

Santiago de Cali, 22 de agosto de 2024.

Señores

JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI.

Email: adm12cali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

ASUNTO:	ALEGATOS DE CONCLUSIÓN
PROCESO:	REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE:	PAULA ANDREA SALAZAR Y OTROS
DEMANDADO:	COOSALUD EPS S.A Y OTROS
RADICADO:	76001-33-33-012-2018-00091-00

ORIANA MARTINEZ PUERTA, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.143.401.429 expedida en Cartagena, portadora de la Tarjeta Profesional No. 356.043 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderada judicial de la **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, identificada con NIT. No. 900226715-3, de conformidad con el poder conferido; muy respetuosamente presento **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** dentro de la oportunidad legal, en los siguientes términos:

La responsabilidad patrimonial del Estado, en los términos del artículo 90 de la Constitución, se construye a partir de la verificación de un daño antijurídico y la imputación; entendiendo el primero como aquel que la víctima no está en el deber jurídico de soportar, mientras que el segundo, establece el fundamento normativo para endilgar a una persona, la obligación de reparar el daño.

Para poder endilgar responsabilidad extracontractual, la norma señala los elementos que configuran dicha responsabilidad, esto es, el daño antijurídico y la imputación de este a la Entidad pública demandada. La responsabilidad surge entonces de la comprobación de la existencia de tres elementos fundamentales:

- 1) El daño antijurídico sufrido por el interesado
- 2) El Hecho Dañino, que es el mecanismo, suceso o conducta que desata el daño, el cual puede concretarse en la acción u omisión; este se atribuye para efectos de declarar la responsabilidad. La falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio.
- 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.

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611
desde tu celular al #922 - www.coosalud.com

@CoosaludEPS

@Coosalud_

@CoosaludEPSS

@coosaludeps



Con relación a la prestación del servicio médico, la Corte Constitucional ha dicho que a la luz del artículo 49 de la Constitución Política, el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y, en consecuencia, todos los ciudadanos están facultados para exigir del Estado, el cumplimiento efectivo de dicha obligación.

Conforme con lo anterior, el elemento de la imputación requiere que, deba ser abordado desde dos niveles, a saber: uno factico (*imputatio facti*) y otro jurídico (*imputatio iure*), obteniendo de este último, los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad, que fundamentan el deber de reparar (falla del servicio, riesgo excepcional o el daño especial).

El título de imputación por regla general, con base a la jurisprudencia del Consejo de Estado, corresponde a la falla del servicio, en el cual se amerita la verificación de la culpa, en ese sentido, estamos en presencia de un régimen subjetivo de responsabilidad, toda vez que supone la desaprobación de la actuación estatal.

Por esto, le corresponde al afectado demostrar los elementos axiológicos integradores de esta responsabilidad, en vista de que se está en presencia de un régimen de imputación de falla del servicio probada.

En ese sentido, conforme al régimen de responsabilidad, en el caso de marras nos encontramos ante un régimen subjetivo de falla del *servicio probada*, le correspondía a la parte demandante acreditar cada uno de los elementos axiológicos de la responsabilidad patrimonial del Estado, por lo que de los hechos que fundamentaron la demanda se evidencia que, para la parte demandante, el presunto daño, es decir, “*las complicaciones padecidas por la señora Paula Andrea Salazar fueron como consecuencia de un retraso en el diagnóstico de la grave patología que padecía esta*”.

Rememorando, este Despacho fijó el litigio de la siguiente manera: ***Determinar si las entidades demandadas INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. y COOSALUD E.P.S. S.A. son responsables administrativa y extracontractualmente del daño presuntamente causado a los demandantes con ocasión de la presunta falla en el servicio brindado a la señora Paula Andrea Salazar Molano, derivada de un diagnóstico errado y/o tratamiento inoportuno. Se estudiará, además, si se presenta algún eximente de responsabilidad y si las excepciones propuestas por las demandadas están llamadas a prosperar.***

En el evento de prosperar las pretensiones de la demanda, deberá determinarse si las llamadas en garantía deben responder por la condena impuesta.

En esos términos, esta suscrita responderá el anterior interrogante, indicando de manera anticipada que mi representada, es decir, COOSALUD EPS S.A. **no es responsable** por las



complicaciones que padeció la Sra. Paula Andrea Salazar de conformidad con los siguientes argumentos:

I. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

La legitimación en la causa es la calidad que le permite a una persona que hace parte de una relación jurídica, formular demandas u oponerse a las pretensiones que en su contra se formulen. Sobre esta figura, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha señalado:

“De conformidad con la jurisprudencia de la Corporación, existen dos clases de falta de legitimación: la de hecho y la material. La primera hace referencia a la circunstancia de obrar dentro del proceso en calidad de demandante o demandado, una vez se ha iniciado el mismo en ejercicio del derecho de acción y en virtud de la correspondiente pretensión procesal, mientras que la segunda da cuenta de la participación o vínculo que tienen las personas siendo o no partes del proceso, con el acaecimiento de los hechos que originaron la formulación de la demanda. En este sentido, no siempre quien se encuentra legitimado de hecho tiene que necesariamente estarlo materialmente, en consideración a que, si bien puede integrar una de las partes de la litis, ello no implica que frente a la ley tenga un interés jurídico sustancial en cuanto al conflicto. Al respecto, se ha establecido:

Así pues, toda vez que la legitimación en la causa de hecho alude a la relación procesal existente entre demandante legitimado en la causa de hecho por activa y demandado legitimado en la causa de hecho por pasiva y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma a quien asumirá la posición de demandado, dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. (Subrayado y negrilla fuera del texto)

De ahí que un sujeto pueda estar legitimado en la causa de hecho pero carecer de legitimación en la causa material, lo cual ocurrirá cuando a pesar de ser parte dentro del proceso no guarde relación alguna con los intereses inmiscuidos en el mismo, por no tener conexión con los hechos que motivaron el litigio, evento éste en el cual las pretensiones formuladas estarán llamadas a fracasar puesto que el demandante carecería de un interés jurídico perjudicado y susceptible de ser resarcido o el demandado no sería el llamado a reparar los perjuicios ocasionados a los actores”. (negrilla fuera del texto)

Conforme a lo anterior, COOSALUD EPS S.A. carece de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que para la época en que ocurrieron los hechos, es decir, las complicaciones padecidas por la señora Paula Andrea Salazar datan de abril de 2016; mi representada no había nacido a la vida jurídica como EPS, debido a que la misma obtuvo su habilitación a partir del 1 de



noviembre de 2017, conforme fue manifestado por la Representante Legal en el interrogatorio que se le practicó en audiencia de fecha 24 de octubre de 2023.

Adicionalmente, quedó soportado con las pruebas documentales arrimadas al proceso, específicamente en lo que corresponde a la Historia Clínica de la Red Salud Oriente, así como la de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios que la usuaria era afiliada a COOSALUD EPS-S, persona jurídica que actualmente su razón social corresponde a COOPERATIVA MULTIACTIVA DE DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD, identificada con NIT 800249241-0, persona jurídica distinta a la entidad que fue demandada dentro del presente proceso, a su vez quien suscribió contrato con la Red Salud Oriente, así como la de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios para garantizar la atención de la Sra. Paula Salazar Mollano fue esta y no mi representada, como se puede constatar con las documentales que hacen parte del plenario.

Por otro lado, durante el curso del proceso no se observó ni siquiera se predicó por la parte demandante una sola actuación atribuible a mi representada que fuera la causa eficiente del presunto daño endilgado, sumado a ello, bien podría afirmarse que conforme a la actividad que desempeña mi apadrinada está directamente relacionada con la prestación del servicio de salud, no obstante, no hubo probanza dentro del plenario que soportara la existencia de alguna omisión en cuanto a autorización de procedimientos o cualquier otra actuación que estuviera a su cargo, recordándole a esta judicatura que el marco funcional impuesto por la ley a las EPS se centra en lo netamente administrativo, por lo tanto, no es participe de la atención medica directa que brindan las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, que para el caso de marras resulta imposible su participación en las atenciones que brindaron la Red Salud Oriente, así como la de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, debido a que como se indicó en líneas anteriores, mi apadrinada empezó su operación como EPS a partir del 1 de noviembre de 2017.

Así las cosas, quedó probado con los argumentos expuesto que COOSALUD EPS S.A. no tiene la legitimación por pasiva ni de hecho ni material frente al presunto daño endilgado por el extremo actor, en consecuencia, no se le puede atribuir responsabilidad alguna.

II. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS AXIOLÓGICOS PARA DECLARAR LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO.

Teniendo en cuenta la imputación presentada por la parte demandante como causa del daño, el extremo actor no logró probar durante el proceso que las complicaciones padecidas por la Señora Paula Andrea Salazar, es decir, *“el dolor físico y psicológico, la peritonitis, la perdida de gestación, la sepsis abdominopélvica, histerectomía, traqueostomía, el daño neurológico y una hospitalización prolongada”* hayan sido como consecuencia de un diagnóstico errado y/o tratamiento inoportuno, atribuible al extremo pasivo, por el contrario, quedo demostrado que la paciente tiene un antecedente patológico personal que es la porfiria, considerada como una enfermedad huérfana de difícil manejo, que a raíz de ese diagnóstico, su estado de gestación,



su sintomatología (dolor abdominal intermitente) y la información que suministró la paciente al cuerpo médico de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios en la atención inicial de abril de 2016, todo indicaba que esta estaba presentando una crisis de porfiria y no que su organismo estaba pasando por una infección abdominal, la cual no mostraba signos de irritación peritoneal, por lo tanto, el manejo clínico brindado por los médicos tratantes en su oportunidad fue acorde a ese primer diagnóstico.

Lo anterior, soportado en el testimonio rendido por el Dr. Wilber Alejandro, el cual manifestó que la primera vez que vio a la paciente fue el 12 de abril de 2016 *“era una paciente que básicamente manifestaba un dolor abdominal de intensidad muy fuerte, que ella asociaba a un cuadro similar que había tenido previamente, en el que le diagnosticaron porfiria intermitente aguda.*

En ese momento, la paciente estaba ya con un diagnóstico y con una conducta que básicamente lo que se buscaba era trasladarla a la unidad de cuidados intensivos-intermedio o a una unidad de alta dependencia. Básicamente, dada las características de la porfiria intermitente aguda, en el cual sus características clínicas son además del dolor abdominal que puede llegar a presentar un cuadro neurológico que puede ir hasta una neuropatía (una parálisis) que puede llegar hasta los músculos respiratorios, razón por la cual puede llevar hasta la muerte.”

Así mismo, fue indicado por el Dr. Julián Delgado en los siguientes términos: *“dos (2) episodios anteriores de porfiria, los signos que padecía los asociaba a un episodio de porfiria, dolor intermitente, estable y con tolerancia al dolor”*, en consecuencia, medicamente existía una justificación para considerar que lo que estaba padeciendo la paciente correspondía a un episodio de porfiria.

A pesar del diagnóstico establecido a la paciente y conforme al abordaje que recibió en cada una de sus atenciones, el medico mencionado en líneas anteriores, indicó que: *“se identificó un líquido en el abdomen y como consecuencia empieza a generar las contracciones, por lo que en virtud del compromiso materno, se apoyó a la interrupción del embarazo (feto no viable, se trató de un aborto)”*, trayendo consigo la identificación de un plastrón, es decir, *“se presentó una infección en el intestino, concluyendo: total infección en el abdomen que estaba propiciando la contracción, estableciendo un diagnóstico: perforación intestinal secundaria a porfiria.”*

Diagnostico que, ante su estado de gestación, su antecedente patológico personal de porfiria, determinar la causa del dolor abdominal que la aquejaba y ante la no presencia de signos de irritación peritoneal, lo hacía más difícil de identificar. Lo anterior no sólo fue indicado por el Dr. Delgado sino también por los doctores Wilber Alejandro y Oscar Giraldo cuando respondieron a los siguientes interrogantes realizados por la suscrita:

Dr. Wilber Alejandro **¿Conforme a lo dicho a este despacho y teniendo en cuenta su valoración, podía determinar que la paciente estuviera padeciendo una peritonitis? A lo que**

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611
desde tu celular al #922 - www.coosalud.com



respondió: *“No, no señora. No estaba presentando una peritonitis, la diferencia es la irritación peritoneal y eso es clave porque el diagnóstico o el dolor abdominal que tienen los pacientes con porfiria es un dolor intermitente (aparece, desaparece) que es básicamente lo que tenía la paciente. Ese es el punto en el cual uno intenta diferenciar, hay que tener en cuenta que el diagnóstico de peritonitis en una gestante no es tan fácil porque hay que tener en cuenta que todos los diagnósticos se basan en la región abdominal y el embarazo, básicamente es el crecimiento de un órgano que va a separar y alterar todas esas relaciones abdominales, inclusive en pacientes que no pueden tener otra patología no siempre es fácil este tipo de diagnóstico; cuando son pacientes gestantes, que ya tienen un útero que está desplazando otros órganos, pudiendo alterar la relación órgano/ órgano o para los diagnósticos habituales que tenemos”.*

Dr. Oscar Giraldo también indicó que *“la paciente presentó exacerbación del dolor, la valoré y no presentaba abdomen agudo, signos que descartaban un abdomen quirúrgico, se ordenó el suministro de analgesia y prescribí unos exámenes para que fueran valoradas y revisadas por los médicos que estaban a cargo durante la mañana”,* por lo que está suscrita formuló el siguiente interrogante:

¿Qué se entiende por abdomen agudo? *“Es una condición abdominal en donde hay que descartar causas, que puedan requerir intervención quirúrgica para revertir un proceso que puede empeorar. En ese sentido, medicamente se considera un abdomen agudo: una apendicitis aguda, colecistitis aguda, absceso, sangrado intrabdominal, que muestran signos de irritación peritoneal.”*

Seguidamente, se le preguntó: **¿puede indicarle al despacho, si la paciente presentó un abdomen agudo o signos que soportaran irritación peritoneal? Conforme a su valoración y examen físico,** a lo que respondió: *“en ese momento, no había signos de eso. De hecho, tuvo reaparición del dolor, fue valorada por ginecología y yo y ninguno evidenció signos de abdomen agudo, peritonitis: no tenía fiebre, no tenía signos de infección. Ninguna de esas situaciones ocurrió.*

Adicionalmente, se debe indicar al despacho que con base a las manifestaciones de la parte demandante sobre la relevancia de los leucocitos como criterio determinante para identificar que la paciente estaba padeciendo un cuadro infeccioso, la misma quedó sin asidero técnico-científico, toda vez que en pregunta (**¿teniendo en cuenta que la paciente era gestante y con su antecedente de porfiria, el biomarcador de los leucocitos es un criterio determinante para identificar que la paciente estaba padeciendo un cuadro infeccioso?**) que realizó la suscrita al Dr. Wilber Alejandro manifestó a este despacho que: *“De hecho, en el mundo hay muchos conceptos que se están revalorando, y que en las gestantes, por las características de los cambios que se presentan durante el embarazo, a los que llamamos cambios fisiológicos, los valores puede que se estén revalorando, la leucocitosis significativa que es la que supera por encima de los 16000, en determinado momento se puede pensar que llegue hacer un proceso*



inflamatorio mas no infeccioso. No siempre quiere decir infección y eso debe revalorarse en las pacientes entonces en las embarazadas tiende a ser mucho más lapso este diagnóstico de leucocitosis”, así mismo, el Dr. Delgado también puso de presente que: “PCR es bastante inespecífica, se aumentan por el embarazo, la porfiria, estrés, entre otras múltiples causas, el reporte de leucocitos no fue tan representativo, conforme a la infección que tenía la paciente”, por lo tanto, durante las valoraciones como en los múltiples exámenes físicos que se le hizo a la paciente no indicaba que esta estaba padeciendo un proceso de inflamación que por la porfiria se complicó generando consigo las múltiples consecuencias¹ que se presentaron posteriormente en esta paciente.

En esos términos, a pesar de ser considerado como un caso de difícil manejo para cualquier institución hospitalaria por la enfermedad en sí misma y las complicaciones que se desencadenaron, cada una de las atenciones recibidas por la Sra. Paula Andrea Salazar fueron caracterizadas por un manejo integral, multidisciplinario e interdisciplinario, el cual se ajustó a su condición médica, a la vez se resalta que cada uno de los procedimientos que se le realizó eran necesarios para reestablecer su condición de salud, desde la interrupción del embarazo, seguido de la punción abdominal, de la histerectomía, la traqueostomía como la hospitalización prologada, destacando que cada uno de estos se realizó en la oportunidad debida y en pro del beneficio de la paciente, toda vez que ante su inestabilidad debió el cuerpo médico esperar que sus condiciones mejoraran a fin de evitar que se aumentara el riesgo de morbimortalidad, el cual sin duda era demasiado alto.

La debida diligencia que se realizó en este caso no sólo fue demostrado con los testimonios que rindieron su declaración ante este despacho sino también con base a la propia historia clínica y a los dictámenes periciales que se practicaron durante este proceso y que estuvieron a cargo de los Doctores Andrés Rodríguez Caicedo aportado por Allianz Seguros y Ana María Londoño, Juan Guillermo Ramos y Oscar Velásquez Clavijo, profesionales del Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses- Unidad Básica Cali, los cuales concluyeron en definitiva que cada actuación de los médicos pertenecientes al Centro de Salud el Diamante, Hospital Carlos Holmes Trujillo y a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios estuvo ajustada a su condición médica, con base a los recursos que tenían cada institución hospitalaria y acorde los protocolos manejados por cada especialidad, teniendo de presente su diagnóstico de base “la porfiria”, así como la oportunidad en cada uno de los procedimientos médicos a los que fue sometida la Sra. Paula Salazar.

¹ Dr. Julián Delgado: se le preguntó: **¿teniendo en cuenta varias de sus respuestas, se puede concluir que todo el devenir de la enfermedad de la paciente fue como consecuencia de la porfiria?** A lo que respondió: *“todo se puede explicar por porfiria y sus complicaciones. Esta paciente ha presentado todo y cuando uno revisa las complicaciones de la porfiria, hizo todos los escalones: embarazo, dolor abdominal, mejoraba o no mejoraba, sin signos de irritación peritoneal, dolor mas intenso, entre otros. Hizo un cuadro de complicación, luego aborto, perforación intestinal, limpieza, cirugía, hemorragia, infección, coagulación, derrame pulmonar, afcción neurológica, paros cardiacos, cuadriplejia”.*



Adicionalmente, el Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses- Unidad Básica Cali también dejó consignado en su dictamen que desde **el punto de vista de clínico** *el abordaje de la infección de vías urinarias y de la clínica de porfiria, se ajustó a la norma establecida para estos casos, desde el punto de vista de cirugía general, el tratamiento y manejo de Paula Andrea Salazar Mollano fueron adecuados y lineados con las guías clínicas pertinentes para sus condiciones médicas. Los tiempos de respuestas para las intervenciones críticas fueron aceptables, teniendo en cuenta el nivel de complejidad de la patología de base y las condiciones comórbidas que se generaron durante la hospitalización, recibió asistencia multidisciplinaria amplia y suficiente para el manejo de la porfiria, el embarazo de alto riesgo, la infección de vías urinarias y el componente infeccioso intrabdominal sin que en la historia clínica sea específico un hallazgo que explique o haga mención de un proceso infeccioso, inflamatorio, tumoral, estructural asociado que condicionara como complicación el desarrollo de una peritonitis aguda secundaria, según los hallazgos quirúrgicos del transoperatorio así como en las múltiples intervenciones quirúrgicas posteriores, así mismo el manejo de complicaciones agudas y complejas que pusieron en riesgo vital (paros cardiorrespiratorios) fue idóneo y se ajustaron a los protocolos y guías de manejo internacionales obteniendo los resultados esperados.*

Y desde **el punto de vista obstétrico**, *los hallazgos quirúrgicos de los órganos genitales internos son correspondientes con signos de miometritis, cuyo tratamiento siempre es la histerectomía total (resección del útero completo) con el objetivo de eliminar este foco infeccioso, por lo tanto, con base a esas observaciones frente a las especialidades que atendieron a la Sra. Paula Salazar, esta institución concluyó que la atención en salud brindada en el Centro de Salud el Diamante, Hospital Carlos Holmes Trujillo y la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, durante las fechas comprendidas entre el 30/06/2015-09/08/2016 fueron adecuadas a la atención esperada, de acuerdo a los protocolos de atención vigentes para la fecha, así mismo, conceptuó que el cuadro clínico de complicaciones presentadas durante su estancia hospitalaria, relacionadas con sepsis severa, choque séptico, pérdida fetal, paros cardiorrespiratorios complicaciones postquirúrgicas y deterioro neurológico, se presentaron a pesar de realizarse y aplicarse adecuadamente todas las medidas protocolarias requeridas, de acuerdo al cuadro clínico presentado durante su atención médica, de acuerdo a la literatura medica disponible para el tiempo de los hechos en investigación.*

Finalmente, la pérdida de su gestación, su deterioro clínico progresivo y las complicaciones clínicas presentadas indico que frente a la primera: *“no existe nexo de causalidad entre la atención brindada durante el embarazo y la pérdida de su gestación como de su órgano reproductor”*, en lo que respecta a la segunda y tercera, *“tampoco existe nexo de causalidad entre la atención integral prestada en Centro de Salud el Diamante, Hospital Carlos Holmes Trujillo y la Clínica Nuestra Señora de los Remedios con el deterioro clínico progresivo y las complicaciones clínicas presentadas por la señora Paula Andrea Salazar Mollano”*.



Así las cosas, la parte demandante no logró probar los elementos axiológicos de la responsabilidad patrimonial del Estado, en consecuencia, ante la no configuración de estos, no es posible atribuir las complicaciones padecidas por la Sra. Paula Andrea Salazar a las instituciones hospitalarias que la atendieron y mucho menos a mi representada.

III. NO CONFIGURACIÓN DE DAÑOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES.

El Consejo de Estado ha precisado que *“cuando se está en presencia de un daño, consistente en la lesión de un bien jurídico distinto al derecho humano, admite una indemnización plena de todos los perjuicios que la conducta vulnerante ha generado, sean estos del orden material o inmaterial”*, por lo que ha optado como principio, el de reparación integral.

Teniendo en cuenta lo anterior, la parte demandante hace una tasación de los presuntos perjuicios causados como consecuencia de la producción del daño, sin embargo, los mismos no fueron probados durante el proceso, toda vez que, de las pruebas practicadas dentro del presente proceso evidenciaron que las múltiples complicaciones que padeció la Sra. Paula Salazar no fue como consecuencia de una actuación negligente, imperita e imprudente por parte de los médicos pertenecientes al Centro de Salud el Diamante, Hospital Carlos Holmes Trujillo y la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, por el contrario, se avizoró que se garantizó una atención integral ajustada a la condición medica de la paciente.

Para el caso de los **daños extrapatrimoniales**, se practicó el testimonio de la señora Gloria Gómez, el cual nada aportó al debate probatorio, toda vez que no probó que el extremo actor haya padecido ese dolor, aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor y zozobra que pudo invadir a las víctimas directas debido a las complicaciones padecidas por la Sra. Paula Andrea Salazar, lo que impidió la configuración de un daño moral, conforme a lo decantado por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Así las cosas, el **daño moral** pretendido por el extremo actor no fue probado durante el debate probatorio y no basta la acreditación del parentesco para inferir el daño moral, por lo que ante la ausencia de medios probatorios que prueben este y ante la no configuración de los elementos axiológicos de la responsabilidad patrimonial, no le quedara otro camino al Despacho que desestimar lo pretendido por la parte demandante dentro de la presente litis.

Por otro lado, con relación al **daño a la salud** no se configuró este, toda vez que a pesar del deterioro progresivo que presentó la Sra. Paula Salazar a raíz de las múltiples complicaciones, lo cierto es que estas consecuencias no fueron causadas por conducta negligente, imperita o imprudente por parte del extremo pasivo, sino que pueden atribuirse a su propia condición médica, las cuales no pudieron evitarse, a pesar del manejo integral que recibió en cada

^{2 2} Sentencia 31520, subsección C, 20 de octubre de 2014, actor: Carlos Enrique Hidalgo y otros.



atención brindada en las instituciones hospitalarias que fueron partícipes del manejo tan complicado que debió abordarse en este caso, a fin de salvaguardar la vida e integridad de la paciente.

En conclusión, en el sub-lite, **NO SE ENCONTRARON PROBADOS** los elementos integrantes para que se configurara la falla del servicio alegada por la parte accionante y de la que pretende derivar la responsabilidad, razón por la que se deberá **ABSOLVER** a mi representada de todas y cada una de las pretensiones de la parte demandante.

Teniendo en cuenta los argumentos facticos y jurídicos ampliamente decantados anteriormente, así mismo, tomando en consideración los elementos probatorios recaudados en el presente proceso, respetuosamente solicito a esta Judicatura se **DENIEGUEN LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA Y SE EXONERE A COOSALUD EPS S.A. DE RESPONSABILIDAD ALGUNA.**

Respetuosamente,



ORIANA MARTINEZ PUERTA

CC. 1.143.401.429 expedida en Cartagena

T.P. No. 356.043 del C.S. de la J.

Apoderada judicial de COOSALUD EPS S.A.

