

Señores

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGO

E. S. D

REFERENCIA: CONTESTACION DEMANDA – REPARACION DIRECTA
PROCESO: 76-147-33-33-001-2020-00143-00
DEMANDANTE: JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA Y OTROS
DEMANDADO: EPS COOSALUD Y OTROS

JORGE URIEL RUEDA ROMERO, mayor, domiciliado y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificado con cédula de ciudadanía N° 91.292.913 de Cali, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional Número 208777 del C.S.J, en mi calidad de apoderado Judicial de COOSALUD EPS S.A identificada con NIT. No. 900.226.715 – 3, actuando según poder conferido el 16 de marzo de 2021, respetuosamente me dirijo a usted, para contestar la demanda impetrada por **JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA Y OTROS**, de la siguiente forma:

I. A LAS PRETENSIONES

De forma respetuosa presento ante usted, señor Juez, mi oposición frente a las pretensiones de la demanda, toda vez que, las considero improcedentes, por cuanto los actos y las omisiones que se tienen como fundamento de la acción, no fueron ejecutados por mi representada como entidad promotora de salud, sino por quienes prestaron los servicios en salud de forma directa, y en todo caso tampoco puede considerarse que las actuaciones de los profesionales que allí se referencian fueron negligentes imperitas o inadecuadas, pues del acto médico debe valorarse la disposición de los medios al alcance de los galenos y el seguimiento de la lex artis, más no el resultado obtenido.

De esta forma, mi mandante no está llamada a responder por los supuestos daños y/o perjuicios que aduce la parte actora haberse causado en la prestación del servicio médico que aquí se demanda, pues COOSALUD EPS S.A como entidad promotora de salud y en virtud de lo dispuesto por los artículos 156, 177 y 178 de la ley 100 de 1.993 tiene a su cargo la administración, coordinación y garantía del acceso de sus usuarios a los servicios en salud, mas no la prestación directa de los mismos. Dicha prestación corresponde de forma directa a quienes conforman su red de servicios quienes hacen parte de las IPS contratadas por mi mandante.

Con base en lo narrado en el párrafo inmediatamente anterior, y considerando que en la narración de los hechos que se hacen en el escrito de la presente demanda, NUNCA se pone en discusión el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales puestas en cabeza de mi representada, el Despacho deberá eximir de TODA responsabilidad a mi mandante, pues las conductas supuestamente culposas que dieron como resultado

la muerte de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO**, no fueron actos desplegados por la entidad que represento.

Ahora, en cuanto al monto indemnizatorio pretendido por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, nos oponemos señor Juez por ser carente de fundamento fáctico y probatorio que permita establecer su certeza, en consideración a lo siguiente:

- En las pruebas aportadas en el traslado de demanda no se evidencian pruebas que demuestren que la Señora Amparo Cardona Patiño (Q.E.P.D.) se encontraba en edad productiva y los ingresos que percibía.
- La Señora Amparo Cardona Patiño (Q.E.P.D.) se encontraba afiliada a Coosalud Eps en el **REGIMEN SUBSIDIADO** de salud y dicho régimen es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.
- Revisada la base de datos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES no figura compensación o cotización al régimen contributivo de la Señora Amparo Cardona Patiño (Q.E.P.D.).
- El Señor Juan Sebastián Jiménez Cardona hijo de la Señora Amparo Cardona Patiño (Q.E.P.D.), para la época de los hechos tenía 30 años.
- La Señora Adriana Cardona, hija de la Señora Amparo Cardona Patiño (Q.E.P.D.), para la época de los hechos tenía 46 años.

En este orden de ideas, la indemnización del lucro cesante se da para la familia como beneficiarios de la víctima y es en este aspecto se trae el concepto de familia como figura principal para otorgar un beneficio económico en cuanto a la indemnización correspondiente; a los hijos hasta la edad de 25 años.

Así las cosas, una vez cumplida dicha edad (25 años), ya no podrá tener acceso a la reparación en mención por ser considerado que ya están en la edad suficiente para construir su propio hogar. (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, a través de su Sentencia de Unificación 15001-23-31-000-2000-03838-01(19146) del 22 de abril de 2015).

Por otro lado, tenemos los criterios establecidos por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo en su Sentencia de Unificación del 18 de julio de 2019, Radicación No. 73001-23-31-000-2009-00133-01 (44.572) frente los daños materiales indemnizables (lucro cesante); siendo esta, una de las sentencias pilares de la Alta Corte, ya que, elimina las presunciones respecto a estos daños patrimoniales y obliga

a las víctimas directas e indirectas a fortalecer su parte probatoria, para que así puedan lograr con éxito la respectiva indemnización, es decir, ya no bastan supuestos sino que se requiere certeza.

Frente al lucro cesante, el Consejo de Estado a partir de la sentencia antes señalada, ha discernido un elemento esencial, que ha cambiado el rumbo de numerosos procesos de reparación directa y que le es atribuible a la parte demandante, esto es, demostrar que la víctima directa no solo se encontraba en edad productiva, sino además que era productivo (a), se tiene entonces, el señalamiento del Consejo de Estado:

(...) lucro cesante sólo se puede conceder lo que se pida en la demanda, de forma tal que no puede hacerse ningún reconocimiento oficioso por parte del juez de la reparación directa. Todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro cesante debe ser objeto de prueba suficiente (...) (Consejo de Estado, Sentencia 44.572, 2019)

Igualmente, ha indicado la alta corte de la jurisdicción de lo contencioso que si los interesados no logran demostrar mediante prueba fehaciente que se encontraba en edad productiva y los ingresos que percibía, no se dará el reconocimiento de la indemnización por lucro cesante

Por las razones expuestas en los puntos anteriores, me opongo a todas las pretensiones solicitadas por la parte actora, por ello solicito se declaren desfavorablemente, teniendo en cuenta que los hechos que le sirven de sustento no son acordes con la realidad, debido a que todas las pretensiones carecen de fundamentos de hecho y de derecho; situación que demostraré durante el transcurso de este proceso; por ello debe absolverse a **la mi representada**.

II. A LOS HECHOS

HECHO PRIMERO

La señora AMPARO CARDONA PATIÑO (Q.E.P.D) se encontraba afiliada a COOSALUD E.P.S, razón por la cual era atendida en la I.P.S. DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. VALLE DEL CAUCA.

Es cierto, se confrontó la base de datos de mi mandante y se encontró que para el momento de los hechos la usuaria **AMPARO CARDONA PATIÑO** se encontraba afiliada en COOSALUD EPS

HECHO SEGUNDO:

SEGUNDO: La señora AMPARO CARDONA PATIÑO para la fecha de los hechos contaba con 63 años de edad.

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho que generador de responsabilidad para mi mandante.

HECHO TERCERO:

El día 19 de marzo del año 2019 a la 1:34 a.m. ingresó a urgencias de la I.P.S. DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. VALLE DEL CAUCA, manifestando padecer un fuerte dolor de cabeza acompañado de vómito.

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho que generador de responsabilidad para mi mandante.

HECHO CUARTO:

El mismo día, a las 3:45 a.m. según anotación de la historia clínica se describe: “se indica sospecha de evento cerebrovascular Vs lesión o masa cerebrales dejar en observación para vigilancia del estado neurológico, se indica continuar manejo con fenitoína y se indica tramite de remisión para valoración por medicina interna/ Neurocirugía.”

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante; por el contrario, prueba que se le brindó la atención requerida por la señora Amparo Cardona Patiño, de forma oportuna y efectiva.

HECHO QUINTO:

El mismo día, siendo las 6:02 a.m., según anotación de historia clínica la paciente fue desmejorando en su salud, así: “...paciente que se le dificulta mover extremidades superior e inferior izquierda, por lo que la inmovilizamos, eliminó no hizo deposición, queda en la unidad pendiente de remisión para medicina interna pendiente reporte de paraclínicos.”

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho que generador de responsabilidad para mi mandante, se trata de un simple relato tomado de la historia clínica.

HECHO SEXTO:

Por las complicaciones y diagnóstico de la señora Amparo, siendo las 6:54 a.m. del 19 de marzo del año 2019 se ordena por el médico tratante realizar: "TAC de cráneo simple".

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho que generador de responsabilidad para mi mandante, por el contrario, prueba que se le brindó la atención requerida por la señora Amparo Cardona Patiño, de forma oportuna y efectiva.

HECHO SEPTIMO:

La señora a las 7:47 a.m. acepta y tolera medicamentos vía oral, elimina en pañal, no hace deposición, inmovilizada, pendiente remisión medicina interna, reporte de paraclínicos, autoriza TAC cráneo simple.

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho que generador de responsabilidad para mi mandante, por el contrario, prueba que se le brindó la atención requerida por la señora Amparo Cardona Patiño, de forma oportuna y efectiva.

HECHO OCTAVO

El mismo día a las a las 8:37 a.m. la señora Amparo Cardona Patiño, está incoherente, desorientada tiene pendiente de reporte de paraclínico y autorización de TAC de cráneo simple.

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto tal como lo afirma el apoderado de la parte actora en el hecho SEXTO, el TAC ya estaba autorizado, aclarando que estos exámenes por ser parte integral del manejo de urgencias NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN por parte de mi mandante.

HECHO NOVENO:

Siendo las 14:43 p.m del mismo 19 de marzo, se traslada paciente para toma de TAC de cráneo simple para radiólogos de Mariscal sale en compañía de auxiliar Adriana Acevedo y familiar el conductor Jhon. Paciente sale del servicio sin complicación, es decir el examen de TAC SIMPLE DE CRANEO se realiza pasadas 7 horas de haberse ordenado por el médico tratando, plasmando lo siguiente: "reporta hemorragias intraventricular falta reporte oficial del tac por esta razón es pasada a sala de reanimación y se inicia proceso de intubación endotraqueal, se les explica a los familiares que el pronóstico es reservado y se remite como urgencia vital para hospital san Jorge de Pereira"

No es un hecho en sí, se trata de una simple mención tomada de la historia clínica y que claramente no es generador de responsabilidad para mi representada, respecto de las 7 horas en tomar el examen, es claro que este tiempo debe ser valorado desde la parte médica, lo que si se debe indicar es que este examen estaba autorizado desde el momento mismo de su solicitud, aclarando que desde ese momento la paciente ya presentaba un diagnóstico reservado, entiéndase como una alta probabilidad de muerte.

HECHO ONCE:

A las 16:54 p.m. de ese mismo día, la señora Amparo presenta los siguientes síntomas conforme su historia clínica: “inconsciente con sialorrea y con desviación de la comisura izquierda se le informa al doctor Oñoro quien ordena pasar a sala de reanimación y colocar oxígeno por cánula a 3 litros por minuto, se espera nuevas órdenes”.

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante, se trata de una simple mención tomada de la historia clínica.

HECHO DOCE:

El mismo 19 de marzo siendo las 16:55 p.m. TAC simple de cráneo reporta hemorragia intraventricular, falta reporte de oficio del TAC. Paciente deterioro del estado neurológico con Glasgow 4/15 en el momento inconsciente sin respuesta con alteración del estado de conciencia SO2 97% FC 55X, sin respuesta se hace diagnóstico de hemorragia cerebral interventricular, se pasa a sala de reanimación y se inicia proceso de intubación endotraqueal, se les explica a los familiares que el diagnóstico es reservado y se remite como urgencia vital para hospital San Jorge de Pereira.

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante, se trata de una simple mención tomada de la historia clínica, aclarando que este hecho es un minuto después de lo narrado en el hecho anterior.

HECHO TRECE:

Siendo las 17:15 p.m. Leidy Johana García zapata llama a UCIMED dónde el jefe Jorge Vélez informa que no tiene cupo y tampoco UCI en Santa Mónica.

No me consta, se trata de un hecho que deberá probarse con la historia clínica que aporten las IPS demandadas, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante, toda vez que pone en evidencia que efectivamente se surtió el reporte a COOSALUD EPS y que derivado de ello, mi mandante inició el trámite de la referencia a través de las IPS de la red de prestadores habilitadas para la prestación del servicio intrahospitalario que requería la paciente; y que producto de dicha gestión las IPS contestaron de forma negativa por no contar con disponibilidad del cupo, lo cual excede la órbita de acción de mi mandante.

HECHO CATORCE:

El mismo 19 de marzo, a las 17:26 se traslada paciente como urgencia vital paciente en estado crítico con LEV en compañía de auxiliar Yenifer y el doctor Oñoro, se entrega papelería completa, el TAC lo tiene el familiar.

No me consta, se trata de un hecho que deberá probarse con la historia clínica que aporten las IPS demandadas, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante, toda vez que pone en evidencia que efectivamente se surtió el reporte a COOSALUD EPS y que derivado de ello, mi mandante inició el trámite de la referencia.

HECHO QUINCE:

Siendo las 19:17 pm conforme lo establece la historia clínica, la señora Amparo es llevada como urgencia vital al hospital San Jorge donde NO ES ACEPTADA por qué no hay cupo en UCI, se comunican vía telefónica con Pilar la auditora de Coosalud e indica vía telefónica que debe ser llevada a la clínica María Ángel de Tuluá donde hay convenio con la UCI, se traslada como urgencia vital de la ciudad de Pereira a Tuluá, la paciente en el momento es intubada so2 98% fc 55x, T 130/80 FR 20x, T 36°C. (se sigue a la clínica María Ángel de Tuluá)

No me consta, se trata de un hecho que deberá probarse con la historia clínica que aporten las IPS demandadas, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante, en todo claro aclarando COOSALUD EPS S.A, no tiene ninguna auditora de nombre Pilar como lo afirman en la demanda, y en todo caso, será el Hospital San Jorge y la Clínica María Ángel quienes se pronuncien de fondo respecto de las afirmaciones que se hacen en este hecho.

Además, como se expuso al Despacho en tales notas se evidencia que efectivamente se surtió el trámite la referencia a través de las IPS de la red de prestadores habilitadas para la prestación del servicio intrahospitalario que requería el paciente; y que producto de dicha gestión las IPS contestaron de forma negativa por no contar con disponibilidad del cupo, lo cual excede la órbita de acción de mi mandante.

HECHO DIECISEIS:

El día 20 de marzo del año 2019 siendo las 5:58 a.m. la señora Amparo Cardona, sigue siendo trasladada como urgencia vital, intubada, con saturación 95% y FC= 52, se llega a la clínica María Ángel, donde médico la comenta con neurocirugía que indica toma de angiografía cerebral donde no tiene disponibilidad de este examen por lo que se debe continuar con paciente a otro nivel donde haya disponibilidad.

No me consta, se trata de un hecho que deberá probarse con la historia clínica que aporten las IPS demandadas en este caso la Clínica María Ángel, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante.

HECHO DIECISIETE:

Se continúa llegando a San Jorge de Buga donde se comenta, paciente con médico de cuidado crítico, donde realizan triage y NO RECIBEN PACIENTE por no haber disponibilidad de atención

No me consta, se trata de un hecho que deberá probarse con la historia clínica que aporten las IPS demandadas en este caso la Clínica María Ángel y el hospital San José de Buga, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante.

HECHO DIECIOCHO

Se llega al Hospital Universitario Evaristo García de Cali con sus signos de paciente de saturación 96%, FC= 50 y TA= 110/ 50. Donde es valorada por el médico de turno informando que no hay cama en UCI que NO SE PUEDE RECIBIR porque no hay disponibilidad de cama, que están trasladando a pacientes a otras IPS para UCI.

No me consta, se trata de un hecho que deberá probarse con la historia clínica que aporten las IPS demandadas en este caso el HUV, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante

HECHO DIECINUEVE:

Se solicita que la IPS de referencia que se tiene de mayor nivel, indique dónde más puede ingresar la señora Amparo Cardona Patiño. Para lo cual

Indican que hay varias en Cali y que por el estado de la paciente se pueden ingresar.

No se trata de un hecho en sí, por lo tanto, no genera responsabilidad a mi mandante.

HECHO VEINTIUNO

El día 20 de marzo siendo más de la 1:15 a.m., se llega a la clínica Imbanaco donde atienden a la paciente, le realizan el correspondiente TRIGE, es recibida previa valoración del médico intensivista el cual explica a los familiares que, por el estado de GRAVEDAD de la paciente, se deja en sala de UCI, pues ingresa en estado de coma.

Es cierto según la historia clínica aportada, aquí quedan demostradas todas las acciones desplegadas por mi representada, y producto de ello la paciente fue recibida en la IPS Centro Médico Imbanaco para garantizar la atención integral por medicina especializada en Neurocirugía.

Aunado a lo anterior, mi representada de forma diligente emitió el código de autorización para el traslado del paciente en ambulancia medicalizada, tal como lo estipula el protocolo.

Ahora bien, con relación a la apreciación infundada por parte de la apoderada de la parte actora, al indicar que la paciente ingresa en estado de coma, es necesario indicar que la misma carece de soporte médico o científico, este juicio de valor no está determinado luego cae al vacío cualquier análisis que se haga partiendo de esa premisa, sin embargo, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

HECHO VEINTIDOS:

El día 20 de marzo del año 2019 a las 2:24 a.m. el diagnóstico para la señora Amparo Cardona Patiño (Q.E.P.D.), es hemorragia subaracnoidea, no especificada. Se reporta que es una paciente con criterios de muerte encefálica

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho que generador de responsabilidad para mi mandante y lo que si prueba es que mi mandante garantizó en todo momento la atención en salud para la usuaria.

HECHO VEINTITRÉS:

Siendo las 3:27 a.m. del día 20 de marzo, según historia clínica informa que se solicitan nuevos gases arteriales posterior a cambios de parámetros ventilatorios, para realizar TEST de apnea paciente critica alto riesgo de fallecer; se le informa su condición a la familia.

No se trata de un hecho en sí, por lo tanto, no genera responsabilidad a mi mandante, se trata de un relato tomado de la historia clínica.

HECHO VEINTICUATRO:

Siendo las 4:57 a.m. se realiza el TEST DE APNEA, el cual arroja positivo para muerte encefálica, donde se informa a neurocirugía para dicho diagnóstico.

No se trata de un hecho en sí, por lo tanto, no genera responsabilidad a mi mandante, se trata de un relato tomado de la historia clínica.

HECHO VEINTICINCO

Como se evidencia en los hechos narrados anteriormente y la historia clínica que se aporta en la presente demanda, la atención medica oportuna, era necesaria y vital para salvar la vida de la señora AMPARO CARDONA PATIÑO, y al no ser brindada dicha atención de forma eficiente, oportuna, adecuada por parte de las entidades encargadas del mismo, la señora AMPARO CARDONA PATIÑO, fallece siendo las 05:05 a.m. del día 20 de marzo del año 2019.

No se trata de un hecho en sí generador de responsabilidad para mi representada, por lo cual no es susceptible afirmar aceptar o de tachar de falso, se trata de una mera apreciación infundada por parte de la apoderada de la parte actora, la cual carece soporte médico o científico, este juicio de valor no tiene ningún soporte ni experticia médica que confirme esta tesis.

HECHO VEINTISÉIS

El núcleo familiar de la señora amparo cardona, está conformado por Juan Sebastián Jiménez Cardona (Hijo), Adriana Cardona (Hija), Luisa Fernanda Murillo Cardona (Nieta), Matías Murillo Cardona (Bisnieta), Isabella Castillo Murillo (Bisnieta) Danna Sofia Campeón Murillo (Bisnieta)

No se trata de un hecho en sí generador de responsabilidad para mi representada.

HECHO VEINTISIETE

Lo previamente descrito, se erige como un “DAÑO ANTIJURÍDICO” que los demandantes no están en la obligación de soportar, pero que en la actualidad están sufriendo y sufrirán hacia el futuro, y que debe ser indemnizado con apego a lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia.

No se trata de un hecho en sí generador de responsabilidad por lo tanto no es susceptible de aceptar o negar, se trata de una mera conjetura del apoderado de la parte actora, la cual carece de prueba técnica o científica, es un juicio de valor que no tiene ningún soporte; sin embargo, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

HECHO VEINTIOCHO

La parte demandante promovió convocatoria a conciliación por los hechos mencionados, ante la Procuraduría Judicial para Asuntos Administrativos, en la que se convocó a las demandadas como requisito de procedibilidad, de acuerdo a lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009.

Es cierto, conforme al acta de audiencia de fecha diciembre 18 de 2019 aportada en la demanda, sin embargo, me permito manifestar que no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante.

III. EXCEPCIONES DE MERITO

Señor Juez, con base en lo anteriormente esgrimido, solicito que de probarse infundada la acción se condene a la parte actora a las costas procesales, con fundamento en las siguientes **EXCEPCIONES DE MÉRITO**:

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA COMO EXCEPCIÓN MIXTA

La legitimación material en la causa por pasiva, como es bien sabido implica que el demandado tiene una relación real con el objeto de la pretensión: La legitimación en la causa, por activa, es la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo; y, por pasiva, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho; en casos como el de marras, la legitimación material en la causa por pasiva se

configura si el demandado es efectivamente la persona llamada a responder, en el evento de probarse todos los elementos de la responsabilidad, en los términos estipulados por la Sala **La Legitimación a causa material** alude a la participación real de las personas, por regla general, en el hecho origen de la formulación de la demanda.

Adicionalmente a ello, no se evidencian por ningún lado los elementos constitutivos de la responsabilidad del estado, es decir, no se observa, ni siquiera se predica por parte de la parte demandante una sola actuación por parte de Coosalud EPS, en la cual cause un daño o perjuicios a los demandados, por lo que es evidente que sin estas dos figuras no existiría el nexo causal.

Además, mi representada en todo momento cumplió con su deber legal y constitucional dentro del rol que la misma ley le impone, ya que la paciente **AMPARO CARDONA PATIÑO** en todo momento fue atendida en los niveles que sus médicos tratantes determinaron debía prestarse el servicio, y fue atendido por las IPS que mi representada contrató para tal fin y así lo manifiestan en la demanda, instituciones prestadoras de servicios médicos, calificadas a nivel departamental, para que le prestara los servicios médicos y fuera tratada por los galenos especialistas allí adscritos, galenos con la suficiente idoneidad y experiencia para atender las posibles complicaciones de salud de la **PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO**.

COOSALUD en su condición de EPS le corresponde garantizar las atenciones en salud contenidas en el Plan de Beneficios en Salud a todos sus usuarios, en todos los niveles de complejidad tal como lo establece la norma, para tal efecto la EPS contrata con la RED HOSPITALARIA HABILITADA según niveles de complejidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 179 de la ley 100 de 1993, el cual establece:

ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. *Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán 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 Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.*

COOSALUD EPS tiene la función de administrar los recursos del Estado para garantizar la atención de salud de la población más pobre y vulnerable que se encuentra afiliada a nuestra EPS, recursos que deben ser administrados bajo criterios de razonabilidad y sobre los cuales somos sujetos de vigilancia y control de los organismos estatales encargados de velar por el correcto uso y destinación de los

recursos públicos, por tal motivo no es la llamada a responder por los daños y perjuicios pretendidos en el libelo de la demanda.

Ello ya que en ninguna de las disposiciones que definen las obligaciones de las EPS, se le ha designado la función de prestar servicios asistenciales, razón por la cual no existe motivo alguno para derivar en su contra responsabilidad en la falla de un servicio médico que no prestó y que tampoco se encontraba en capacidad de prestar.

En los procesos por falla en la prestación del servicio médico, la parte actora tiene la carga de acreditar los supuestos de hecho en que se estructuran los fundamentos de esa responsabilidad, es decir, la falla en la prestación del servicio, el daño y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

Por otra parte, el Fallo del Tribunal Administrativo de Santander, en proceso de reparación Directa bajo el radicado 2016-0341, mediante Auto de fecha 09 de Septiembre de 2019, el fallador se refirió a la excepción aquí enunciada, declarándola probada y por la cual excluyó de responsabilidad a COOSALUD EPS, bajo los siguientes argumentos:

*“se tiene que la legitimación en la causa para actuar en todo proceso sometido a conocimiento de la jurisdicción se refiere a la existencia de un **vínculo o conexidad** que debe existir entre los diferentes sujetos llamados a integrar la relación controversial y, además, entre éstos y los hechos y argumentaciones jurídicas que soporten las pretensiones, de tal modo que quien acude a la jurisdicción como actor lo hace por ostentar la titularidad de un derecho que considera vulnerado o amenazado y quien comparece como contradictor, lo hace, bien porque se le endilgue la causa de la afectación o bien porque el legislador ha previsto su responsabilidad en el caso sometido a estudio.*

Bajo las anteriores premisas, se insiste que la legitimación en la causa por pasiva constituye un presupuesto necesario para proferir sentencia de merito favorable a las pretensiones del demandante, y que tal estudio, atinente a la responsabilidad del demandado escapa de la etapa procesal en la que se encuentra el proceso, esto es, en la de resolver las excepciones previas y mixtas, ya que la existencia de responsabilidad frente a los hechos que dan origen a la acción y los elementos propios del daño, entre estos, el carácter directo del mismo, así como el nexo de conexidad con la actuación u omisión que se le imputa al demandado, son materia de análisis en la sentencia que ponga fin a la controversia existente entre las partes.

En el presente estadio procesal, corresponde al despacho únicamente establecer la presencia de la legitimación de hecho que consiste en la relación procesal existente entre demandante y demandado, nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio y que faculta a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario para ejercer sus derechos de defensa y contradicción.

Visto lo anterior, concluye el despacho que en el presente caso no se encuentra acredita a la legitimación de hecho por pasiva frente a los siguientes demandados: a. NACION MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, b. COOSALUD EPS, c. DEPARTAMENTO DE SANTANDER y d. MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, pues al revisar detenidamente el escrito de la demanda no se encuentran argumentos puntuales dirigidos en su contra respecto de los cuales pueda el fallador hacer un análisis de responsabilidad. La parte demandante se limita a dirigir su demanda contra estas entidades, pero, se insiste, el fundamento factico de las pretensiones no permite estructurar un juicio de responsabilidad en contra de ellos, pues no se encuentra que acciones u omisiones desplegadas por estos, conllevaron a la ocurrencia del hecho dañino.

Así mismo, tal como lo aducen los demandados al momento de contestar la demanda y proponer la excepción en comento, en el caso de la NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, no le corresponde a este ente la prestación directa del servicio de salud; tampoco la vigilancia, control e inspección de las entidades que prestan dicho servicio, si no, en cambio, la adopción de políticas públicas en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.

Las mismas aseveraciones aplican para los demás demandados antes enunciados, pues es claro que no tienen a su cargo la prestación del servicio de salud, cuya presunta falla es la que causa el daño objeto de controversia.

En este contexto, insiste el despacho que la demanda no proporciona hechos concretos frente a la responsabilidad que se pretende aducir contra las entidades recurrentes, pero aun así, es posible concluir que no se encuentra estructurada en el presente caso la legitimación en la causa por pasiva, de hecho dado que la pretensión indemnizatoria invocada deviene de una presunta falla en la prestación del servicio médico, la cual, ni está a cargo de las mencionadas entidades, ni tampoco les corresponde la responsabilidad de vigilar y controlar su prestación, de manera que no puede si quiera estructurarse un cargo de solidaridad, pues, se insiste, no participan de la prestación de servicio público de salud y por ende los daños que se generen por dicho servicio no le son atribuibles.

En el caso de la EPS COOSALUD, bien podría afirmarse que su actividad está directamente relacionada con la prestación del servicio de salud; sin embargo, en la demanda no se aduce que hubiera existido alguna omisión en cuanto a la autorización de procedimientos o cualquiera otra actuación que estuviera a su cargo, razón por la cual no es viable mantenerla en el proceso sin existir un vínculo de hecho con las pretensiones de la demanda.

En consecuencia, como la simple lectura de los hechos de la demanda permiten entrever que la demanda presentada invoca la responsabilidad de las entidades demandadas como consecuencia de una presunta falla en la prestación del servicio médico, sin que aduzcan otro tipo de omisiones atribuibles a las entidades antes mencionadas, se colige que la controversia debe continuar únicamente frente a las entidades que prestaron dicho servicio, estas son la ESE ISABU y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER”

Posteriormente en fallo más reciente del JUZGADO 36 ADMINISTRATIVO DE MEDELLÍN en Auto de fecha 02 de diciembre de 2019, en proceso de reparación directa, bajo el radicado número 2016-00135, se refirió en los siguientes términos, frente a la excepción en comentario:

“Sin perjuicio de la vinculación inicial por pasiva en sentido formal que se logra de esta aseguradora del régimen subsidiado en salud y de la acreditada afiliación de parte de la señora MORALES RENDÓN, lo cual es aceptado por esa entidad, debe concluirse que, por lo conocido, no se vislumbra en el caso de autos conducta activa u omisiva alguna que deba ser reprochada a esta EPS, en tanto, ni siquiera se discute una negativa en cuanto a algún servicio médico, entendiéndose por tal, una autorización para algún procedimiento asistencial, medicamentos, orden de exámenes de laboratorio o remisiones, de ahí que, es dable concluir la inexistencia de una relación sustancial o material frente a los hechos que fundan la presente reclamación en cuanto a ese asegurador del régimen subsidiado en salud, por lo que se declarará la falta de legitimación en la causa por pasiva en sentido material de esa parte”

En atención a los fundamentos de derecho y de hecho expuestos, solicito se abstenga de continuar el trámite del proceso en contra de COOSALUD EPS y se declare probada la presente excepción, teniendo en cuenta que no existe una relación sustancial o material frente a los hechos que fundan la presente reclamación y mi representada COOSALUD EPS.

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE COOSALUD EPS RESPECTO LA ATENCION PRESTADA A LA PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO.

Dadas las exigencias del actual Régimen de Seguridad Social en salud, concretamente la Ley 100 De 1993, vale la pena conocer cuál es realmente la naturaleza Jurídica de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, y qué función desempeñan dentro del sistema; pues estas gozan de una definición que está muy bien estructurada en la normativa aplicable a esta materia, es decir, nuestra actual Ley 100 de 1993, la cual establece respecto de la Entidades Promotoras de salud, lo siguiente:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. *Las Entidades Promotoras de Salud 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 será organizar y Garantizar, directa o indirectamente la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”*

Se puede también observar que las Entidades Promotoras de Salud, además de tener una definición plenamente determinada y regulada de manera positiva, en lo que en materia corresponde a su función básica, las E.P.S. también cumplen funciones de carácter general y concreto, Las cuales están expresamente definidas en esta ley de

manera clara y específica, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos que determina el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud; estas se constituyen en sus obligaciones directas e irrenunciables y que gozan de un alto grado de prioridad en relación con sus usuarios y con la sociedad, para mayor ilustración veamos cuales son estas funciones:

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.

Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

- 1. Ser delegatarias del Fondo de solidaridad y Garantía para la captación de los apoderados 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 los 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 cumplan 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 de cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
- 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.”*

Queda claro entonces, atendiendo a la normatividad comentada con anterioridad que las Entidades Promotoras de Salud - EPS tienen una carga social y unas obligaciones estrictamente definidas; para el caso que nos ocupa y de manera concreta, tenemos que resaltar que mi representada garantizó en todo momento a la **PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO** el acceso a la atención en salud, que la situación clínica del paciente requería, sin que se opusiere traba de tipo administrativo para que los Profesionales de la salud y las IPS que lo atendieron suministraran el debido tratamiento y dispuso de todos sus medios y recursos para que de esta manera accediera a una prestación y atención de óptima calidad. Sin restricción alguna; en cuanto a las conductas médicas desarrolladas igualmente las impartidas por el galeno tratante, tales actuaciones no se asocian con los actos administrativos desplegados por mi representada en su condición de EPS, los cuales tampoco fueron puestas en duda, en la narración que de los hechos hace la parte actora, muy por el contrario, **en la narrativa de los hechos NUNCA se pone en tela de juicio la conducta desplegada por mi representada.**

De lo anterior se puede colegir que la ley 100 de 1993, también otorga autonomía para que las Entidades Promotoras de Salud en el desarrollo de políticas y estrategias (deber legal) para prestaciones de los servicios en salud a sus usuarios, Puedan delegar actividades propias de sus obligaciones y compromisos principales a través de convenios inter institucionales y en ocasiones de carácter contractual.

En conclusión, mi representada garantizó el acceso a la paciente **AMPARO CARDONA PATIÑO** a los servicios en salud garantizados en el Plan Obligatorio de Salud P.B.S. - vigente para el momento de los hechos; es decir proporcionó con ayuda de sus mecanismos, planeación y estrategia; y en cumplimiento de su función básica el servicio y la atención de la **paciente**; aclarando que mi representada no fue la entidad que practicó los procedimientos médicos, hospitalarios ni asistenciales a la paciente **AMPARO CARDONA PATIÑO** y que la prestación de los servicios estuvo a cargo de las IPS que en el medio de control se mencionan y no de esta Entidad, por lo que se aclara que es una institución totalmente distinta a mi representada a la cual se había solicitado la atención, dé manera personal y autónoma, y bajo la voluntad de la paciente.

Vale entonces, la pena aclarar en este punto, y frente al caso concreto de la paciente **AMPARO CARDONA PATIÑO**, que la atención prestada partió de la autonomía y competencia profesional de los médicos adscritos a las IPS que se mencionan en el medio de control de la referencia.

3. INIMPUTABILIDAD DE LAS PRESUNTAS CONSECUENCIAS DEL ACTO MÉDICO A COOSALUD EPS – S.A.

Excepción que planteo por cuanto la prestación asistencial no hace parte del contenido de la obligación de organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud esta última si exigibles a las Entidades Promotoras de Salud-EPS.

Es así como las obligaciones de la EPS, contienen los deberes de disponer y preparar un conjunto de personas (Instituciones prestadoras de servicios de salud que integrarán su equipo médico) calificadas y con los medios adecuados para lograr un fin determinado que es, como se dijo, la prestación del Plan Obligatorio de Salud. Además, dar garantía que los servicios objeto de dicho plan se presten efectivamente a todos aquellos afiliados que los requieren, de acuerdo con los criterios científicos de las instituciones y médicos tratantes.

La responsabilidad de la EPS no es prestar el servicio de salud, pues no son entidades dedicadas a la prestación de dichos servicios por definición, sino coordinar la prestación de estos, y por excepción pueden prestar servicios de salud, Caso en el cual adquirirán a más de una obligación como entidad administradora una obligación como entidad prestadora de servicios de salud.

Esta obligación de organizar y garantizar es suficiente para explicar sus demás obligaciones consistentes en definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias a las instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia y la de establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de Salud, pues como es apenas lógico, la prestación del Plan obligatorio de Salud es una obligación de ejecución sucesiva y en tal medida se hace necesario que las EPS dispongan en todo momento de las instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales de la salud calificados con los medios adecuados para la prestación del servicio.

En últimas la obligación que contrae la EPS para con el afiliado es una obligación de hacer, toda vez que aquellas se obligan a organizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud.

En el caso de marras, no solamente debe considerarse que mi representada no participó en el proceso de atención suministrada a la paciente **AMPARO CARDONA PATIÑO**, si no que cumplió con su deber legal y constitucional de garantizar la prestación del servicio de salud, a través de sus IPS contratadas, la cual para el momento de los hechos tenía contrato vigente con mi representada, y que además toda la atención integral de su embarazo fue garantizada tal como lo narran los hechos de la demanda.

En todo momento la entidad a la que represento cumplió con sus deberes legalmente establecidos garantizó el cumplimiento de todas las órdenes médicas prescritas en pro de la salud de la paciente. De esta forma, las actuaciones que acusan los demandantes no se encuentran en cabeza de COOSALUD EPS y no fueron desarrolladas directamente por ella, razón por la cual, no podrán serle imputadas como fundamento de responsabilidad en su contra.

4. AUSENCIA DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE ATENCIÓN SUMINISTRADO A LA PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO POR PARTE DE COOSALUD EPS – S.A.

Mi mandante en su calidad de EPS no participa de manera directa en la ejecución de los actos médicos que el extremo actor describe como soporte del daño, Objeto hoy de solicitud de indemnización.

La prestación que hacen sus delegatarias, las IPS es una prestación basada en la autonomía, responsabilidad y en el criterio técnico y científico asumido por cada uno de los integrantes del equipo de salud; advirtiéndose que: al momento mismo de

constituirse un prestador de la salud, este acredita las exigencias de la Ley 100 de 1993, las cuales citan lo siguiente:

ARTICULO. 185, -Instituciones prestadoras de servicios de salud. 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 principios señalados en la presente ley. Las instituciones prestadoras de servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera.

Además propenderán por la libre 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.

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.

En ese sentido, las IPS son autónomas administrativa, técnica y financieramente, además los actos ejecutados por su personal médico son **discrecionales, y no involucran en ninguna de las etapas la participación efectiva de mi representada COOSALUD EPS – S.A** exonerándose así de cualquier imputación mediante la cual se pretenda vincularla por responsabilidad y que en consecuencia se condene al pago de alguna indemnización.

Ahora, es preciso que el Juez considere que de la narración que de los hechos se hace en el escrito de demanda, se puede colegir claramente, que ninguna de las funciones y obligaciones puestas por la ley en cabeza de mi representada COOSALUD EPS, como Entidad Promotora de Salud fueron incumplidas, es más su cumplimiento ni siquiera se pone en discusión.

Da esta forma entonces queda más que claro, que mi representada no puede responder por actos de un tercero que actúa de forma autónoma haciendo pleno uso de su discrecionalidad científica como profesional de la salud.

Y que además ninguno de los hechos mencionados en la demanda son constitutivos de responsabilidad civil para mi representada.


5. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LA EPS IPS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Las IPS cuando suministran los servicios para los que han sido contratadas por las EPS, tienen plena autonomía administrativa, técnica financiera, lo cual las hace responsables independientemente frente a sus usuarios, tanto por las fallas en la prestación de servicios de salud como de los daños en que con ocasión del servicio por fuera de los márgenes de calidad se puedan llegar a generar, pues su actuar está enmarcado dentro de las funciones propias que la misma Ley 100 de 1993 le ha asignado, no pudiendo ninguna autoridad jurídica administrativa pretender que la EPS que las contrató responda por los actos hechos u omisiones de estas frente a los Usuarios, lo anterior, con fundamento Claro en el artículo 185 de la norma anteriormente referida.

De esta forma, cuando la EPS contrata los servicios de las IPS o instituciones prestadoras de salud, estas asumen la responsabilidad de la salud de los usuarios a los que les suministran dichos servicios, actúan bajo su plena autonomía administrativa, técnica y financiera, y sobre todo, como integrantes del Sistema Social de Seguridad en Salud con funciones propias y específicas, de no ser así el legislador no se habría tomado trabajo de especificar y establecer cada una de las funciones, tanto de las EPS como de las IPS.

De esta forma debemos indicar, que entre Coosalud EPS y los prestadores que a continuación **IPS MUNICIPAL DE CARTAGO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE, HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA DE CALI Y CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI**, en el año 2.019 se celebraron contratos de prestación de servicios, los cuales estaban vigentes a la fecha de la ocurrencia de los hechos que en la demanda se mencionan.

- **IPS MUNICIPAL DE CARTAGO**

	<p>CONTRATO No. SVA2019R1A038 DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD, MEDIANTE LA MODALIDAD DE CAPITACIÓN, ENTRE COOSALUD EPS S.A. Y IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE. DEPTO: VALLE COD DEPTO : 76 MUNICIPIO: CARTAGO CODMUN: 147</p>
---	--

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

RAZON SOCIAL DE EL CONTRATANTE	NIT CONTRATANTE
COOSALUD EPS S.A.	900226715-3
DOMICILIO CONTRATANTE	DIRECCION CONTRATANTE
CARTAGENA	BARRIO BOCAGRANDE CARRERA SEGUNDA CALLE 11 EDIFICIO
TELEFONO	TORRE EMPRESARIAL GRUPO AREA PISO 8
6455180	EMAIL
	NOTIFICACIONESJUDICIALES@COOSALUD.COM

1.2 EL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DE EL CONTRATISTA	NIT CONTRATISTA
IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	836000386
REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA	C.C. CONTRATISTA
ALBERTO JOSE MORALES CHALJUB	77006412
DOMICILIO CONTRATISTA	DIRECCION DE EL CONTRATISTA
CARTAGO	CARRERA 62 Numero 11-72
TELEFONO	EMAIL
2108335 - 2109336	ipsmunicipal@hotmail.com
NATURALEZA JURIDICA	Pública
NUMERO DE REGISTRO HABILITACION	FECHA DE VISITA DE VERIFICACION DE HABILITACION
7614700672	11/05/2010

En este contrato la **IPS MUNICIPAL DE CARTAGO** se comprometió a excluir de cualquier tipo de responsabilidad a mi representada por conductas imputables a culpa suya, y sin solidaridad alguna de mi representada, según lo establecido en la cláusula **DECIMA SEGUNDO** del contrato suscrito con la ESE y la cláusula, en los siguientes términos:

de calidad en la prestación de los servicios. **DÉCIMO SEGUNDO. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las Pólizas de que trata el contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por él o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. **DÉCIMO TERCERO. SEGURIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS:** EL CONTRATISTA conoce y autoriza que sus datos serán tratados

- **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA**



CONTRATO No. SVA2019P4A065 DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PRESUPUESTO GLOBAL POR EJECUCIÓN HOSPITALARIO, ENTRE COOSALUD EPS S.A. Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE.
DEPTO: RISARALDA COD DEPTO: 68 MUNICIPIO: PEREIRA CODMUN: 001

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATANTE		NIT CONTRATANTE
COOSALUD EPS S.A.		900226715-3
DOMICILIO CONTRATANTE		DIRECCIÓN CONTRATANTE
CARTAGENA		BARRIO BOCAGRADE CARRERA SEGUNDA CALLE 11 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO AREA PISO 8
TELÉFONO		EMAIL
6455180		NOTIFICACIONESJUDICIALES@COOSALUD.COM

1.2 EL CONTRATISTA

RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATISTA		NIT CONTRATISTA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE		800231235
REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA		C.C. CONTRATISTA
Julian Mauricio Trajos Hernandez		7.558.701
DOMICILIO CONTRATISTA		DIRECCIÓN DE EL CONTRATISTA
PEREIRA		Kr 4 No. 24-88
TELÉFONO		EMAIL
3356333		gerencia@husj.gov.co
NATURALEZA JURÍDICA		Pública
NÚMERO DE REGISTRO HABILITACIÓN		FECHA DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE HABILITACIÓN
6600100762		10/07/2018

En este contrato la **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA** se comprometió a excluir de cualquier tipo de responsabilidad a mi representada por conductas imputables a culpa suya, y sin solidaridad alguna de mi representada, según lo establecido en la cláusula **DECIMA PRIMERO** del contrato suscrito con la ESE y la cláusula, en los siguientes términos:

CONTRATANTE para evaluar el cumplimiento de las características de calidad en la prestación de los servicios. **DECIMO PRIMERO. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las Pólizas de que trata el contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por él o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. **DECIMO TERCERO. SEGURIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS:** EL CONTRATISTA conoce y autoriza que sus datos serán

- **HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**

COOSALUD EPS-S En POSS de tu bienestar	CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
--	---

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATANTE		NIT CONTRATANTE
COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD ESS"		800.249.241-0
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS-S		
APODERADO ESPECIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATANTE		DOCUMENTO APODERADO
AURA NELLY VINUEZA MONTENEGRO		41.584.251 de Bogotá
PODER ESCRITURA PÚBLICA	NOTARÍA	FECHA
4.529	SEGUNDA DEL CÍRCULO DE CARTAGENA DE INDIAS	31 de Diciembre de 2012
DOMICILIO CONTRATANTE	DIRECCIÓN CONTRATANTE	
CARTAGENA	CARRERA SEGUNDA CALLE 11, EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO ÁREA, PISO 8, ZONA BOCAGRANDE	
TELÉFONO	FAX	E-MAIL
(2) 3838140	(2) 402 84 34	avinueza@coosalud.com


1.2 EL CONTRATISTA

RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATISTA		NIT CONTRATISTA
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA		891.380.054-1
REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA		C.C. CONTRATISTA
LUZ YAMILETH GARZÓN SANCHEZ		28.872.392 DE BUGA
DOMICILIO CONTRATISTA	DIRECCIÓN DE EL CONTRATISTA	
BUGA	CARRERA 8 # 17-52	
TELÉFONO	FAX	E-MAIL
227 4034; 237 5167		contabilidad@fhajb.org
NATURALEZA JURÍDICA	Privada	
NÚMERO DE REGISTRO HABILITACIÓN	FECHA DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE HABILITACIÓN	
7611103495-01	28 DE DICIEMBRE DE 2010	

En este contrato la **HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** se comprometió a excluir de cualquier tipo de responsabilidad a mi representada por conductas imputables a culpa suya, y sin solidaridad alguna de mi representada, según lo establecido en la cláusula **DECIMA QUINTA Y DECIMA SEXTA** del contrato suscrito con la ESE y la cláusula, en los siguientes términos:

cinco (5) días.- **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDADES:** En razón de que EL CONTRATISTA es quien presta los servicios de salud a solicitud y por voluntad del afiliado y/o de EL CONTRATANTE, con plena autonomía científica, técnica y administrativa, dentro de sus propias normas, reglamentos y procedimientos, éste responderá civil, administrativa y penalmente y sin solidaridad de EL CONTRATANTE, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este Contrato, puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, asumirá la responsabilidad desde el momento en que el paciente haga su ingreso a sus instalaciones, y la responsabilidad por las consecuencias médico legales de la no atención, atención tardía, mala praxis o complicaciones médicas de usuarios referidos por EL CONTRATANTE, derivados de su negligencia, impericia y/o imprudencia, manteniendo a este último indemne.- **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando los allegados, acudientes o familiares del paciente, no acepten los servicios de recuperación de la salud a cargo de EL CONTRATISTA, en contra de las indicaciones médicas, se dejará constancia escrita de tal hecho y se certificará la prestación de los servicios de salud efectivamente recibidos.- **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las personas que en razón del presente Contrato sean atendidas por EL CONTRATISTA, quedan sujetas al reglamento interno de prestación de servicios establecido por la éste.- **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS:** EL CONTRATISTA, a partir del ingreso de los afiliados de EL CONTRATANTE a sus instalaciones, asumirá la responsabilidad plena en materia patrimonial, extracontractual, penal, civil y administrativa por la prestación del servicio. Para efectos del presente Contrato, EL CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación Médico – Paciente – IPS, con plena autonomía técnico-científica y administrativa; de esta manera, cualquier responsabilidad surgida de dicha relación, será de exclusiva competencia de EL CONTRATISTA.- **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATANTE no responderá por los perjuicios que se deriven de la atención prestada por EL CONTRATISTA, independiente que éste, fuese condenado a responder o demandado en proceso judicial o extrajudicial.- **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA, o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente, o sancionado por las autoridades competentes, o en general por aquellos conceptos por los cuales la Entidad deberá responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA, u omisión en la prestación del servicio por éste o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda llamar a EL CONTRATISTA en garantía, o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, entre otros.- **PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA responderá por haber ocultado o suministrado información falsa en cuanto al régimen de inhabilidades e incompatibilidades al momento de contratar.- **CLÁUSULA DÉCIMA**

- HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA DE CALI

	CONTRATO No. SVA2017E3A065 DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD, MEDIANTE LA MODALIDAD DE EVENTO, ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA DE DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD" Y LA "HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE" "EVARISTO GARCIA" E.S.E."

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

RAZON SOCIAL DE EL CONTRATANTE		NIT CONTRATANTE
COOPERATIVA EMPRESA DE DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD"		800249241-0
APODERADO ESPECIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATANTE		DOCUMENTO APODERADO
MARIA CLAUDIA GIL CARDONA		37011614
PODER ESCRITURA PUBLICA No.	NOTARIA	FECHA
152	SEGUNDA DEL CIRCULO DE CARTAGENA	21/01/2015
DOMICILIO CONTRATANTE	DIRECCION CONTRATANTE	
CARTAGENA	BARRIO BOCAGRANDE CARRERA SEGUNDA CALLE 11 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO AREA PISO 5	
TELEFONO	FAX	EMAIL
3828140 Ext: 15509		dirsaludvalle@coosalud.com

1.2 EL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DE EL CONTRATISTA		NIT CONTRATISTA
"HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE" "EVARISTO GARCIA" E.S.E."		590303461
REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA		C.C. CONTRATISTA
JUAN CARLOS CORRALES BARONA		16.272.133
DOMICILIO CONTRATISTA	DIRECCION DE EL CONTRATISTA	
SANTIAGO DE CALI	Calle 5 No. 36-08	
TELEFONO	FAX	EMAIL
6206000	0	direcciongeneral@huv.gov.co
NATURALEZA JURIDICA	Pública	
NUMERO DE REGISTRO HABILITACION	FECHA DE VISITA DE VERIFICACION DE HABILITACION	
7600103799	17/11/2011	

En este contrato la **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA DE CALI** se comprometió a excluir de cualquier tipo de responsabilidad a mi representada por conductas imputables a culpa suya, y sin solidaridad alguna de mi representada, según lo establecido en la cláusula **DECIMA QUINTA** del contrato suscrito con la ESE y la cláusula, en los siguientes términos:

CLÁUSULA 15. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD: En razón de que EL CONTRATISTA es quien presta los servicios de salud a solicitud y por voluntad del afiliado y/o de EL CONTRATANTE, con plena autonomía científica, técnica y administrativa, dentro de sus propias normas, reglamentos y procedimientos, éste responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las Pólizas de que trata la cláusula 18 y con su patrimonio. **PARAGRAFO.** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes o en general por aquellos conceptos por los cuales la entidad deberá responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por él o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda llamar a EL CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, entre otros. **CLÁUSULA 16. CONFIDENCIALIDAD E INFORMACIÓN RESERVADA.** Las Partes reconocen que toda la información que fluya en el desarrollo de este contrato es confidencial y debe ser tratada como tal.

• CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI

COOSALUD EPS-S En POSS de tu bienestar	CONTRATO No. SVA2018P4A090 DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PRESUPUESTO GLOBAL POR EJECUCIÓN AMBULATORIO, ENTRE COOSALUD EPS S.A. Y CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.. DEPTO: VALLE COD DEPTO : 78 MUNICIPIO: CALI (SANTIAGO DE CALI) CODMUN: 001
--	---

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

RAZON SOCIAL DE EL CONTRATANTE	NIT CONTRATANTE
COOSALUD EPS S.A.	900226715-3
DOMICILIO CONTRATANTE	DIRECCION CONTRATANTE
CARTAGENA	BARRIO BOCAGRANDE CARRERA SEGUNDA CALLE 11 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO AREA PISO 8
TELEFONO	EMAIL
6455180	NOTIFICACIONESJUDICIALES@COOSALUD.COM

1.2 EL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DE EL CONTRATISTA	NIT CONTRATISTA
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.	890307200-5
REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA	C.C. CONTRATISTA
RAFAEL EDUARDO GONZÁLEZ MOLINA	94.371.062 de Cali
DOMICILIO CONTRATISTA	DIRECCIÓN DE EL CONTRATISTA
CALI	CRA 38A # 5A - 100
TELEFONO	EMAIL
6821000	gerencia@imbanaco.com.co
NATURALEZA JURIDICA	Privada
NUMERO DE REGISTRO HABILITACION	FECHA DE VISITA DE VERIFICACION DE HABILITACION
7600101111	

En este contrato la **CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI** se comprometió a excluir de cualquier tipo de responsabilidad a mi representada por conductas imputables a culpa suya, y sin solidaridad alguna de mi representada, según lo establecido en la cláusula **DECIMA PRIMERA** del contrato suscrito con la ESE y la cláusula, en los siguientes términos:

evaluar el cumplimiento de las características de calidad en la prestación de los servicios. **DECIMO PRIMERO. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMINIDAD:** EL CONTRATISTA responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las Pólizas de que trata el contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por él o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. **DECIMO SEGUNDO. SEGURIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS:** EL CONTRATISTA conoce y

De lo anterior se colige que, al estar prevista y pactada la exclusión de responsabilidad solidaria entre las partes, a través de las cláusulas citadas anteriormente, Coosalud

EPS, no puede ser responsable ni directa, ni solidariamente por una obligación contractual que no le corresponde, más aún si se tiene en cuenta que, la responsabilidad se está imputando es a la IPS que prestaron sus servicios en el centro asistencial mencionado

La diferencia de las responsabilidades mencionadas fue declarada por Corte Constitucional en Sentencia C - 572 de 2003:

"Conforme a lo anterior las EPS, ARS y las IPS tienen como rangos comunes los de ser entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que pueden ostentar la naturaleza Pública, mixta o privada, y que, a su vez, están autorizadas para prestar directamente los servicios de salud tendientes: a garantizar el Plan Obligatorio de Salud, dentro de sus respectivas esferas de acción. Sin embargo, en otros varios aspectos las IPS difieren de las EPS, como por ejemplo en cuanto a que las primeras tienen una competencia administradora y operativa de gran trascendencia para el Sistema General de Seguridad social en Salud, que las IPS no tienen"

Ahora, La solidaridad es una figura que debe estar legalmente establecida, sin que la ley en momento alguna establezca la responsabilidad solidaria entre la EPS y la IPS, por el contrario, define un ámbito obligacional eminentemente diferente para cada una de ellas.

Es claro que la Ley 100 de 1993 dividió las funciones de las EPS y de las IPS y sobre esa división es que cada una entra a responder frente a terceros y frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud. De no ser como se plantea, en la presente contestación, no habría diferencia entre las EPS y las IPS, situación que la Ley 100 de 1993 dejó clara y expresa al establecer y asignar detalladamente a cada uno de estos entes funciones y obligaciones específicas y muy diferentes que no pueden ser desconocidas, pero sobre todo por qué hay que tener en cuenta que cada uno actúa con autonomía frente a las obligaciones que el Sistema General de Seguridad Social en Salud les ha asignado.

En el caso que nos ocupa la solidaridad no procede puesto que, en primer lugar al momento de ser vinculada una institución prestadora de servicios de salud a la red prestadora de servicios estas se comprometen con la calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud con sus propios recursos, con su propio equipo, liberando de toda responsabilidad derivada de dicha prestación a EPS, de acuerdo al contrato de prestación de servicios de salud, de forma que el contratista responderá, por cualquier perjuicio que se cause a un paciente y/o usuario, por el que COOSALUD EPS - S sea conminado a responder, pues la prestación del servicio deberá ser ejercida con la debida diligencia que acostumbra en sus actividades profesionales, en forma independiente, autónoma y bajo su propia cuenta y riesgo.

6. NO CONFIGURACIÓN DE NEXO CAUSAL ENTRE LOS ACTOS DE MI MANDANTE Y EL PRESUNDO DAÑO SUFRIDO POR LOS DEMANDADOS

EN LA ATENCIÓN PRESTADA A LA PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO.

En el caso de la atención prestada **A LA PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO** no puede predicarse conexión alguna entre los hechos narrados en la presente acción que da origen al supuesto perjuicio y las actuaciones desplegadas por mi representada COOSALUD EPS - S, toda vez que en todo momento mi mandante, a través de su red de prestadores garantizó las atenciones en salud necesarias que requirió la usuaria **AMPARO CARDONA PATIÑO**, sin qué de la narración que de los hechos que se hace, pueda desprenderse incumplimiento o reproche alguno sobre el desarrollo de las actividades propias de mi mandante como Entidad Promotora de Salud.

Por otro lado, cuando se pretenda la indemnización de perjuicios que se hayan causado por la acción del profesional Médico, no basta con que se pruebe el acto médico y el daño, sino que además debe probarse que actuación fue determinante para la causación del perjuicio, es decir, que, si la conducta de la demandada no hubiere sido la que efectivamente fue, la condición clínica del paciente sería diferente.

En cuanto a las actuaciones desplegadas por mi mandante COOSALUD EPS frente **A La PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO** no puede ni afirmarse ni probarse que la situación Clínica del paciente y sus consecuencias, hayan obedecido de forma directa y determinantemente a su acción u omisión, no solamente por cuanto mi representada autorizó de forma oportuna y pertinente el suministró de todos y cada uno los servicios que fueron solicitados por su atención sino que adicionalmente no se encuentra fundamento alguno que permita identificar la relación que existe entre las actuaciones administrativas mi representada y los supuestos perjuicios causados a los acá demandantes.

Por lo narrado en los hechos de la demanda y por lo expuesto en la presente contestación podemos concluir fehacientemente que no existe nexo causal entre el presunto daño causado a los demandantes y el supuesto hecho dañoso.

7. DEMOSTRACIÓN DE DILIGENCIA Y CUIDADO POR PARTE DE COOSALUD EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.

COOSALUD EPS autorizó y asumió todo lo requerido **en asuntos de salud por la PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO** dentro de los parámetros de Oportunidad y celeridad tanto en, todo el proceso de control prenatal por medio de los programas de promoción y prevención que cuenta la institución, así como la hospitalización y todos los servicios que requirió la **PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO al momento de sus atenciones en salud.**

8. AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO POR PARTE DE COOSALUD EPS.

Así mismo, y como se puede apreciar en los hechos narrados por la parte actora, No existe prueba alguna de la cual se pueda derivar culpabilidad o responsabilidad por la actividad desplegada por COOSALUD EPS, por tanto, no es posible derivar presunta falla médica que haya ocasionado el daño por parte de mi prohiljada. **No existe nexo causal y por tanto no hay imputabilidad.**

Teniendo en cuenta la intervención de mi representada COOSALUD EPS, no es una entidad prestadora de servicios de salud, nuestra entidad por disposición legal tiene la responsabilidad de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud de las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad económica, junto a la administración de la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio.

9. FALTA DE ELEMENTO DE CULPA POR PARTE DE COOSALUD EPS.

Se hace énfasis que no ha existido conducta dañosa por mí representada adjudicable directa o indirectamente, como tampoco puede afirmarse que exista culpa por parte de esta.

10. HECHO DE UN TERCERO.

De conformidad con lo hasta aquí evidenciado, es claro que la parte demandante, imputa el hecho a un tercero esto es a los prestadores: **IPS MUNICIPAL DE CARTAGO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, CLINICA MARIA ANGEL DE TULUA, HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, HOSPITAL UNIVERSITARIO EVARISTO GARCIA DE CALI Y CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI**, situación que demuestra que Coosalud EPS, no puede responder en caso de que se llegaren a probar los cargos, por conductas omisivas o negligentes asumidas por un tercero que tiene una obligación contractual con mi apoderada de prestar un servicio de calidad, al cual se le ha hecho seguimiento, pero no existe si quiera prueba sumaria, que permita inferir que Coosalud, participó en las conductas médicas, por tanto es evidente y existe dentro del proceso un elemento de ruptura del nexo causal en el caso que nos ocupa.

11. COBRO DE LO NO DEBIDO

Al no existir obligación alguna en cabeza de mi representada, respecto de las pretensiones de la actora, resulta obvio que está solicitando el pago de lo que no se adeuda.

12. BUENA FE

De manera amplia hemos afirmado que la actuación de mi representada frente a la actora se cifió a los cánones legales, motivo por el que su proceder encuadra dentro del artículo 83 de la CP, es decir que ha obrado de manera legítima y buena fe. Por ello no es aceptable que la accionante procure que esta sea condenada a pagarle lo que no se debe.

13. INNOMINADA.

Ruego al Señor Juez dar aplicación a lo dispuesto en el C.C.A en su artículo 164.

Por lo tanto, si después de la valoración del proceso y de las pruebas obrantes aparece probada cualquier excepción y que de un modo u otro enerve la acción. Le solicito declararla.

IV. RAZONES DE HECHO Y DE DERECHO.

Las pretensiones de la actora están cimentadas, de modo especial en los hechos respondidos explícitamente las cuales refuté individualmente, sin embargo, amplió los argumentos de la siguiente manera:

Adicionalmente a ello, no se evidencian por ningún lado los elementos constitutivos de la responsabilidad del estado, es decir, no se observa, ni siquiera se predica por parte de la parte demandante una sola actuación por parte de Coosalud EPS, en la cual cause un daño o perjuicios al demandado, por lo que es evidente que sin estas dos figuras no existiría el nexo causal.

Al respecto, el Honorable Consejo de Estado, ha manifestado lo siguiente:

“RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD - De naturaleza subjetiva / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD - Aplicación del título de imputación de falla del servicio / RESPONSABILIDAD MEDICA - Falla en la prestación del servicio / FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Presupuestos de configuración

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance¹.

De conformidad con lo anterior, para que pueda predicarse falla en el proceso de organización y aseguramiento, por parte de mi apadrinada tiene que estar demostrado dentro del procesos jurídico que se estudia, en ese orden, se recalca respetuosamente al fallador, que en cuanto a la imputabilidad del daño que expone la parte actora corresponde resarcir a todos los demandados entre otros a Coosalud, es pertinente poner de presente que en reciente pronunciamiento, la Sección Tercera del Consejo de Estado en pleno señaló que, así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación, así las cosas es usted señor juez quien debe tomar una determinación en el caso concreto y está siempre debe estar acorde a las situaciones demostradas probatoriamente dentro del proceso.²

¹ Ver Consejo de estado, Consultar sentencias de: 31 de agosto de 2006, expediente 15772; octubre 3 de 2007, expediente 16402; 23 de abril de 2008, expediente 15750; 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, expediente 16270; 28 de enero de 2009, expediente 16700; 19 de febrero de 2009, expediente 16080; 18 de febrero de 2010, expediente 20536; 9 de junio de 2010, expediente 18683; 25 de febrero de 2009, expediente 17149 y de 11 de febrero de 2009, expediente 14726.

² Al respecto ver Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Bogotá, cinco (5) de marzo de dos mil quince (2015)

Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

Por otro lado, teniendo en cuenta las disposiciones contractuales vinculantes para mi apadrinada, se vislumbra que sobre esta no cabe ningún tipo de responsabilidad máxime, cuando no existe la figura jurídica de la solidaridad entre la ESE DEMANDADA con Coosalud EPS, en la medida que, las relaciones están enmarcadas dentro de los parámetros y libertades que brinda el legislador, debido a que son asuntos, de carácter privado.

De esta forma debemos indicar, que entre Coosalud EPS y **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE, HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, CLINICA MARIA ANGEL DE TULUA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA DE CALI Y CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI**, se celebraron sendos contratos de prestación de servicios, en los cuales éstas últimas se comprometieron a garantizar los servicios de salud, y responder sin solidaridad del contratante en los eventos en los cuales se presentará falla en el servicio, imputables a culpa suya.

De lo anterior se colige que, al estar prevista y pactada la exclusión de responsabilidad solidaria entre las partes, a través de las cláusulas citadas anteriormente, Coosalud EPS, no puede ser responsable ni directa, ni solidariamente por una obligación contractual que no le corresponde, más aún si se tiene en cuenta que, la responsabilidad se está imputando es a la IPS que prestaron sus servicios en el centro asistencial mencionado.

Artículo 16. Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutive. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Contributivo, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESE escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad resolutive y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas.

COOSALUD EPS-S le corresponde garantizar la prestación de los servicios de salud por delegación del Estado Colombiano, dentro de los límites y exclusiones del Plan Obligatorio de Salud, mas no prestar el servicio, tal como lo dispone la ley 100 de 1993 en sus artículos 177, 178 y 179.

Al respecto es pertinente tener en cuenta lo establecido en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que reza.

ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud 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 será 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**

presente 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, de que trata el título III de la presente Ley

ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

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.

ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente **o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales**. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán 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 Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

De lo anterior se colige que COOSALUD como EPS-S no tiene la obligación legal de prestar los servicios de salud, nuestra obligación como tal radica en efectuar la

afiliaciones y/o aseguramiento y organizar la prestación de los mismos a través de los profesionales e instituciones competentes para el efecto, asimismo, entre COOSALUD y la afiliada no se celebra un contrato de prestación de servicios de salud, sino un contrato de Aseguramiento con el Ente Territorial, en el cual el afiliado esta cobijado de las contingencias que puedan afectar su salud a fin de que esta como representante del SGSSS ampare los gastos que se puedan causar por las patologías que eventualmente se padezcan.

V. PRUEBAS

A. DOCUMENTALES.

1. Copia del contrato celebrado con el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE.**
2. Copia del contrato celebrado con el **HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.**
3. Copia del contrato celebrado con el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA DE CALI**
4. Copia del contrato celebrado con el **CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI** durante la vigencia de los hechos hoy debatidos en el presente litigio. Copia del Auto fecha 09 de septiembre de 2019, del Tribunal Administrativo de Santander, radicado 2016 – 00341 – 01.
5. Copia del OTROSI celebrado con el **CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI** durante la vigencia de los hechos hoy debatidos en el presente litigio. Copia del Auto fecha 09 de septiembre de 2019, del Tribunal Administrativo de Santander, radicado 2016 – 00341 – 01.
6. Copia del Auto fecha 09 de septiembre de 2019, del Tribunal Administrativo de Santander, radicado 2016 – 00341 – 01.
7. Copia de la Sentencia del Juzgado Quinto Administrativo de Medellín, que da por probada la falta de legitimación en la Causa por pasiva a favor de mi representad en un caso similar al aquí juzgado radicado 2013 – 00257 – 00.
8. Solicito sean tenidas en cuenta las aportadas con el libelo de la demanda y las aportadas por las entidades hospitalarias.
9. Las demás pruebas que su señoría estime pertinentes practicar.

B. INTERROGATORIO DE PARTE:

Se solicita al despacho se citen a los demandantes:

- JUAN SEBASTIAN JIMENEZ
- ADRIANA CARDONA
- LUISA FERNANDA MURILLO

para que rindan interrogatorio de parte en audiencia que se surtirá en su despacho sobre los hechos de la demanda y sobre la presunta negligencia médica que se menciona en la demanda.

Las demás pruebas que su señoría estime pertinente practicar.

VI. ANEXOS

1. Las señaladas en el acápite de pruebas.
2. Copia del Poder debidamente conferido para actuar.
3. Certificado de existencia y representación Legal de COOSALUD EPS.

VII. COMPETENCIA




Es usted competente en razón a la naturaleza del proceso y la vecindad de las partes.

VIII. NOTIFICACIONES

Las mismas que se aportan en el libelo de la demanda, esto es Carrera 41 No 5c - 58, Barrio Tequendama , Santiago de Cali, mi teléfono celular es 317 767 2241 y el correo electrónico es jrueda@coosalud.com, - notificacioncoosaludeps@coosalud.com .

Sírvase Señor Juez tener en cuenta esta respuesta a la demanda y darle el trámite que corresponda para que, en providencia definitiva, se desestimen las pretensiones de la demanda frente a COOSALUD EPS y se declaren probadas las excepciones propuestas.

Atentamente,



JORGE URIEL RUEDA ROMERO
C.C. No. 91.292.913 de Bucaramanga
T.P. No 208777 del C.S. de la J.

