comisión de Regulación en Salud y el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, o quienes hagan sus veces.*

*121.5 Los que exploten, produzcan, administren u operen, bajo cualquier modalidad, el monopolio rentístico de loterías, apuestas permanentes y demás modalidades de los juegos de suerte y azar.*

*121.6 Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren, transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*121.7 Las rentas que produzcan cervezas, sifones, refajos, vinos, aperitivos y similares y quienes importen licores, vinos, aperitivos y similares y cervezas.*

*121.8 Los que exploten, administren u operen, bajo cualquier modalidad, el monopolio rentístico de los licores.”*

Aunado a lo anterior y conforme a los objetivos, funciones y ejes, la Superintendencia Nacional de Salud es un ente eminentemente Técnico - Administrativo, que se encarga de inspeccionar, vigilar y controlar el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud para llegar a la consecución de los fines del Estado.

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 salud ni los contrata para que un tercero los preste, de lo cual se colige sin mayor esfuerzo que a mi poderdante no se le puede endilgar la responsabilidad de los hechos descritos por la demandante, lo cual implica que tampoco puede ser sujeto de las pretensiones de la demanda ni puede estar llamada a responder por las mismas. Lo anterior, quiere decir que 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, totalmente ajeno a la entidad de control.

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, no prestó la asistencia médica expuesta en la presente demanda ni tiene injerencia sobre el aseguramiento de las personas, es necesario precisar las funciones con que cuentan los prestadores de servicios de salud, así:

### **Prestadores de servicios de salud: naturaleza y funciones**

Aclarando primero que la Superintendencia Nacional de Salud NO es una Entidad Prestadora de Servicios de Salud.

Se consideran, Prestadores de Servicios de Salud (PSS) que se encuentren habilitados, según inciso 7 del artículo 2 del Decreto 1011 de 2006 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y el literal a) del artículo 3 del Decreto 4747 de 2007, también compilado en el referido Decreto Único:

- 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, compilado en el Decreto Único 780 de 2016, las Resoluciones, 1445 y 1446, 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 Salud y 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, compilados en el Decreto Único 780 de 2016, las Resoluciones 1445 y 1446, del Ministerio de la Protección Social.

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.

### **Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud, IPS.**

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." Hoy Ministerio de Salud y Protección Social. (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 de la Ley 100 de 1993.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud 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 de la Ley 100 de 1993.

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 en la Ley. Inciso 1º del artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

### **Contrato de Aseguramiento En Salud y Asunción del Riesgo Médico por Parte del Asegurador**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de normas, instituciones y procedimientos para mejorar la calidad de vida de la población colombiana protegiéndola contra riesgos que afectan su salud y la de su comunidad, y es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa entre otros en los principios de equidad, obligatoriedad, integralidad, libre escogencia e integración funcional, y tiene entre otros propósitos el de resolver los problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos.

Para el propósito fundamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud, 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)**

Conforme al inciso 1º del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, Se entiende por aseguramiento en salud:

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:

- 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.
- Y a 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 de asegurado, y cumpla con 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 los 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 Único 780 de 2016, 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.

#### **Responsabilidad Derivada del Aseguramiento en Salud e Inexistencia de Responsabilidad en Cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud**

Quien afilia al usuario es al asegurador en salud, es decir la EPS, y no el prestador de servicios de salud. El asegurador se compromete en 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 del aseguramiento en salud, son los aseguradores los que deberán responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere con 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 cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud y con las responsabilidades contractuales que surgen del CONTRATO DE ASEGURAMIENTO.

La asunción directa de las responsabilidades en materia de servicios de salud es 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, cuando éste 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.

Por mandato constitucional (artículo 90 de la CP), radica en cabeza del Estado, la obligación de responder patrimonialmente por los perjuicios antijurídicos que hayan sido causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez generado dicho perjuicio, el mismo pueda ser atribuido a una actuación de la administración, generando la obligación para la Nación de reparar integralmente al afectado.

En este orden de ideas, la jurisprudencia de lo contencioso administrativo ha manifestado que los elementos de la responsabilidad del Estado son la actuación culposa de la administración, la generación de un daño y la existencia de una relación de causalidad entre los mismos, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino jurídico.

Así las cosas, y teniendo en cuenta que con miras a hacerle imputable al Estado la reparación de un daño antijurídico, ha de demostrarse no solo la efectiva existencia del mencionado daño, sino su nexo de causalidad con la actuación u omisión de la administración, debiéndose en todo caso indicar en el caso que nos atañe, que de ninguna forma podría afirmarse que el daño que se alega como causado es imputable al actuar de la Superintendencia, dado que no fue esta entidad quien dio lugar a la prestación del servicio de salud, al no encontrarse dicho ejercicio dentro de sus funciones y/o competencias.

Toda la explicación del funcionamiento del sistema de Salud, espera dar la claridad para entender, que cada entidad tiene una obligación precisa y proveniente de la Ley.

Como se puede observar, en una parte están las entidades que aseguraron los servicios de salud al señor José Darío Clavijo González (Q.E.P.D). y serán estas quienes deban responder si es que hay alguna situación que involucre una falla en la prestación del servicio.

Señora Juez, es menester indicar que las pruebas decretadas y practicadas, no logran evidenciar y ni probar por parte de la demandante, que la Superintendencia Nacional de Salud, haya cometido alguna omisión de las funciones de Inspección Vigilancia y Control (IVC) de sus vigilados, dentro de los interrogatorios practicados a los profesionales de la salud, y la parte demandante, no hacen mención a que esta Entidad haya dejado de cumplir sus deberes constitucionales y legales. Visto los elementos fácticos jurídicos de la demanda y las pruebas prácticas, se aprecia que los elementos estructurales de la responsabilidad del estado brillan por su ausencia en los que a la Superintendencia Nacional de Salud hace referencia.

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

1. El daño
2. El nexo de Causalidad
3. Una conducta de la administración que sirva de fundamento a la declaratoria y posterior condena.

Así, para que el daño se atribuya 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 el presente caso no se configura, se han realizado de acuerdo a las facultades constitucionales y legales las labores de IVC, en efecto, no se encuentra que el presunto daño sea atribuible a esta entidad; en contraste, es claro que dentro de la prueba pericial, el perito menciona los procedimientos médicos realizados el médico concluyendo que el médico tratante realizó todos los procedimientos de acuerdo a la Lex Artis, y dentro del análisis de los documentos que a pesar de realizarle los procedimientos médicos que eran acordes a su condición clínica, de todas maneras su condición de salud no podía responder a una mejoría por su deterioro, por ende, la pérdida de oportunidad alegada por los demandantes, no es procedente como lo menciona en su reiterada jurisprudencia el Consejo de Estado, en este sentido no se podría alegar nexo causal con el argumento de la pérdida de oportunidad por lo anterior el Daño que no es atribuible a esta Superintendencia.

Por lo tanto no existe nexo causal entre la Superintendencia Nacional de Salud y el hecho que causó el presunto daño al demandante, lo cual es uno de los requisitos exigibles para predicar 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 el demandado, que permita afirmar, que jurídicamente el daño ha sido en efecto cierta y directa de la conducta del demandado, que permita afirmar, que jurídicamente el daño ha sido la consecuencia cierta y directa de la conducta del demandado, lo cual no se presente en el objeto del proceso, pues mi representada no se encuentra como la causa directa y cierta del daño.

En consecuencia, no existen fundamentos ni fácticos ni jurídicos para que las pretensiones del demandante prosperen frente a la Superintendencia Nacional de Salud.

### 3. CONCLUSIÓN

Atendiendo a todo lo anterior, al contrastar las funciones asignadas por la Ley a la Superintendencia Nacional de Salud contra la situación fáctica debidamente soportada en el presente proceso judicial, se corrobora que la entidad de inspección, vigilancia y control NO desatendió ninguna de sus competencias. Y que de ninguna manera está inmersa en actuación u omisión alguna que pueda ser entendida como la causa eficiente del presunto daño que el accionante reclama. Presunto daño cuya existencia y antijuridicidad no se encuentran acreditadas.

La inexistencia de hechos probados atribuibles a la Superintendencia Nacional de Salud que puedan subsumirse en el supuesto fáctico de alguna norma o regla jurisprudencial que atribuya responsabilidad a la Administración, hace improcedente generar cualquier condena en contra de la entidad.

### 4. PETICIÓN

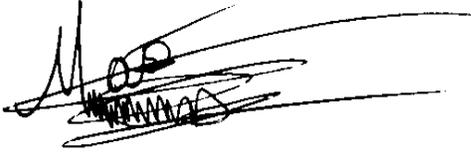
Teniendo en cuenta los argumentos expuestos, los cuales resumen brevemente las manifestaciones realizadas a lo largo del proceso y los cuales tienen pleno sustento probatorio, solicito comedidamente se exonere de toda responsabilidad a la Superintendencia Nacional de Salud, condenando en costas, agencias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

### 5. NOTIFICACIONES

El suscrito recibirá notificaciones en el e-mail: [mario.cadena@supersalud.gov.co](mailto:mario.cadena@supersalud.gov.co), en la Carrera 68 A N° 24 B-10, Torre 3, Piso 4,9, 10 de Bogotá, D.C.,

Dirección electrónica entidad: [snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co](mailto:snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co)

Del Honorable Juez,



Mario Andres Cadena  
C.C 1.094.919.498 de Armenia Quindío  
T.P 277.635 del C.S de la J  
Celular 3206152130