

Cartago valle, 15 de noviembre de 2024.

SEÑORES:

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DE CARTAGO.

E. S. D.

Correo electrónico: [j05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co)

|              |  |
|--------------|--|
| PROCESO:     | REPARACION DIRECTA                     |
| DEMANDANTES: | JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA Y OTROS |
| DEMANDADOS:  | COOSALUD EPS SA Y OTROS                |
| RADICADO:    | 76-147-33-33-001-2020-00143-00         |
| ASUNTO:      | ALEGATOS DE CONCLUSION                 |

**MIOSOTIS ACUÑA PEREZ**, Abogada titulada y en ejercicio, identificada con C.C. 45.542.943 de Cartagena, portadora de la T.P. No. 167.167 del C.S de la J. en mi condición de apoderada judicial, de **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** identificada con NIT. No. 900.226.715-3, con domicilio Principal en la ciudad de Cartagena, Av. San Martin Cra. 2 #11-81, Edificio Murano Trade Center Barrio Bocagrande, correo electrónico: [notificacioncoosaludeps@coosalud.com](mailto:notificacioncoosaludeps@coosalud.com), y [analistajurnal1@coosalud.com](mailto:analistajurnal1@coosalud.com) comedida y respetuosamente ante su honorable despacho; 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.

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,

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611  
desde tu celular al #922 - [www.coosalud.com](http://www.coosalud.com)



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*, es decir, 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 y en las pruebas esbozadas durante el proceso, se evidencia que, para la parte demandante, el presunto daño correspondió a las deficiencias en la atención, diagnóstico y falta de atención oportuna a favor de la Sra. AMPARO CARDONA PATIÑO (Q.E.P.D) y que con llevaron a su fallecimiento, aseveraciones que NO FUERON dentro de la litis, pues como se observa en las Historias Clínicas aportadas, los testimonios técnicos recepcionados y la prueba pericial practicada con el especialista, se estableció claramente que el Accidente Cerebro Vascular que sufrió la Sra. AMPARO CARDONA PATIÑO (Q.E.P.D), además de no poder predecirse de manera inmediata, de presentar una sintomatología diversa y que puede coincidir con otro diagnóstico, también corresponde a una patología llamada en el argot médico *inminente* que pueden afectar a un paciente de manera irreversible y que dada las condiciones en las que se encontró la paciente, no se pudo evitar su descenso, pues las actuaciones médicas y el despliegue administrativo por parte de mi representada fueron oportunas en todo momento; tanto que desde que los médicos deciden activar el proceso de referencia y contrarreferencia, COOSALUD ejerció su función administrativa de forma adecuada para que en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la red de prestadores de mi apadrinada recibieran a la paciente, lo que se traduce en que en todo momento, mi representada realizó las acciones correspondientes a fin de que hubiera una continuación ininterrumpida de los servicios de salud requeridos por la Sra. AMPARO CARDONA PATIÑO (Q.E.P.D), conforme su condición médica.

En esos términos, debemos responder ¿Si los demandados deben responder por los perjuicios de índole material e inmaterial ocasionados a los demandantes, por el fallecimiento de la Sra. Amparo Cardona Patiño (q.e.p.d.)?; Así pues, indicio de manera anticipada que mi representada, **COOSALUD NO** es responsable del Fallecimiento de la Sra. Amparo Cardona Patiño (q.e.p.d.), ni omitió ningún deber de garantizar la prestación del servicio como se evidencia en todas y cada una de las remisiones que se realizaban con el propósito de que

#PasateACoosalud



recibiera la asistencia médica especialista necesaria, UCI, de conformidad con los siguientes argumentos:

### **I. 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 el accidente cerebro vascular sufrido por la Sra. Amparo Cardona Patiño (Q.E.P.D.), haya sido como consecuencia de que mi representada no garantizara la prestación del servicio de salud, ni que las IPS recurridas a través de los distintos galenos no hubieran efectuado una atención oportuna y acertada a la paciente, por el contrario, quedó demostrado con las pruebas practicadas dentro del presente proceso, que cuando los galenos atendieron a la paciente y realizaron las remisiones se activó inmediatamente el proceso de referencia y contrarreferencia por mi representada tendientes a que la Sra. Amparo Cardona Patiño (q.e.p.d.) recibiera la atención necesaria en los prestadores suscritos a la RED, sin embargo, es determinante tener en cuenta que la paciente cuando llega a la urgencia de IPS MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E., lo hace con una evolución de 6 horas con los síntomas de dolor de cabeza y vomito, síntomas coincidentes quizá con otro tipo de diagnóstico y que no evidenciaban como bien lo expuso el perito el inicio de un accidente cerebro vascular hemorrágico, pero que evidentemente ya había iniciado.

No obstante, lo anterior, se evidencia en las historias clínicas la sospecha por parte de los galenos del evento cerebrovascular y le dan el manejo conforme al protocolo médico para el caso, así como la orden del TAC de cráneo simple para definir su diagnóstico confuso, examen que fue practicado en las horas posteriores a la solicitud del médico tratante, incluyendo ambulancia para su desplazamiento adecuado y cuyo resultado también fue enviado de manera rápida y oportuna en tan solo una hora después de su realización; y es cuando finalmente solicitan la remisión a las 16 horas de haber ingresado por urgencias en la IPS MUNICIPIO DE CARTAGO del mismo día 19 de marzo de 2019 y remitida a las diferentes IPS vinculadas a la RED de mi apadrinada en el momento de la ocurrencia de los hechos. Y finalmente después de haber activado toda la referencia y garantizar su atención, la clínica Imbanaco recibe a la paciente en las primeras horas del 20 de marzo de 2019.

Se evidencia cómo no sólo los médicos tratantes de cada entidad prestadora de salud aquí demandados realizaron una acertada y oportuna atención, sino que con los testimonios técnicos y el peritazgo practicado, no hubo barreras administrativas en la prestación del servicio sino una desafortunada limitación fáctica y objetiva por la alta ocupación de sala de UCI, circunstancia que se sale del control de mi apadrinada y de los mismas Instituciones Prestadoras del servicio de salud (IPS).

Por tanto, no es posible establecer una responsabilidad en contra de **COOSALUD** pues actuó en total concordancia con lo establecido en la Ley atendiendo a lo reseñado en la Ley 1755 de 2015 ya que lo referente a la prestación de los servicios de Promoción y Prevención, donde se encuentran las actividades que se deben contratar prioritariamente con las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud publicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa, tan es así que en las historias clínicas se evidencia que se

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611  
desde tu celular al #922 - [www.coosalud.com](http://www.coosalud.com)



garantizó la prestación del servicio y el cuerpo médico actuó conforme a la guía de manejo para el caso que nos ocupa: soporte de manejo, soporte ventilatorio, se ajustaron los parámetros de ventilación, entre otros.

De tal manera que no se configuró negación u omisión de **COOSALUD** en su papel de asegurador, ya que no existió prueba de negación de servicios o de dilación en la expedición de autorizaciones en favor del Sra. AMPARO CARDONA PATIÑO (Q.E.P.D).

## II. 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, frente al **daño emergente como el lucro cesante**, no se evidencia probanza alguna que acredite los mismos, así mismo se trae a colación que a pesar de que la Sra. Cardona realizaba trabajos de modistería esporádicos no se estableció, ni se precisó, ni probó un valor específico de sus ingresos.

De igual forma resulta importante poner en conocimiento a este despacho que, para la época de los hechos, la Sra. Amparo Cardona (Q.E.P.D) pertenecía al régimen subsidiado, por lo tanto, el cubrimiento de las múltiples atenciones en salud que recibió fueron a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su calidad de afiliada a COOSALUD.

Adicionalmente, por el mismo hecho de pertenecer al régimen subsidiado goza de presunción legal de que no generaba ingresos, haciendo parte de la población pobre y vulnerable del país ante su no capacidad económica. Aunado a lo anterior, los testimonios practicados dan muestra que la Sra. Cardona no generaba ingresos estables ni valorables, y que su subsistencia dependía de sus hijos, los aquí demandantes.

Para el caso de los **daños extrapatrimoniales**, con la práctica del interrogatorio de los hijos demandantes, no demostraron ni aportaron al debate probatorio, tal alteración de su bienestar ni económica ni personal, ya que del momento de la ocurrencia de los hechos y meses e incluso años atrás los hijos no convivían con la Sra. Cardona Patiño (Q.E.P.D), lo que impidió la configuración de un daño moral, conforme a lo decantado por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Adicionalmente, el extremo actor incurre en una indebida tasación de perjuicios, que va en contravía de la jurisprudencia del Consejo de Estado, ya que está pretendiendo para cada sujeto que integra la parte demandante, el reconocimiento de 100 SMLMV.

En esos términos, las consecuencias derivadas del accidente cerebro vascular sufrido por la Sra. Cardona, no es atribuible a las conductas desplegadas por este extremo procesal, toda vez que como ya se explicó y fundamentó en líneas anteriores este evento médico en el ser no es predecible y puede ser inminente, generando unas consecuencias irreversibles que se salen del



control de los mismos galenos y mucho más de mi representada que solo ejerce actividades meramente administrativas.

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** (perjuicio fisiológico o biológico) se debe indicar o reiterar que lo ocurrido a la Sra. Cardona corresponde a un accidente como es denominado en lenguaje médico y que no está bajo el control de su ocurrencia ni de los mejores especialista, por ser no previsible y de ocurrencia rápida e inminente, es así como se observa que la misma no obedeció a negligencia, impericia, imprudencia o no cumplimiento de protocolos atribuible a mi representada, adicionalmente, la tasación realizada por el extremo actor, es decir, la suma de más de 300 SMLMV, en una primera instancia resulta desproporcionada, toda vez que conforme a los baremos establecidos por el Consejo de Estado, cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%, se ha establecido 100 SMLMV y en el caso de marras, no se evidencia probanza alguna que determine el porcentaje de la gravedad de la lesión padecida por la Sra. Amparo que en todo caso, falleció.

En segunda instancia, ha autorizado sumas superiores a la de las tablas que determinan la regla general para este año, cuando se trata de graves violaciones de los derechos humanos o cuando existan circunstancias debidamente probadas de mayor intensidad y gravedad, no obstante, la parte demandante no probó tales supuestos, por lo tanto, no le quedara otro camino al Despacho que desestimar lo pretendido por la parte demandante frente a este daño.

### III. FUNDAMENTO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

La responsabilidad extracontractual del Estado tiene su fundamento normativo superior en el artículo 90 de la Constitución Nacional, que dispone:

*"Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas..."*

*De acuerdo con lo anterior, para que la declaratoria de responsabilidad extracontractual del Estado, en cualquiera de sus niveles, sea procedente, es imprescindible que puedo imputársele un daño antijurídico, ocasionado como resultado de la acción u omisión de alguna o algunas de las obligaciones a su cargo.*

*En ese marco, tanto la jurisprudencia como la doctrina nacional e internacional coinciden con señalar que para que dicha responsabilidad opere, deben confluir los siguientes elementos:*

1. *El Daño, que se traduce en la afectación del patrimonio material o inmaterial de la víctima y sin el cual no existe responsabilidad.*



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 y*
3. *El Nexo Causal, que se constituye en la relación causa efecto que debe existir entre el hecho dañino y el daño.*

Por otro lado, la interpretación que se ha hecho del artículo 90 Superior, permite identificar como títulos de imputación del daño antijurídico, la falla en el servicio, en cualquiera de sus modalidades: probada y presunta; el riesgo excepcional y el daño especial; títulos que permiten ubicar al juzgador en un escenario acorde con cada situación fáctica que se demande.

Al respecto y para precisar el régimen de responsabilidad médica que ha venido aplicándose, cobra relevancia el pronunciamiento del H. Consejo de Estado, el cual desarrolla la evolución que ha tenido este tema así:

### **"Responsabilidad medica del estado"- Evolución Jurisprudencial.**

*De acuerdo con la evolución jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado en el tema, en un primer momento se estimó que la prueba de la falla del servicio de la entidad pública demandada se encontraba radicada en la parte actora, en atención a que, por tratarse de una obligación de medios, de la sola constatación de la ocurrencia de un daño no se podía presumir una deficiencia en la prestación del servicio médico asistencial, atribuible a la demandada y desencadenante del deber de reparación. La anterior postura se mantuvo estable hasta la sentencia de octubre 24 de 1990, oportunidad en la cual la Sala, a manera de evitar dicta -en ese caso concreto se encontró probada la falla del servicio de la entidad demandada- y a pesar de reiterar que en materia médica las obligaciones eran de medios, consideró que el artículo 1.604 Inciso 3 del C. C., debía ser aplicado tanto para la responsabilidad contractual como para la responsabilidad extracontractual, y en ese orden de ideas, en todos los casos sería el deudor -el Estado como prestador del servicio médico asistencial- el que conocería lo realmente ocurrido y la forma en la cual su incumplimiento se presentó, de manera que sería la demandada la parte que tendría una mayor facilidad para acreditar la diligencia que estaba obligada a observar. Esta posición fue retomada -aunque con base en argumentos diferentes- por el Consejo de Estado en 1992 cuando de manera explícita se asentó el principio de la (falla presunta del servicio y la consecuente inversión de la carga de la prueba en los procesos de responsabilidad patrimonial del Estado por daños derivados de su actividad médica asistencial. En dicha ocasión -aunque también se encontró probada la falla del servicio- se indicó que a pesar de que en principio la carga de la prueba le correspondía a la parte actora, en materia médica, dada la complejidad y el tecnicismo que impera, su satisfacción era casi imposible para el demandante, razón por la cual los especialistas en el tema -los prestadores del servicio médico oficial-, quienes al encontrarse en una situación de mayores conocimientos técnicos, debían absolver los cuestionamientos frente a los procedimientos por ellos empleados y en la medida en que demostraran la idoneidad de los mismos la diligencia y la pericia o, en otras palabras, la ausencia de falla, los mismos quedarían exonerados de responsabilidad. A partir de aquel momento se precisó que la carga de la prueba debía invertirse en todos los casos en los cuales se debatiera la responsabilidad de las entidades del Estado prestadoras del servicio de salud, es decir, que la presunción de falla del servicio debía ser general y, por lo tanto,*



*siempre le correspondería a la demandada probar la ausencia de falla, único evento en el cual podría resultar exonerada de Responsabilidad.*

*Esta postura encontró fundamento en el principio de las cargas dinámicas de la prueba -que carecía de consagración normativa- por lo cual su aplicación debía ser de tipo jurisprudencial. La anterior tendencia se mantuvo hasta la sentencia 10 de febrero de 2000 (Expediente: 11.878). Cuando se hicieron nuevas reflexiones sobre el tema: se dijo que el principio de las cargas dinámicas de la prueba no podía ser aplicado de una forma tan categórica, pues el presumir en todos los casos la falla del servicio de la parte demandada exigirle a ésta la prueba de su diligencia, equivalía a una petrificación del principio. Se señaló igualmente que en muchos casos era el mismo paciente quien se encontraba en una posición más favorable respecto de la prueba de la falla del servicio médico, razón por la cual el juez debía establecer cuál de las partes se encontraba en mejores condiciones de probar determinados supuestos de hecho de la demanda y de su contestación”.*

**RESPONSABILIDAD MÉDICA ESTATAL** - Posición actual. Es necesario acreditar todos los elementos de la responsabilidad.

*“Así mismo se indicó que por no tener consagración legal, el principio de las cargas dinámicas de la prueba desconocía el artículo 177 del C. de P.C., y entonces cuando se requería el empleo del mismo, con fundamento en el principio de equidad, que emerge del texto constitucional, el juez debía acudir a la figura de excepción de inconstitucionalidad y en el caso concreto inaplicar dicha norma legal, para así trasladar la carga de la prueba a la contraparte. La referida práctica jurisprudencial fue objeto de algunos reparos, que se centraron básicamente en señalar que la definición de cuál era la parte se encontraba en mejores condiciones de aportar las pruebas al proceso; no debía hacerse al momento de proferir la sentencia sino en el auto de apertura al debate probatorio, so pena de sorprender a las partes cuando ya no tenían oportunidad de ejercer su derecho de defensa aportando nuevas pruebas y, a su vez, la práctica indicaba que al momento de proferir el mencionado auto, el juez aún no contaba con los elementos que le permitieran establecer quién debía probar determinado supuesto de hecho. Como respuesta a dichas objeciones, los defensores de la teoría de las cargas dinámicas de la prueba argumentaron que el deber de lealtad de las partes en el proceso les exige aportar todos los medios con los que cuentan para arribar a la verdad de lo ocurrido y, por lo tanto, si alguna de las partes faltaba a ese deber, el juez, en la sentencia, podría hacer correr a la parte negligente con las consecuencias negativas de su descuido probatorio.*

*Frente a lo anterior, la Sala recientemente consideró que no era necesario alterar las reglas probatorias legalmente establecidas, ara generar consecuencias adversas para la parte que hubiere faltado al deber de lealtad procesal pues el mismo ordenamiento —artículo 249 C. P. C.- prevé que el juez puede deducir indicios de la conducta procesal de las partes. Así mismo, se consideró que para deducir la responsabilidad del Estado por el daño derivado de su actividad médica, era necesario acreditar todos los elementos de la responsabilidad —el daño, la falla del servicio y el nexa causal entre estos- para lo cual el juez debía ser particularmente acucioso y valorar todos los elementos probatorios legalmente aceptados, entre los cuales los indicios cobrarían especial relevancia, en tanto que podrían ser contruidos a partir de las pruebas del expediente y de la conducta misma de las partes. También precisó que, en ciertas oportunidades, las reglas de la experiencia serían de gran utilidad, ya que ciertos eventos*

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611  
desde tu celular al #g22 - [www.coosalud.com](http://www.coosalud.com)



dañosos – abandonar una gasa o un bisturí en el interior del cuerpo de un paciente sólo podrían derivarse conductas Constitutivas de falla del servicio. Esta última es la tesis que actualmente en la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo Estado (Sentencias de 3 de mayo de 2007, Expediente: 17.280; 26 marzo de 2008. Expediente: 16.085; 23 de abril de 2008. Expediente: 15750).

**CARGA PROBATORIA** - En cabeza quien pretende derivar de hechos consecuencias jurídicas / **ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD**- Determinación / **NEXO CAUSAL** - Prueba directa / **NEXO CAUSAL** - Prueba indiciaria / **PRESUNCION DE CAUSALIDAD ADECUADA** - Aplicación / **CAUSALIDAD ADECUADA** - Presunción / **PRESUNCION DE CAUSALIDAD** - Fue desechada posteriormente por la jurisprudencia.

*Es claro, según el mandato del artículo 177 del C. P. C., que la carga probatoria de los supuestos de hecho está radicada en cabeza de la parte que pretende derivar de ellos determinadas consecuencias jurídicas, lo cual Implica que, con fundamento en el deber de lealtad procesal que debe inspirar las distintas actuaciones procesales de las partes, éstas, tanto en la demanda como en su contestación, expondrán los hechos en los cuales fundamentan sus pretensiones o su defensa y las pruebas que al efecto pretenden hacer valer. En cuanto a la prueba nexo de causalidad entre la falla del servicio médico asistencial y el daño, establecer el primero de los elementos equivale a llegar a la certeza de que la actuación de la entidad oficial –falla del servicio- constituyó la causa adecuada o eficiente del daño que la víctima busca le sea reparado. Al respecto, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido constante en señalar, salvo contadas excepciones, que el deber de acreditar el vínculo causal está a cargo de la parte demandante. Sin embargo, cuando no se cuenta con tal prueba directa respecto de la causalidad de la falla del servicio médico asistencial con el daño alegado o cuando aquella no le ofrece al juez un grado pleno de certeza, la jurisprudencia contencioso-administrativa ha recurrido también a un aligeramiento de la carga Probatoria al respecto y ha empleado medios probatorios indirectos. Dicha tendencia se mantuvo sin mayor novedad hasta el año 1995, oportunidad en la cual el aligeramiento de la carga probatoria del nexo causal se extremó a tal punto, que se indicó que lo que procedía era en realidad establecer una presunción de causalidad adecuada a favor de la víctima y que la misma sólo podía ser desvirtuada en tanto la parte demandada acreditara una causa fortuita; sin embargo, también se afirmó que "la prueba de la diligencia para destruir dicha presunción no es otra cosa distinta que la demostración de que al paciente se le otorgó una atención adecuada en las mejores condiciones permitidas por el servicio". Es decir, se le exigió al demandado acreditar la inexistencia de una falla del servicio, lo cual no desvirtúa el nexo causal. En tanto que la ausencia del mismo solo acredita mediante la existencia de una causa extraña –hecho exclusivo y determinante de un tercero o de la propia víctima y fuerza mayor-. Tal posición se reiteró en contadas oportunidades, pero fue finalmente desechada por improcedente, toda vez que además de contradictoria, configuraba un régimen más gravoso para la demandada que el objetivo, en el cual, si no se analiza la ilicitud de la conducta de la Administración, siempre se exige la presencia contundente del nexo causal entre aquella el daño.*

**CAUSALIDAD PROBABLE** - Aplicación / **NEXO CAUSAL** - Puede ser acreditado de manera indirecta a través de indicios; **RESPONSABILIDAD MEDICA ESTATAL** - Se fundamenta en falla probada de/ servicio / **FALLA PROBADA DEL SERVICIO EN MATERIA MEDICA** - Deben estar acreditados todos los elementos de la responsabilidad.

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611  
desde tu celular al #922 - [www.coosalud.com](http://www.coosalud.com)



Posteriormente, en sentencia del 3 de mayo 1996, se señaló —sin invertir la carga de la prueba del demandante— que dada la complejidad de los asuntos científicos y técnicos que entraña la materia médica o por la carencia de elementos probatorios directos que permitan establecer la relación de causalidad entre la falla del servicio médico y el daño, se podía acudir a la noción de "causalidad probable". Pero si y solo si el grado de dificultad probatoria para el actor es tal, que impida demostrar la certeza plena de su existencia.

Posteriormente y de manera más explícita, se ha precisado que la exigencia de un grado suficiente de probabilidad" no implica la exoneración del deber de la parte actora de establecer existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica que hiciera posible atribuir a la entidad pública prestadora del servicio médico el daño padecido por la víctima, sino que ésta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios. Con base en la evolución jurisprudencial edificada en relación con la responsabilidad médica es dable concluir que su fundamento encuentra sustento la falla probada del servicio, en la que deben estar acreditados los elementos de la responsabilidad como son (I) el daño (II) la falla del servicio y (iii) el nexo de causalidad, sin que haya lugar a presumirlos. En síntesis, la responsabilidad médica debe estudiarse bajo la de la falla probada en la cual deben estar acreditados todos los que la configuran, trabajo en el que cobran especial trascendencia los indicios."

(...)

Así mismo, resulta importante recordar el campo de acción y las obligaciones de las Entidades Promotoras de salud, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, veamos:

**"Ley 100 de 1993 - 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.

**Ley 100 de 1993. 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.*

***Ley 100 de 1993 - 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 entiende que COOSALUD como EPS no tiene la obligación legal de prestar directamente los servicios de salud, nuestra obligación radica en organizar y garantizar la prestación de los mismos a través de los profesionales e instituciones competentes para el efecto adscritos a la Red de Prestadores, asimismo, entre COOSALUD y el afiliado no se celebra un contrato de prestación de servicios de salud, sino un contrato de aseguramiento respecto de las contingencias que puedan afectar la salud de éste a fin de que el SGSSS ampare los gastos que se puedan causar por las patologías que eventualmente se padezcan.

Además, la falta de solidaridad entre COOSALUD como EPS y las ESE en relación con la responsabilidad se fundamentan en lo siguiente:

1. No se puede predicar de parte de COOSALUD incumplimiento de su obligación legal de organizar y garantizar la prestación del PBS, ya que dispuso toda la infraestructura tecnológica y científica determinada por la ley y sus decretos reglamentarios para la atención de los afiliados, es decir, garantizamos los servicios a través de la red de prestadores, autorizando y emitiendo las ordenes correspondientes de acuerdo con la cobertura.

2. Así mismo, entre COOSALUD y las IPS encargadas se suscribió un contrato de prestación de servicios para la atención en salud de la población afiliada, dentro de la cual se encontraba la Sra. **AMPARO CARDONA (Q.E.P.D)**, y estas instituciones actúan a través de su personal médico con autonomía e independencia técnica, científica y administrativa frente a las EPS, por lo cual su deber es actuar con la máxima diligencia, cuidado y responsabilidad en el ejercicio de sus funciones.



3. Entre las EPS y la ESE no se establece subordinación o dependencia que haga responsable a COOSALUD por los perjuicios o daños que le cause esta última a los afiliados.

Como se observa la función de COOSALUD EPS era la de administrar el riesgo financiero, afiliar a los usuarios, pagar la facturación por prestación de servicios de salud, garantizar el aseguramiento, es decir, que los afiliados tengan donde acudir de acuerdo con las IPS contratadas.

Hasta aquí, su señoría puede usted denotar que nunca se presentó negación de servicios, como lo arguyó la parte demandante, probando de esta manera las actuaciones desplegadas por la EPS, atendiendo con especial cuidado las necesidades de la paciente.

Se verifican entonces que mi representada no impuso barreras de acceso que obstaculizaran o dilataran la atención requerida por la paciente. De hecho, en el acervo probatorio no existe documento, declaración o prueba que motive considerar la omisión de las funciones propias de Coosalud.

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 a mi apadrinada, 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, y tomando en consideración los elementos probatorios recaudados en el presente proceso, respetuosamente solicito a este Honorable Tribunal que **DENIEGUEN LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA Y SE EXONERE A COOSALUD DE RESPONSABILIDAD ALGUNA.**

Respetuosa y Atentamente,



-----  
**MIOSOTIS ACUÑA PEREZ**  
CC 45.542.943 DE CARTAGENA  
T.P. No. 167.167 DEL H. C. S. DE LA J.  
**APODERADA COOSALUD S.A.**