

Señores

JUZGADO SESENTA Y SEIS ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
E.S.D

REFERENCIA: CONTESTACION DEMANDA – REPARACION DIRECTA
PROCESO: 11001 – 3343 – 066 – 2020 – 00134 - 00
DEMANDANTE: MARÍA DEL PILAR ZAMORA LUGO Y OTROS.
DEMANDADO: DAVITA SAS – COOSALUD EPS 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 y adjunto a la presente contestación, respetuosamente me dirijo a usted, para contestar la demanda impetrada por la señora **MARÍA DEL PILAR ZAMORA LUGO Y OTROS**, de la siguiente forma:

SOLICITUD DE LITIS CONSORCIO NECESARIO

Con el fin de conformar debidamente el contradictorio, me permito muy respetuosamente al señor Juez, se sirva convocar al presente proceso **A LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS – INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA** identificada con **EL NIT No 890.301.430 - 5** para que se cumpla con la integración del litisconsorcio necesario, la anterior solicitud teniendo en cuenta que, en esta institución también se prestaron servicios médicos en el proceso de atención de la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**, y es de suma importancia conocer **TODO EL TRATAMIENTO** médico recibido por la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO (q.e.p.d)** para el manejo de sus patologías que posteriormente le causaron la muerte, lo anterior teniendo en cuenta lo mencionado en el artículo 61 de Código General del Proceso.

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 no constituirse ninguno de los elementos jurídicos necesarios para endilgar responsabilidad a mi representada, en razón de que los actos y las omisiones que se tienen como fundamento fáctico del presente medio de control, no fueron ejecutados por mi representada como entidad administradora de planes de beneficios en salud – EAPB-, sino por quienes prestaron los servicios en salud de forma directa; que sobre este particular no pueden considerarse que las actuaciones desplegadas por los profesionales en salud como negligentes, imperitas o inadecuadas, pues del acto médico en sí debe valorarse la disposición de los medios con los que contaban los galenos durante el proceso de atención de la señora Zamora Lugo 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 habérsele causado con ocasión de la prestación del servicio médico a la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO** que aquí se demanda, puesto que COOSALUD EPS S.A., como empresa administradora de planes de beneficios en salud – EAPB- 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, más no la prestación directa de los mismos. Dicha prestación corresponde de forma directa y autónoma a quienes conforman la red de prestadores de servicios de salud contratadas por mi mandante para la atención de la población afiliada; red que, como se narra en la demanda atendió de manera oportuna y sin trabas administrativas a la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO(q.e.p.d)**, además para el caso en concreto, mi representada tampoco tiene la obligación de ejercer control sobre los medicamentos que se suministraron a nuestra usuaria para el tratamiento de sus patologías, las cuales hoy se mencionan en la demanda.

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 eximirle de **TODA** responsabilidad y desvincularle de la presente acción a mi mandante, pues las conductas supuestamente culposas que dieron como resultado la muerte de la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO** no fueron actos desplegados por la entidad que represento.

Ahora bien, en cuanto al monto indemnizatorio pretendido, me opongo señor Juez, por considerarlo desproporcionado a la luz de la unificación de criterios efectuada por el Consejo de Estado mediante sentencia de unificación de la Sala Plena de la Sección del 14 de septiembre de 2011 y carente de fundamento fáctico y probatorio que permita establecer su certeza, sumado a que, la responsabilidad que pretende sea declarada la sustenta en meras manifestaciones y conjeturas carentes de todo soporte fáctico y científico, aunado a que los presuntos perjuicios inmateriales que se pretenden en favor de las personas que concurren al proceso en calidad de demandantes, no se encuentra acreditada su concreción o en el caso de los demandantes **LUIS EMILIO CORCINO, ROOSEVELT BERNAL, JORGE ENRIQUE VIVEROS ZAMORA Y SILVANA VIVEROS ZAMORA** no es procedente el reconocimiento por perjuicio inmaterial en ninguna de las categorías de daños inmateriales autónomos, por no encontrarse probada mediante documento idóneo que acredite el carácter con que dichos actores se presentan en el proceso; es decir de conformidad con los requisitos de la demanda, el artículo 166 del código Administrativo y de lo Contencioso administrativo que establece los anexos de la demanda, en el numeral 3 exige que esta debe acompañarse de los documentos que acrediten la calidad con la que cada una de los actores que conforman la parte demandante se presenta al proceso. Dicha tarifa legal es exigida en materia probatoria para el reconocimiento del carácter con que los actores concurren al proceso y no se trata de una presunción legal la determinación de calidad de víctima directa o tercero damnificado por el sólo hecho de la presentación en el escrito de demanda.

De forma particular, el señor **LUIS EMILIO CORCINO** debió acreditar su calidad de compañero permanente de conformidad con los medios de prueba (artículo 165 del CGP) y la carga de la prueba que recae sobre el actor el acreditar el supuesto de hecho sobre el que funda su calidad



respecto de la presunta afectación percibida con la ocurrencia del hecho que se demanda (artículo 167 del CGP).

Circunstancia que se repite respecto del señor **ROOSEVELT BERNAL** quien se presenta como yerno de la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**, y de **JORGE ENRIQUE VIVEROS ZAMORA Y SILVANA VIVEROS ZAMORA** quienes se presentaron como sobrinos, sin que dentro de los anexos de la demanda se pruebe tales calidades. La calidad con que los actores se presenta al proceso no es susceptible de tratarse como presunción legal ni de derecho, esta calidad exige tarifa legal para probarse y en consecuencia reconocerse dentro del proceso como se pretende por el demandante, y es sobre este último sobre quien recae la carga de la prueba, la cual en el presente proceso no se cumplió y ello debe ser tenido de presente por el Juzgador debido a que la concurrencia de los aquí mencionados en el proceso, les impone la carga probatoria del daño moral presuntamente ocasionado y que pretenden les sea resarcido.

En consecuencia, dichos actores carecen de legitimidad en la causa por activa por no probar la calidad con la que concurren al proceso y en la que fundan la presunta afectación percibida con el hecho demandado. Lo anterior será ampliado en la excepción previa formulada en contra de su reconocimiento como demandantes en el presente proceso.

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, además todas las pretensiones carecen de fundamentos fácticos y jurídicos, que permitan inferir una responsabilidad por parte de mi mandante; afirmación y teoría que demostraré durante el transcurso de este proceso; y en consecuencia debe absolverse a mi representada.

II. A LOS HECHOS

HECHO PRIMERO

1. **Carmen Elisa Zamora Lugo (q.e.p.d.) fue madre biológica de Luisa Fernanda Zamora Lugo, Julio Cesar Corcino Zamora y Luis Fernando Mina Zamora.**

Es cierto, toda vez que fue acreditada la filiación de conformidad con la tarifa legal para tal efecto. Sin embargo, no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante.

HECHO SEGUNDO:

2. **La señora Carmen Elisa Zamora Lugo, se desempeñó en su vida laboral, como ayudante de cocina y atención de mesas de restaurante, profesión que acompañaba con la confección de ropa tejida a mano, aunado a lo cual se hizo cargo de la crianza, bienestar, desarrollo y convivencia de sus hijos.**



No me consta, sin embargo, no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante, en todo caso la manifestación del apoderado de la parte actora constituye afirmación subjetiva. Deberá Probarse el vínculo laboral de la señora Zamora Lugo, así como los ingresos percibidos sobre los cuales pretende se le repare el perjuicio material por lucro cesante con ocasión al deceso de la señora Zamora Lugo.

HECHO TERCERO:

3. Igualmente la señora Carmen Elisa Zamora Lugo, dio amor de pareja sentimental a sus compañero permanente, Luis Emilio Corcino, afecto natural a sus hermanos María del Pilar Zamora Lugo, Javier Adolfo Zamora Lugo, Víctor Jesús Lugo, Harold Zamora Viveros y Ladys Viafara; especial cariño a sus nietos Luisa Fernanda Mina Mosquera, Jean Pierre Mina Mosquera, Cristian Andrés Mina Mosquera y Joselyn Andrea Bernal Zamora; a sus sobrinos Marly Alejandra Lugo Martínez, Jorge Enrique Viveros Zamora, Silvana Viveros Zamora y Andrea Stephanía Lugo Martínez, como también a su yerno Roosevelt Bernal.

No me consta, sin embargo, no es un hecho que generador de responsabilidad para mi mandante, en todo caso la manifestación del apoderado de la parte actora constituye afirmación subjetiva. Deberá Probarlo, en particular la calidad de compañero permanente del señor Luis Emilio Corcino, así como el vínculo del señor Roosevelt Bernal y de Jorge Enrique Viveros Zamora y Silvana viveros Zamora que les acredite para el reconocimiento como víctimas en el proceso en curso.

HECHO CUARTO:

4. Para la fecha del fallecimiento de la víctima directa esta pertenecía al sistema de salud subsidiado con afiliación a la EPS Coosalud, recibiendo sus servicios en Jamundí, lugar más cercano a su residencia.

Es cierto, la señora CARMEN ELISA ZAMORA LUGO era afiliada a COOSALUD EPS en el **régimen subsidiado** como cabeza de familia desde el 31 de enero de 2013 hasta la fecha de su sensible fallecimiento; y es imprescindible resaltar al Despacho que la parte actora reconoce y pone de presente que la paciente recibía las atenciones en salud proporcionadas por mi mandante en el municipio de su residencia a través de la red de prestadores de servicios constituida en el municipio de Jamundí.



HECHO QUINTO:

5. Luego de múltiples exámenes practicados en la Clínica Esensa, el equipo médico tratante le diagnosticó a la señora Carmen Elisa Zamora Lugo, insuficiencia renal crónica y se ordenó inicio inmediato tratamiento dialítico en centro especializado.

No me consta, el hecho carece de prueba que permita ser constatado y presentar oposición o contradicción. No obstante, no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante, contrario a ello, se evidencia que la señora Zamora Lugo recibió atención oportuna por parte de los prestadores de servicios de la red dispuesta por mi mandante para tal efecto, incluyendo la remisión ambulatoria a una IPS de mayor nivel de complejidad de conformidad con el plan de manejo establecido por los galenos que le asistieron.

Aclarando desde ya que la remisión se cumplió en los tiempos establecidos y que en la aprobación de servicios no se presentó demora alguna; prueba de lo anterior, aporto al plenario copia simple del consolidado de las atenciones en salud generadas en favor de la afiliada durante su proceso de atención, que prueba la diligencia con que mi representada aprobó y direccionó la prestación de servicios de salud en favor de la afiliada para su respectiva atención efectiva a través de la red de prestadores de servicios de salud constituida para tal fin, en cabal cumplimiento de nuestro deber legal y reglamentario.

HECHO SEXTO:

6. Que la EPS Coosalud autorizó tratamiento dialítico tres días a la semana a Carmen Elisa, en la sede sur de la clínica Davita en Santiago de Cali.

Es cierto, toda vez que mi representada autorizó la terapia de reemplazo renal de conformidad con el plan de manejo establecido por el especialista tratante, de ello, se aportó prueba al plenario mediante el consolidado de autorizaciones generadas en favor de la afiliada de conformidad con la solicitud presentada por la usuaria o su acudiente. Este hecho confirma que COOSALUD EPS garantizó de forma diligente y efectiva el acceso a los servicios de salud requeridos por la afiliada, cumpliendo a cabalidad con nuestra obligación legal y reglamentaria. La aprobación de los servicios de salud fue direccionado al prestador DAVITA SAS, quienes operan con plena autonomía para la prestación de los servicios de salud, dentro de los protocolos de atención en salud para las patologías renales y cuenta con la habilitación para la prestación de servicios de salud emitida por la autoridad competente para tal fin.

La fecha de inicio de las sesiones de terapias de reemplazo renal – TRR- puede validarse con la historia clínica que aporten las IPS que atendieron a la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**, toda

vez que la presente acción carece de pruebas allegadas por la parte actora relacionadas con el proceso de atención de la afiliada.

HECHO SÉPTIMO:

7. Con la diálisis se trata la insuficiencia renal terminal. Este procedimiento elimina mediante una maquina (hemodiálisis) los residuos de la sangre cuando los riñones no pueden cumplir su función de eliminar toxinas y liquido extra de la sangre¹.

No es un hecho en sí mismo y en ese sentido no es susceptible de negar o aceptar como cierto o no. Tampoco guarda relación con la presunta falla en el servicio con base en la que pretende la parte actora se declare la responsabilidad de mi mandante. Esto es una mera ilustración no técnica del procedimiento de terapia de reemplazo renal -TRR-.

HECHO OCTAVO:

8. En noviembre de 2017, como es requerido para suministrar terapia dialítica, a la señora Carmen Zamora, le fue instalado una fistula nativa con prótesis, en reemplazo de catéter subclavio, lo cual requiere una intervención quirúrgica.

No me consta, deberá ser probado mediante la historia clínica que aporten las IPS que atendieron a la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**, toda vez que la presente acción carece de pruebas allegadas por la parte actora relacionadas con el proceso de atención de la afiliada.

No obstante, es importante resaltar al Despacho que este hecho prueba que mi representada aprobó y garantizó la prestación de los servicios de salud que propendieron por el acceso efectivo a las terapias de reemplazo renal ordenadas por el médico tratante a la paciente Zamora Lugo, de forma oportuna y a través de Institución Prestadora de Servicios de Salud.

HECHO NOVENO:



9. El día 14 de diciembre de 2017, la paciente ingresa a la Clínica Esensa, debido a exposición de tejido blando del antebrazo, en razón a la dehiscencia en la zona intervenida en su antebrazo por cirugía vascular por filtración de injerto endovascular para diálisis.

No me consta, sin embargo, este hecho lo único que prueba es que la señora CARMEN ELISA ZAMORA LUGO estaba recibiendo el tratamiento que requería para el manejo de su condición clínica, aclarando que dichas afirmaciones deberán acreditarse en la Historia Clínica o Epicrisis que las IPS alleguen en el proceso en este caso la Clínica ESESA de Cali, toda vez que la parte actora no aporta prueba alguna de ello; sin embargo, este hecho no es generador de responsabilidad alguna para mi mandante.

Producto de la verificación del caso, encontramos que COOSALUD EPS autorizó y asumió toda la atención integral hospitalaria de la paciente en cuanto ingresó a la Clínica ESENSA y a través de los contratos y convenios establecidos con la Clínica ESENSA se garantizaba la prestación de todos aquellos servicios de salud requeridos por la paciente durante su estancia hospitalaria de conformidad con la capacidad técnica y tecnológica de la IPS.

HECHO DÉCIMO:

10. Según oficio expedido por Davita S.A.S. y fechado el 20 de noviembre de 2018, esa I.P.S. recibió el 18 de diciembre de 2017 los resultados positivos de *Ralstonia Picketti*² de los hemocultivos tomados siete días antes a raíz de las sospechas de la presencia bacteriana e informó a las autoridades al día siguiente, no obstante la Secretaria de Salud del Valle del Cauca adujo en los medios de comunicación que eso solo ocurrió pasado el 22 de ese mes y año.

No me consta, el apoderado de la parte actora deberá probar sus afirmaciones. En los anexos de la demanda no aporta prueba alguna que acredite las afirmaciones contenidas en este hecho. Sin embargo, este no es un hecho generador de responsabilidad alguna a mi mandante.

HECHO ONCE:

11. El 4 de enero de 2018 el Grupo Funcional de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud del Valle del Cauca expidió el Acta 001-040/2018-01, mediante la cual se adoptó medida sanitaria de seguridad consistente en la clausura temporal parcial de la sede sur de la clínica Davita de Cali, pero sin justificación legal se omitió aplicar la medida en el acto de la visita.



No me consta, el apoderado de la parte actora deberá probar sus afirmaciones. En los anexos de la demanda no aporta prueba alguna que acredite las afirmaciones contenidas en este hecho, en todo caso la manifestación del apoderado de la parte actora constituye afirmación subjetiva. Sin embargo, este no es un hecho generador de responsabilidad alguna a mi mandante.

HECHO DOCE:

12. El 7 de enero de 2018, esto es más de 19 días después de conocer de la epidemia bacteriana y tres días después de emitir la medida sanitaria de seguridad, la Secretaría de Salud del Valle del Cauca se dignó efectuar el cierre de la sede sur de la IPS Davita de Cali.

No me consta, el apoderado de la parte actora deberá probar sus afirmaciones. En los anexos de la demanda no aporta prueba alguna que acredite las afirmaciones contenidas en este hecho, en todo caso la manifestación del apoderado de la parte actora constituye afirmación subjetiva. Sin embargo, este no es un hecho generador de responsabilidad alguna a mi mandante.

HECHO TRECE:

13. La sede norte de la clínica Davita de Cali no fue objeto de ninguna medida sanitaria de seguridad, no obstante en ella acaeció el contagio de 56 pacientes y la Secretaría de Salud del Valle del Cauca lo sabía.

No me consta, el apoderado de la parte actora deberá probar sus afirmaciones. En los anexos de la demanda no aporta prueba alguna que acredite las afirmaciones contenidas en este hecho, en todo caso la manifestación del apoderado de la parte actora constituye afirmación subjetiva. Sin embargo, este no es un hecho generador de responsabilidad alguna a mi mandante.

HECHO CATORCE:

14. El nefrólogo de la clínica Davita y Esensa Adolfo León Castro, durante la estadía de Carmen Elisa en la clínica Esensa ordenó lavado de herida, y sutura nuevamente dejando apósito, así mismo ordenó un hemocultivo y, ante la, ya conocida para esa data, epidemia de *Ralstonia Picketti* que se propagó en el edificio en que se encuentra Esensa se le dio salida a la paciente el 2 de enero de 2018 para su casa, no obstante aun no presentara mejoría y sin recibir los resultados del hemocultivo tomado.



No me consta, sin embargo, este hecho lo único que prueba es que la señora CARMEN ELISA ZAMORA LUGO estaba recibiendo el tratamiento que requería para el manejo de su patología, aclarando que dichas afirmaciones deberán acreditarse en la Historia Clínica o Epicrisis que las IPS alleguen en el proceso, en este caso Clínica Esensa - Provida, toda vez que la parte actora no aporta prueba alguna de ello; sin embargo, este hecho no es generador de responsabilidad alguna para mi mandante.

En los anexos de la demanda no aporta prueba alguna que acredite las afirmaciones contenidas en este hecho, en todo caso la manifestación del apoderado de la parte actora constituye afirmación subjetiva; toda vez que este no es par idóneo que le faculte para calificar la evolución de la paciente y su condición clínica al momento del egreso, más cuando ni siquiera presencié el egreso de la señora Zamora Lugo de su atención hospitalaria. La manifestación del togado en este hecho corresponde a la información transmitida por sus mandantes, quienes tampoco han acreditado su competencia técnica o formación científica para calificar la condición de la paciente a la fecha del egreso y objetar el plan de egreso establecida por el equipo médico tratante de la paciente durante su estancia hospitalaria.

HECHO QUINCE:

15. El 12 de enero de 2018, la señora Carmen Elisa Zamora Lugo arribó a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios a las 12:14 horas, para consulta por presentar disfunción en la fistula arteriovenosa con infección por absceso, según historia clínica de ese día tenía hemocultivos positivos para *Proteus Mirabilis*, pero la paciente fue direccionada al Hospital Universitario del Valle para atención y manejo con especialista, ya que esa clínica no contaba con esa especialidad en esos momentos, egresa a las 22:00 horas, acompañada de un familiar.

No me consta, sin embargo, este hecho lo único que prueba es que la señora CARMEN ELISA ZAMORA LUGO estaba recibiendo el tratamiento que requería para el manejo de su patología, aclarando que dichas afirmaciones deberán acreditarse en la Historia Clínica o Epicrisis que las IPS alleguen en el proceso, en este caso CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS – INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA para lo cual solicito su vinculación como Litis consorcio necesario al presente proceso, toda vez que la parte actora no aporta prueba alguna de ello, y es imprescindible conocer todo el proceso de atención de la señora Zamora Lugo para la valoración del despacho judicial frente a la responsabilidad que la parte actora pretende se declare de las aquí demandadas.

Sin embargo, es de resaltar que este hecho no es generador de responsabilidad alguna para mi mandante, contrario a ello prueba que mi representada cumplió a cabalidad con su obligación legal y reglamentaria como administradora de Planes de Beneficios y surtió de forma efectiva el proceso de referencia de la señora Zamora Lugo de forma oportuna, y se efectuó el respectivo traslado a una IPS que contaba con la capacidad técnica y tecnológica para la atención de su condición clínica.

Es imprescindible resaltar lo manifestado por la parte actora y es que la paciente contaba con resultado de hemocultivo positivo para **Proteus Mirabilis**.

HECHO DIECISÉIS:

16. El día 12 de enero de 2018, ingresa Carmen Elisa Zamora Lugo al Hospital Universitario del Valle, donde no querían recibirla por ser paciente de diálisis de la Clínica Davita, ya que se conocía públicamente del brote de la bacteria *Ralstonia Pickettii*, que se había confirmado existía en esta clínica y en la clínica Esensa, a su ingreso por orden de los médicos tratantes fue aislada, durante su estadía en este Hospital se encontraba desorientada, perdió visión y padeció de fuertes convulsiones, además de perder el control de esfínteres, el apetito y la conciencia, después de varios días fue remitida a la Clínica Esensa.

Es cierto parcialmente, toda vez que en efecto la paciente fue remitida por parte de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios – Instituto de Religiosa de San José de Gerona y producto del proceso de referencia interinstitucional surtido, la paciente fue aceptada por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” ESE, donde ingresó y continuó su proceso de atención intrahospitalaria. Resaltando que el proceso de referencia se surtió de forma oportuna y efectiva, garantizando la continuidad en el proceso de atención de la afiliada de conformidad con el plan de manejo establecido por el equipo médico asistencial que le acompañó en su proceso de atención.

No obstante, las demás afirmaciones relacionadas con el trato recibido en el Hospital Universitario y exacerbación de síntomas, deberá acreditarse en la Historia Clínica o Epicrisis que las IPS alleguen en el proceso, en este caso HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, toda vez que la parte actora no aporta prueba alguna de ello; sin embargo, este hecho no es generador de responsabilidad alguna para mi mandante

HECHO DIECISIETE:

17. El día 18 de enero de 2018, la paciente ingresa a la Clínica Esensa, directamente a la Unidad de Cuidados Intensivos, dado su complicado estado de salud, presentaba sepsis en tejidos blandos en antebrazo izquierdo con edema y secreción purulenta además de necrosis húmeda de tejidos blandos donde se encuentra fistula arteriovenosa, emergencia Hipertensiva y Encefalopatía Urémica aunado a lo anterior le ordenan suministrar, Cloruro de sodio, cefepima, nitropusiato sodio, losartan, furosemida, Heparina, piperacilina, vancomicina y otros medicamentos.

No me consta, sin embargo, aclarando que dichas afirmaciones deberán acreditarse en la Historia Clínica o Epicrisis que las IPS alleguen en el proceso, en este caso CLÍNICA ESENSA - PROVIDA, toda

vez que la parte actora no aporta prueba alguna de ello; sin embargo, este hecho no es generador de responsabilidad alguna para mi mandante, toda vez que el togado pone de presente que la paciente fue remitida de forma efectiva a Unidad de Cuidados Intensivos -UCI- para el manejo de su condición clínica, remisión que fue aprobada y gestionada por mi mandante de forma oportuna y efectiva, garantizando la continuidad en su proceso atención atendiendo la conducta establecido por el equipo médico multidisciplinario que le acompañó en su proceso de atención hospitalaria, atención brindada de forma integral y dentro de los estándares de calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia que se establece en la normatividad vigente en la materia.

HECHO DIECIOCHO:

18. Para el reciente ingreso a la clínica Esensa era evidente el deterioro de la salud de la paciente, consecuencia previsible si se enviaba para su casa, puesto que durante esos dos semanas las bacterias intrahospitalarias contraídas avanzaron de tal manera que ya presentaba afección en muchos más órganos que los que se registraron para el 14 de diciembre de 2017.

No me consta, el apoderado de la parte actora deberá probar sus afirmaciones. En los anexos de la demanda no aporta prueba alguna que acredite las afirmaciones contenidas en este hecho, en todo caso la manifestación del apoderado de la parte actora constituye afirmación subjetiva. Sin embargo, este no es un hecho generador de responsabilidad alguna a mi mandante.

La manifestación del togado se constituye en una mera apreciación subjetiva, reitero que este no ha acreditado su competencia técnica o formación científica para calificar la condición de la paciente y su evolución, así como objetar el plan de egreso establecido por el equipo médico tratante de la paciente durante su estancia hospitalaria previa.

HECHO DIECINUEVE:

19. A las 6:00 horas del 23 de enero de 2018, la paciente seguía en delicado estado de salud, sin verse mejoría alguna después de los tratamientos médicos realizados, se descompensa súbitamente, cayendo sus signos vitales, presenta paro cardio respiratorio a lo cual los médicos inician reanimación cardio pulmonar, se activa el código azul, pero después de 20 minutos de esta reanimación, se declarara su fallecimiento.

No me consta, sin embargo, aclarando que dichas afirmaciones deberán acreditarse en la Historia Clínica o Epicrisis que las IPS alleguen en el proceso, en este caso CLÍNICA ESENSA - PROVIDA, toda vez que la parte actora no aporta prueba alguna de ello; sin embargo, este hecho no es generador de responsabilidad alguna para mi mandante.



Las manifestaciones registradas en este hecho evidencian que la paciente recibió atención continua e ininterrumpida en el ámbito hospitalario, de conformidad con el plan de manejo que estableció el equipo médico multidisciplinario que le asistía durante su atención, quienes desde su competencia y autonomía determinaron las intervenciones de salud requeridas para el manejo de la evolución clínica de la afiliada. Resaltando que la atención integral en salud fue aprobada por mi mandante en cumplimiento de nuestro deber legal como entidad administradora del plan de beneficios de conformidad con la afiliación de la señora Zamora Lugo para el momento de los hechos.

HECHO VEINTE:

20. Que la sociedad Davita S.A.S. en recientes declaraciones mediáticas, a través de sus agentes de prensa, ha señalado a la sociedad Unidossis S.A.S. como responsable de haberle suministrado las dosis unitarias de Heparina prellenado 4000 UI contaminadas con la bacteria *Ralstonia Pickettii* que contagió finalmente a 149 de sus pacientes al serles suministrada en los tratamientos dialíticos.

No me consta, el apoderado de la parte actora deberá probar sus afirmaciones. En los anexos de la demanda no aporta prueba alguna que acredite las afirmaciones contenidas en este hecho. Sin embargo, este no es un hecho generador de responsabilidad alguna a mi mandante.

HECHO VEINTIUNO:

21. Durante todas y cada una de las sesiones dialíticas la víctima directa recibió una dosis del anticoagulante Heparina o lo que es lo mismo una dosis de *Ralstonia Pickettii*, la cual no cesó ni siquiera con la medida sanitaria adoptada por la Secretaría de Salud del Valle del Cauca, puesto que al mantener habilitado el servicio en la sede norte se continuó suministrando los mismos lotes de dosis unitarias del proveedor de Davita y/o Esensa.

No me consta, sin embargo, aclarando que dichas afirmaciones deberán acreditarse en la Historia Clínica o Epicrisis que las IPS alleguen en el proceso, en este caso la IPS DAVITA, la secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca y especialmente UNIDOSIS S.A.S, toda vez que la parte actora no aporta prueba alguna de ello; sin embargo, este hecho no es generador de responsabilidad alguna para mi mandante

Es imprescindible resaltar lo manifestado por la parte actora en el hecho doce y es que la paciente contaba con resultado de hemocultivo positivo para *Proteus Mirabilis*, por tanto no existe relación alguna en lo manifestado en el presente hecho y en el diagnóstico aseverado en el hecho 12, por lo anterior, no es posible establecer el nexo causal entre el diagnóstico arrojado en el resultado del hemocultivo de positivo para *Proteus Mirabilis* y la presunta administración de anticoagulante contaminado con *Ralstonia Pickettii* como hecho generador del daño y los perjuicios que se pretendan sean resarcidos mediante el presente medio de control.



Es decir, el resultado del hemocultivo practicado a la paciente fue positivo para **PROTEUS MIRABILIS** de conformidad con lo reconocido por el togado de la parte actora, **y no para Ralstonia Pickettii**, a la cual en el presente hecho se le atribuye la causación del daño generador del deceso de la señora Zamora Lugo; más cuando asevera que en cada sesión de terapia de reemplazo renal se administró una dosis de tal bacteria como equivalente a la administración del anticoagulante. No existe relación alguna entre el resultado del hemocultivo positivo para Proteus Mirabilis y la presunta transmisión de la bacteria Ralstonia Picketti como causante del deceso de la paciente.

Esta manifestación carece de soporte probatorio y no existe nexo entre el resultado del hemocultivo reportado por el apoderado de la parte demandante con la administración de anticoagulante contaminado con Ralstonia Pickettii, es decir, toda la sustentación del presunto evento generador del daño fue desvirtuado por el mismo representante de la parte actora en el hecho 12 que reconoce de forma autónoma y voluntaria que el hemocultivo arrojó resultado positivo para Proteus Mirabilis y claramente no es coincidente con los demás hechos en los que relaciona a la Ralstonia Pickettii como causante del deceso de la señora Zamora Lugo.

HECHO VEINTIDÓS:

- 22. El 9 de enero de 2019 Luisa Fernando Zamora Lugo, hija de la víctima directa, falleció por complicaciones de salud, dejando huérfana a Joselyn Andrea Bernal Zamora y viudo a Eoosevelt Bernal.**

Es cierto parcialmente, ya que en los anexos de la demanda allegaron prueba del deceso de la señora Luisa Fernando Lugo mediante el registro civil de defunción. Sin embargo, la afirmación de la presunta viudez del señor Bernal no se encuentra probada para que este se presente con tal calidad en el presente proceso. Por lo anterior, este deberá acreditar el perjuicio moral que pretende se le reconozca y le sea resarcido.

HECHO VEINTITRÉS:

- 23. Analizados los anteriores hechos es evidente la responsabilidad impetrada por el fallecimiento de Zamora Lugo en cabeza de Davita S.A.S., la clínica**

Esensa y el Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. debido al contagio de una bacteria intrahospitalaria adquirida en las instalaciones de la primera de las mencionadas, dada la omisión de prestar el servicio médico asistencial, respecto de las prenotadas empresas de sociales del Estado, que omitieron el deber de cuidado teniendo conocimiento del brote de la bacteria.

No se trata de un hecho en sí, se trata de una afirmación de la parte actora que deberá probar en el transcurso de proceso con los medios de prueba idóneos y allegados la proceso, en cumplimiento a la carga probatoria que le impone el Artículo 167 del Código General del Proceso; sin embargo, este hecho no es generador de responsabilidad alguna para mi mandante

HECHO VEINTICUATRO:

24. Analizados los anteriores hechos es evidente la responsabilidad por el fallecimiento de Carmen Elisa Zamora Lugo de Coosalud EPS S.A. quien tenía el deber de vigilancia y control de la idoneidad de los miembros de su subred contratada.

NO es un hecho en sí mismo, **Y ADEMÁS NO ES CIERTO que mi representada tenga obligaciones de vigilancia y control sobre su red contratada**, esta es una función que corresponde a organismos estatales de orden público, esta es una manifestación carente de soporte probatorio o normativo que demuestre la responsabilidad extracontractual de mi mandante respecto del deceso de la señora Carmen Elisa Zamora Lugo. Esta afirmación que no es un hecho se trata de un intento desesperado de la parte actora de vincular al presente litigio a mi representada, afirmación que acrece de prueba.

En los procesos por falla en la prestación del servicio médico, la parte actora tiene la carga de acreditar los supuestos de hecho que 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; más cuando en los hechos de la presente demanda en los que menciona a mi representada, lo hace poniendo en evidencia que garantizó la autorización de los servicios de salud requeridos por la señora Zamora Lugo, de forma oportuna, eficaz y eficiente, de conformidad con el plan de manejo que establecieron los médicos tratantes.

Contrario a lo manifestado en el presente hecho, se puede apreciar en los hechos anteriores narrados por la parte actora, quien puso de presente en toda ocasión que mi mandante autorizó las atenciones en salud requeridas por la señora Zamora Lugo de forma oportuna y eficaz atendiendo a las ordenes médicas emitidas por los médicos tratantes. En el mismo orden narró cada una de las intervenciones en salud que fueron proporcionadas por COOSALUD EPS en los ámbitos ambulatorio y hospitalario a través de la red de prestadores de servicios de salud que cuentan con la habilitación emitida por la autoridad en la materia y cuentan con la capacidad técnica y tecnológica para proporcionar las atenciones en salud requeridas para el manejo de su condición clínica.

No existe prueba alguna en contra de mi representada como tampoco conductas de las cuales se pueda derivar culpabilidad o responsabilidad por la actividad desplegada por COOSALUD EPS S.A, por tanto, no es posible derivar falla médica que haya ocasionado el daño que aduce la parte actora por parte de mi prohijada.

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.



Respecto del presunto “*deber de vigilancia y control de la idoneidad de los miembros de la subred contratada*” es imprescindible poner en conocimiento del Despacho Judicial que las E.P.S. cumplen funciones de carácter general y concreto, las cuales están expresamente definidas de manera clara y específica en la ley 100 de 1993, contribuyendo de esta manera al cumplimiento de los objetivos que determina el actual Sistema 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 apodes 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 del 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.”*

Que si bien dentro de nuestras funciones se encuentra la de monitorear la prestación de los servicios en salud, dicho monitoreo se circunscribe a la validación periódica de la vigencia de la habilitación de servicios del prestador (habilitación que es evaluada y emitida por la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca, que autoriza la prestación de los servicios de salud al prestador de conformidad con los parámetros establecidos en la normatividad vigente en la materia), monitoreo de la suficiencia del prestador relacionada con la capacidad instalada que garantice la oportunidad en la prestación de los servicios de salud requeridos por nuestra población afiliada y finalmente los indicadores de acceso efectivo a los servicios de salud según la demanda de los mismos.

Dentro de los hechos de la demanda no se hace alusión alguna al incumplimiento a cualquiera de los indicadores que debe monitorear mi mandante relacionado con la prestación de los servicios de salud proporcionados a la señora Zamora Lugo, contrario a ello fue evidenciado por la parte



demandante que las atenciones en salud fueron proporcionadas de forma oportuna, a través de IPS habilitadas por la autoridad competente y con la capacidad técnica y tecnológica requerida para el manejo de la condición clínica de la afiliada (nivel de complejidad).

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 la atención médica a la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**, además, garantizó 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 que hizo 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.

HECHO VEINTICINCO:

25. Analizados los anteriores hechos es evidente la responsabilidad del Departamento del Valle del Cauca - Secretaría de Salud del Valle del Cauca, debido a la reprochable conducta ejercida por la directora de la notada secretaría, puesto que asumió un rol de directiva de Davita S.A.S. olvidando su obligación legal de inspectora, vigilante y controladora de las prestadoras de servicios de salud que con antelación a habilitado, de tal suerte tomó medidas preventivas tardías y omitió las sancionatorias que en casos tan graves como este en el que se comprometieron un significativo número de vidas humanas habría tomado cualquier autoridad sanitaria, todo lo cual aunado al tórpido e ineficaz plan de contingencia adoptado por ese ente que permitió seguir funcionando la sede norte de la clínica Davita de Cali en donde se pretermitió dar un tratamiento permanente e ininterrumpido a los pacientes contagiados con la bacteria que a la postre causó la muerte de la víctima directa, así como de otras tantas personas.

No se trata de un hecho en sí, se trata de una conclusión meramente subjetiva que presenta el apoderado de la parte actora, la cual deberá probarse.

HECHO VEINTISEIS:



26. Desde el prematuro fallecimiento de Carmen Elisa Zamora Lugo es notoria la tristeza, el dolor, la pena, zozobra y desesperación de su compañero permanente, sus hijos, sus nietos, sus hermanos y sobrinos.

No se trata de un hecho en sí, se trata de una conclusión subjetiva que hace el apoderado de la parte actora, la cual deberá probarse y en particular para el caso del señor Luis Emilio Corcino, quien deberá probar los perjuicios morales pretendidos, toda vez que no acreditó la calidad de compañero permanente en los anexos de la demanda y en tal sentido no puede ser reconocido como víctima en el proceso, así como tampoco es posible establecer la presunción legal y de derecho de la afectación ocasionada por el deceso de la señora Zamora Lugo.

También es de resaltar que en el presente ni siquiera se relaciona al Señor Roosevelt Bernal, quien se presentó en el proceso como yerno de la señora Zamora Lugo sin que acreditara tal condición. Y de los sobrinos Jorge Enrique Viveros Zamora y Silvana Viveros Zamora, quienes tampoco acreditaron el vínculo de conformidad con la tarifa legal impuesta por la normatividad vigente en la materia para tal fin, y en tal sentido no pueden ser reconocidos como víctima en el proceso, así como tampoco es posible establecer la presunción legal y de derecho de la afectación ocasionada por el deceso de la señora Zamora Lugo y por ello deberán probar los perjuicios morales pretendidos.

HECHO VEINTISIETE:

27. El día 22 de enero de 2020 radiqué solicitud de conciliación siendo asignada a la Procuraduría 119 Judicial II para Asuntos Administrativos, bajo el radicado E-2020-036841.

No es un hecho en sí mismo que se relacione con la presunta falla en el servicios en base a la cual se pretende declare responsable a las demandadas, se trata de la narración del trámite de agotamiento del requisito de procedibilidad previo a acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

Es importante tener en cuenta que la solicitud de radicación de solicitud de conciliación se efectuó dos días antes del vencimiento del término para la caducidad de la acción.

HECHO VEINTIOCHO:

28. Luego de ser subsanada la solicitud de conciliación en razón a su inadmisión, el Procurador 119 Judicial II para Asuntos Administrativos declaró desistida la notada solicitud, mediante auto calendaro el 13 de abril de 2020, el cual se me notificó vía correo electrónico el día 15 del mismo mes y año.

No es un hecho en sí mismo que se relacione con la presunta falla en el servicios en base a la cual se pretende declare responsable a las demandadas, se trata de la narración del trámite de



agotamiento del requisito de procedibilidad previo a acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

HECHO VEINTINUEVE:

29. Que el 22 de abril de 2020, estando dentro del término legal, radiqué recurso de reposición contra el auto que declaró desistida la solicitud de conciliación.

No es un hecho en sí mismo que se relacione con la presunta falla en el servicios en base a la cual se pretende declare responsable a las demandadas, se trata de la narración del trámite de agotamiento del requisito de procedibilidad previo a acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

HECHO TREINTA:

30. El 22 de mayo de 2020 el Procurador 119 Judicial II para Asuntos Administrativos resolvió mi recurso de reposición confirmando el auto del 13 de abril de 2020.

No es un hecho en sí mismo que se relacione con la presunta falla en el servicios en base a la cual se pretende declare responsable a las demandadas, se trata de la narración del trámite de agotamiento del requisito de procedibilidad previo a acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

HECHO TREINTA Y UNO:

31. Resulta evidente que los actores intentaron, por todos los medios jurídicamente posibles, lograr agotar el requisito de procedibilidad que constituye la conciliación extrajudicial, empero el agente del ministerio público tornó en cortapisa el trámite prejudicial, por lo que se hace necesario que el juez contencioso determine la procedibilidad del medio de control ante los ingentes esfuerzos de la suscrita mandataria.

No es un hecho en sí mismo que se relacione con la presunta falla en el servicio en base a la cual se pretende declare responsable a las demandadas, se trata de la narración del trámite de agotamiento del requisito de procedibilidad previo a acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

Sin embargo, es imprescindible resaltar que en esta afirmación el togado de la parte actora reconoce que para la fecha de la presentación de la demanda no se había agotado el requisito de procedibilidad del que trata el artículo 161 del código de lo contencioso Administrativo, en el que determina los requisitos previos a demandar, a saber:



“ARTÍCULO 161. REQUISITOS PREVIOS PARA DEMANDAR. La presentación de la demanda se someterá al cumplimiento de requisitos previos en los siguientes casos:

1. Cuando los asuntos sean conciliables, el trámite de la conciliación extrajudicial constituirá requisito de procedibilidad de toda demanda en que se formulen pretensiones relativas a nulidad con restablecimiento del derecho, reparación directa y controversias contractuales. (...)

De conformidad con la valoración de los anexos de la demanda, tenemos que el acta de conciliación prejudicial que se aporta tiene fechas posteriores a la presentación de la demanda remitida a oficina de reparto el 8 de julio de 2020, las actas tienen fechas del 15 y 30 de septiembre de 2020. Es decir, para la presentación de la demanda no se había agotado el requisito de procedibilidad de forma previa de conformidad con el mandato legal de la norma *ibídem*.

Tan cierto es lo que expongo, que en la valoración realizada por el Despacho Judicial inadmitió la demanda en fecha 15 de octubre de 2020 entre otras por no aportar prueba del agotamiento de la conciliación pre judicial como requisito de procedibilidad.

Sin embargo, y estimo que es un claro yerro del Juzgado que, cuando la parte actora subsana la demanda de forma extemporánea – esto será ampliado en las excepciones- aporta las actas de conciliación que se surtieron de forma posterior a la presentación de la demanda.

Así las cosas, tenemos que la demanda no contaba con el requisito de procedibilidad, razón por la cual debió ser rechazada por el Despacho Judicial por no contar con el requisito de procedibilidad que impone la ley.

III. EXCEPCIONES

Señor Juez con base en lo anteriormente esbozado, 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 - 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 el lado activo, es la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo y, por el lado pasivo, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho; en casos como el presente las la legitimación material en la causa por pasiva se da si el demandado es la persona llamada a responder , en el evento de probarse todos los elementos de la responsabilidad , como lo ha dicho 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 la parte demandante una sola actuación 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 señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO** en todo momento fue atendida en los niveles que sus médicos tratantes determinaron debía prestarse el servicio y conforme a su derecho de libre escogencia de las IPS, e que la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO** en todo el proceso de atención de sus patologías fue atendida por las IPS que mi representada contrató previamente 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 tratado por los galenos especialistas allí adscritos, galenos con la suficiente idoneidad y experiencia para atender las posibles complicaciones de salud de que la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**

COOSALUD en su condición de EPS le corresponde garantizar el Plan de Beneficios en Salud a todos los 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 a 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 coadministrar 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 que 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 mérito 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 fáctico 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 sentencia 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 lo anteriormente narrado, se debe solicitar que 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 en cuanto a nuestra representada COOSALUD EPS.

2. FALTA ABSOLUTA DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE TODOS LOS DEMANDANTES:

Nótese señor juez, que el artículo 161 del CPACA, impone como requisito de procedibilidad en este tipo de medio de control, que se hubiese surtido de manera **PREVIA** a la presentación de la demanda la conciliación extrajudicial, sin embargo, al hacer un estudio fáctico, podemos evidenciar que esta conciliación nunca se dio de la forma **PREVIA** que lo exige el mencionado artículo, y paso a explicar:

El presente medio de control fue presentado ante la jurisdicción el 08 de julio de 2020, es decir que para cumplir con el requisito de procedibilidad mencionado en el artículo 161 del CPACA, que reza lo siguiente:

Art.161 REQUISITOS PREVIOS PARA DEMANDAR. La presentación de la demanda se someterá al cumplimiento de requisitos previos en os siguientes casos:

- 1. Cuando los asuntos sean conciliables; el trámite de la conciliación extrajudicial constituirá requisito de procedibilidad de toda demanda en que se formulen pretensiones relativas a nulidad con restablecimiento del derecho, reparación directa y controversias contractuales.**

Revisado el presente caso es notorio que la conciliación “ **prejudicial** ” se llevó a cabo el 03 de septiembre de 2020 con continuación el 30 de septiembre de 2020, es decir, aproximadamente 2 meses posteriores a la radicación del medio de control de la referencia, luego está claro, tanto procesalmente como semánticamente que la esta conciliación no cumple con el carácter de previa como lo exige el artículo 161 del CPACA y por esta razón es evidente que la presente demanda no debió ser admitida toda vez que para la fecha de presentación de la demanda NO SE HABIA AGOTADO EL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, de agotar una conciliación previa extrajudicial antes de ser presentada la demanda.

Debido a lo anterior, solicito al despacho dar por probada esta excepción, y terminar el proceso de manera anticipada.

3. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA RESPECTO DE LOS SIGUIENTES DEMANDANTES LUIS EMILIO CORCINO - ROOSEVELT BERNAL - JORGE ENRIQUE VIVEROS ZAMORA Y SILVANA VIVEROS ZAMORA

Sobre este punto, es necesario manifestarle al despacho que además de constituirse como excepción, esta situación aquí planteada se debe revisar analizar también como la carencia de un elemento esencial, como lo es que quien pretenda beneficiarse del pago de un perjuicio debidamente reclamado tenga la titularidad del derecho que se reclama, en este caso, tal titularidad se desprende de los grados de afinidad, consanguinidad y civil que se tengan sobre el sujeto pasivo de la responsabilidad, de acuerdo a para constituir una responsabilidad.

Así las cosas es claro que al momento de revisar las pruebas que acreditarían a estos demandantes ninguno de ellos logró acreditar la calidad con la cual se presentan en la demanda, en su orden LUIS EMILIO CORCINO (Compañero permanente) - ROOSEVELT BERNAL (yerno) - JORGE ENRIQUE VIVEROS ZAMORA Y SILVANA VIVEROS ZAMORA (sobrinos).

De forma particular, el señor **LUIS EMILIO CORCINO** debió acreditar su calidad de compañero permanente de conformidad con los medios de prueba (artículo 165 del CGP) y la carga de la prueba que recae sobre el actor el acreditar el supuesto de hecho sobre el que funda su calidad respecto de la presunta afectación percibida con la ocurrencia del hecho que se demanda (artículo 167 del CGP).

Circunstancia que se repite respecto del señor **ROOSEVELT BERNAL** quien se presenta como yerno de la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**, y de **JORGE ENRIQUE VIVEROS ZAMORA Y SILVANA VIVEROS ZAMORA** quienes se presentaron como sobrinos, sin que dentro de los anexos de la demanda se pruebe tales calidades. La calidad con que los actores se presenta al proceso no es susceptible de tratarse como presunción legal ni de derecho, esta calidad exige tarifa legal para probarse y en consecuencia reconocerse dentro del proceso como se pretende por el demandante, y es sobre este último sobre quien recae la carga de la prueba, la cual en el presente proceso no se cumplió y ello debe ser tenido de presente por el Juzgador debido a que la concurrencia de los aquí



mencionados en el proceso, les impone la carga probatoria del daño moral presuntamente ocasionado y que pretenden les sea resarcido.

En consecuencia, dichos actores carecen de legitimidad en la causa por activa por no probar la calidad con la que concurren al proceso y en la que fundan la presunta afectación percibida con el hecho demandado. Lo anterior será ampliado en la excepción previa formulada en contra de su reconocimiento como demandantes en el presente proceso.

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, además todas las pretensiones carecen de fundamentos fácticos y jurídicos, que permitan inferir una responsabilidad por parte de mi mandante; afirmación y teoría que demostraré durante el transcurso de este proceso; y en consecuencia debe absolverse a mi representada.

4. FALTA DE AGOTAMIENTO DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD RESPECTO DE DEMANDANTES LUIS EMILIO CORCINO - ROOSEVELT BERNAL - JORGE ENRIQUE VIVEROS ZAMORA Y SILVANA VIVEROS ZAMORA.- EXPECIÓN MIXTA

Es claro señor Juez que los señores LUIS EMILIO CORCINO - ROOSEVELT BERNAL - JORGE ENRIQUE VIVEROS ZAMORA Y SILVANA VIVEROS ZAMORA, nunca acreditaron su legitimación al momento de surtirse la conciliación prejudicial la cual se llevó a cabo ya iniciada en la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo el presente medio de control.

De forma particular, el señor **LUIS EMILIO CORCINO** debió acreditar su calidad de compañero permanente de conformidad con los medios de prueba (artículo 165 del CGP) y la carga de la prueba que recae sobre el actor el acreditar el supuesto de hecho sobre el que funda su calidad respecto de la presunta afectación percibida con la ocurrencia del hecho que se demanda (artículo 167 del CGP).

Circunstancia que se repite respecto del señor **ROOSEVELT BERNAL** quien se presenta como yerno de la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**, y de **JORGE ENRIQUE VIVEROS ZAMORA Y SILVANA VIVEROS ZAMORA** quienes se presentaron como sobrinos, sin que dentro de los anexos de la demanda se pruebe tales calidades. La calidad con que los actores se presenta al proceso no es susceptible de tratarse como presunción legal ni de derecho, esta calidad exige tarifa legal para probarse y en consecuencia reconocerse dentro del proceso como se pretende por el demandante, y es sobre este último sobre quien recae la carga de la prueba, la cual en el presente proceso no se cumplió y ello debe ser tenido de presente por el Juzgador debido a que la concurrencia de los aquí mencionados en el proceso, les impone la carga probatoria del daño moral presuntamente ocasionado y que pretenden les sea resarcido.

En consecuencia, dichos actores **NUNCA CUMPLIERON CON LA CONCILIACIÓN PREJUDICIAL** ya que los mismos no acreditaron su legitimación en la causa por activa por no probar la calidad con la que



concurrer a la referida conciliación y en la que fundan la presunta afectación percibida con el hecho demandado.

Por todo lo anterior solicito al despacho dar probada esta excepción y excluir de la presente litis a los demandantes **LUIS EMILIO CORCINO - ROOSEVELT BERNAL - JORGE ENRIQUE VIVEROS ZAMORA Y SILVANA VIVEROS ZAMORA.**

5. INEPTA DEMANDA POR NO CUMPLIR CON LOS REQUISITOS EN LO RELACIONADO CON LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA – EXCEPCIÓN MIXTA

El artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo impone a la parte actora los requisitos de la demanda, la cual en su contenido deberá contener de forma clara y precisa las pretensiones de forma individualizada y de forma razonada el establecimiento de la cuantía cuando ello se requiera para la fijación de la competencia, a saber:

“ARTÍCULO 162. CONTENIDO DE LA DEMANDA. Toda demanda deberá dirigirse a quien sea competente y contendrá:

(...)

6. La estimación razonada de la cuantía, cuando sea necesaria para determinar la competencia.

(...)”

Ante la falta de cumplimiento de este requisito y de otros evidenciados por el Despacho Judicial, inadmitió la demanda otorgando a la parte actora el término de ley para la subsanación.

Ahora, realizando el análisis de las pretensiones formuladas por la parte actora, tenemos en primer orden que las pretensiones indemnizatorias formuladas a título de **perjuicios morales** por los demandantes no se encuentran ajustados a los parámetros fijados por el Consejo de Estado mediante Sentencia de unificación del 28 de Agosto de 2014, el cual debe tenerse en cuenta para la reparación del daño moral en caso de muerte, el cual depende de la relación parental que acredite cada demandante:



REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, la parte actora debe cumplir con la carga probatoria que le impone la norma en cita, allegando al proceso las pruebas que acrediten a cada uno de los demandantes la calidad con la que pretenden sean reconocidos en el proceso, probando de conformidad con la tarifa legal que se le impone en la normatividad vigente en el materia y en ese entendido fijar las pretensiones de forma razonada y acogiendo los parámetros fijados por el Consejo de Estado mediante Sentencia de unificación del 28 de Agosto de 2014, el cual debe tenerse en cuenta para la reparación del daño moral en caso de muerte. Lo anterior claramente no fue cumplido como requisito de la demanda en la estimación razonada de la cuantía.

En segundo orden efectuamos la validación de los **perjuicios materiales** cuyo reconocimiento y resarcimiento se pretende, encontrando que claramente no existe fundamento alguno para su estimación por parte de los actores, quienes no aportaron pruebas idóneas, conducentes, pertinentes y útiles que permitan determinar los ingresos que percibía la señora Zamora Lugo para la fecha de su sensible fallecimiento.

Es decir, el apoderado de la parte actora se limita a enunciar la calificación de los perjuicios materiales como lucro cesante por una suma de ciento noventa y ocho millones setecientos cuarenta y siete mil ochocientos cuarenta pesos mcte (\$1978.747.840.00) pagaderos en favor del señor Luis Emilio Corcino en calidad de directamente perjudicado (sin siquiera acreditar su calidad de compañero permanente, en la que compareció al proceso) partiendo de las erogaciones como base de liquidación:

a) *El salario devengado para el momento de ocurrencia de los hechos.*

Salario que ni siquiera fue establecido, es decir, ni siquiera identificó la cifra que presuntamente devengaba la señora Zamora Lugo a la fecha de su fallecimiento.

En el mismo orden, es imprescindible resaltar al Despacho que dicho ingreso es calificado por el apoderado de los actores como **salario**, el cual de conformidad con las definiciones establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo en su artículo 22, establece que se denomina salario la remuneración obtenida de una relación laboral por la prestación de sus servicios, a saber:



“DEFINICION Y NORMAS GENERALES ARTICULO 22. DEFINICION. 1. Contrato de trabajo es aquel por el cual una persona natural se obliga a prestar un servicio personal a otra persona, natural o jurídica, bajo la continuada dependencia o subordinación de la segunda y mediante remuneración. 2. Quien presta el servicio se denomina trabajador, quien lo recibe y remunera, empleador, y la remuneración, cualquiera que sea su forma, salario.”

Es decir, que al pretender que se reconozca los salarios dejados de percibir con ocasión a la ocurrencia del evento y que alega era devengados por la señora Zamora Lugo al momento de los hechos, debe probar la existencia de la relación laboral que originaba el pago de los salarios que se pretenden reconozcan aquí como lucro cesante. Relación Laboral que carece de toda prueba obrante en los anexos de la demanda y que deberá de probarse por parte de la parte actora mediante los medios de prueba idóneos, tales como contrato laboral, desprendible de pagos, depósitos nominales en cuenta bancaria, aportes a seguridad social y parafiscales.

Para la Corte Constitucional en sentencia T-733 de 2013 establece que *“La noción de carga de la prueba ‘onus probandi’ es una herramienta procesal que permite a las partes aportar los elementos de prueba para acreditar los hechos que alega el demandante o las excepciones propuestas por el demandando. Su aplicación trae como consecuencia que aquella parte que no aporte la prueba de lo que alega soporte las consecuencias. Puede afirmarse que la carga de la prueba es la obligación de ‘probar’, de presentar la prueba o de suministrarla cuando no ‘el deber procesal de una parte, de probar la (existencia o) no (sic) existencia de un hecho afirmado’, de lo contrario el solo incumplimiento de este deber tendría por consecuencia procesal que el juez del proceso debe considerar el hecho como falso o verdadero”*

En consonancia con lo anterior, es imprescindible señalar al Despacho que además de carecer de pruebas, esta pretensión es claramente contradictoria con lo manifestado por el apoderado de la parte actora en el hecho 4 de la demanda, donde reconoce que la señora Zamora Lugo se encontraba afiliada a COOSALUD EPS en el régimen subsidiado. Esto fue probado por mi mandante a través del aporte del certificado de estado de afiliación generado por la Administradora de Recursos del Sistema General de Salud y Seguridad Social, donde se registra que la señora Zamora Lugo fue afiliada a mi mandante como cabeza de familia en el régimen subsidiado en el periodo comprendido entre el 31/01/2013 hasta el 22/01/2018 fecha de su sensible fallecimiento:

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	29570054
NOMBRES	CARMEN ELISA
APELLIDOS	ZAMORA LUGO
FECHA DE NACIMIENTO	****/****
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	JAMUNDÍ

Datos de afiliación :

AFILIADO FALLECIDO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	31/01/2013	22/01/2018	CABEZA DE FAMILIA
--------------------	-------------------	------------	------------	------------	-------------------

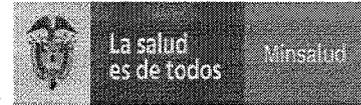
La afiliación de la señora Zamora Lugo en el régimen subsidiado goza de presunción legal de su nula capacidad de pago y estado de vulnerabilidad, y por ello el estado colombiano suplente la necesidad básica en salud en garantía del goce de su derecho fundamental, proporcionando el servicio público esencial de salud y propendiendo por las condiciones de acceso en todos los niveles de atención. Lo cual, fue garantizado por COOSALUD EPS durante su permanencia como afiliada y en particular durante todo su proceso de atención requerido para la condición clínica de la señora Zamora Lugo, dentro de los más altos estándares de calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia.



Adicional a ello, efectuamos la validación de periodos compensados por la señora Zamora Lugo, es decir, si en algún momento efectuó aportes al Sistema de Seguridad Social en calidad de cotizante en el Régimen contributivo bien sea como dependiente (empleada) o como independiente; sin embargo, la consulta arrojó que no hay registro de periodos compensados por la señora Zamora Lugo.

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES



Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
EPS/EOC		Periodos Compensados		Dias Compensados		Tipo Afiliado	Observación*	

Información importante:

El campo *Observación ** denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDU, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Es así como la parte actora incumplió con la cuantificación razonada del monto, fijando una suma que no tiene ninguna base ni fáctica ni legal y que ni siquiera se esfuerza en probarla, es decir no cumple con el requisito de certeza del perjuicio material que persigue a título de lucro cesante, es más ni siquiera determina cual era el monto mensual percibido como salario, esto para efectos de realizar la operación aritmética, ya que el mismo togado invoca la expectativa de vida establecida en las tablas de mortalidad actualizadas periódicamente por la Superintendencia Financiera.

En reciente Sentencia de unificación proferida el 18 de julio de 2019 por la Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección tercera del Consejo de Estado expediente 44572, Consejero Ponente Carlos Alberto Zambrano Barrera desvirtuó la presunción de que una persona devenga el salario mínimo legal mensual vigente, y que la parte demandante debe demostrar los ingresos devengados por la víctima directa al momento de la presunta causación del daño, estableciendo los lineamientos para el reconocimiento de los perjuicios materiales por concepto de lucro cesante y daño emergente. El primero exige prueba de que al momento de la causación del daño se ejercía una actividad lucrativa y de que no se pudo continuar desempeñándola. De probarse esta, pero no los ingresos, se presumirá que devenga el salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV). Ahora, las prestaciones sociales solo se incrementarán en caso de que exista una relación laboral. Con relación al segundo, fijó la prueba idónea para su reconocimiento: factura o documento equivalente y certificación del pago, lo cual nos ubica en el sistema de tarifa legal de prueba.

“3.6.2. Lucro cesante.

La Sección Tercera del Consejo de Estado unificó los lineamientos para el reconocimiento de los perjuicios materiales, por concepto de lucro cesante, en los casos de privación injusta de la libertad, de la siguiente forma:

“Presupuestos para acceder al reconocimiento del lucro cesante “Por concepto de 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; así, lo que no se pida en la demanda no puede ser objeto de reconocimiento alguno.

"Todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro cesante debe ser objeto de prueba suficiente que lo acredite o, de lo contrario, no puede haber reconocimiento alguno (artículos 177 del C. de P. C. y 167 del C.G.P.)."

"Así, para acceder al reconocimiento de este perjuicio material en los eventos de privación injusta de la libertad debe haber prueba suficiente que acredite que, con ocasión de la detención, la persona afectada con la medida de aseguramiento dejó de percibir sus ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos..."

"Parámetros para liquidar el lucro cesante:

"(...)

"2.2.2 Ingreso base de liquidación

"El ingreso base de liquidación deber ser lo que se pruebe fehacientemente que devengaba la víctima al tiempo de su detención, proveniente del ejercicio de la actividad productiva lícita que le proporcionaba ingresos."

"Para que la prueba del ingreso sea suficiente, debe tenerse en cuenta que, si se trata de un empleado, se debe acreditar de manera idónea el valor del salario que recibía con ocasión del vínculo laboral vigente al tiempo de la detención; al respecto, debe recordarse que los artículos 232 (inciso segundo) del Código de Procedimiento Civil y 225 del Código General del Proceso señalan que:

"Cuando se trate de probar obligaciones originadas en contrato o convención, o el correspondiente pago, la falta de documento o de un principio de prueba por escrito, se apreciará por el juez como un indicio grave de la inexistencia del respectivo acto, a menos que por las circunstancias en que tuvo lugar haya sido imposible obtenerlo, o que su valor y la calidad de las partes justifiquen tal omisión" (negrillas de la Sala). "El ingreso de los independientes debe quedar también suficientemente acreditado y para ello es necesario que hayan aportado, por ejemplo, los libros contables que debe llevar y registrar el comerciante y que den cuenta de los ingresos percibidos por su actividad comercial o remitir, por parte de quienes estén obligados a expedirlas, las facturas de venta, las cuales tendrán valor probatorio siempre que satisfagan los requisitos previstos en el Estatuto Tributario, o que se haya allegado cualquier otra prueba idónea para acreditar tal ingreso."

Es así como los lineamientos fijados por el Consejo de Estado nos ubica en el sistema de tarifa legal de prueba, y para ello especifica las formas de acreditar de manera idónea tanto el valor del salario en el momento de la ocurrencia del hecho presuntamente generador del daño que percibía con ocasión del vínculo laboral vigente, como la acreditación de la existencia de una relación laboral subordinada; ambas circunstancias que evidentemente no fueron probadas por la parte actora y que claramente fue flagrantemente omitida en la valoración realizada por el despacho al escrito de subsanación de la demanda, ello requisito para la fijación de la competencia por la cuantía del proceso.

La ausencia de la cuantificación razonada del monto que se pretende como lucro cesante, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia de un derecho cierto y la cuantía de los ingresos que determinen de forma cierta y precisa del perjuicio, debe necesariamente conducir a negar el decreto de la pretensión.



Toda vez que los perjuicios materiales sólo pueden ser decretados previa un estudio razonado y la respectiva motivación que contemple la cuantificación del monto pretendido y de las pruebas que acrediten la existencia del perjuicio con ocasión a los salarios que se devengaban a la fecha de ocurrencia del hecho presuntamente generador del daño. Es decir, que el Juzgador debe realizar un estudio valorativo de los medios probatorios que obran en el proceso, que prueben circunstancias concretas que le permitan deducir que en efecto la ocurrencia del hecho presuntamente generador del daño le generó efectivamente la pérdida de su **derecho cierto** a obtener un salario en contraprestación a la prestación de un servicio o desempeño de una laboral dentro de la relación subordinada con su empleador; y que efectivamente de no haberse producido el presunto daño, pudiese continuar percibiendo con ocasión a su desempeño laboral.

Finalmente, respecto de la tasación de la reparación **de perjuicios denominado daños a la salud** se advierte en primer orden un vicio en el extremo activo, toda vez que la señora LUISA FERNANDA ZAMORA LUGO falleció 9 de enero de 2019 circunstancia reseñada por la apoderada de la parte demandante en el hecho 22 del escrito petitorio, que además probó mediante prueba idónea aportando el registro civil de defunción de la que pretende se reconozca como demandante en calidad de víctima y sea resarcido el presunto daño a la salud, que claramente no tiene lugar por encontrarse fallecida y por ello carece de legitimidad en la causa por activa.

Ahora bien, es necesario señalar que la estimación de la pretensión no se encuentra ajustada a los lineamientos establecidos por el Consejo de Estado Sección Tercera mediante Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, donde entre otras determina los criterios para el reconocimiento y tasación de los perjuicios por daño a la salud, así:

“En los casos de reparación del daño a la salud, se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección tercera.

La indemnización, en los términos del referido fallo, está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V., de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme la siguiente tabla:



GRAVEDAD DE LA LESION	Víctima
Igual o superior al 50%	100 SMMLV
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 SMMLV
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60 SMMLV
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40 SMMLV
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20 SMMLV
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10 SMMLV

De conformidad con el derrotero establecido por el alto tribunal, el Juez debe determinar el porcentaje de levedad o gravedad de la afectación corporal, pérdida o alteración anatómica o funcional e integridad corporal de la víctima directa, la cual debe encontrarse debidamente probada en el proceso.

En el mismo sentido, el Juez debe tener de presente las variables de conformidad con lo que se encuentre probado en el proceso:

- La pérdida o anomalía de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)
- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.
- La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.
- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.
- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.
- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado. - Los factores sociales, culturales u ocupacionales.
- La edad.
- El sexo.
- Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.
- Las demás que se acrediten dentro del proceso.

En el objeto de revisión se tiene, que la señora CARMEN ELISA ZAMORA LUGO, quien la parte actora presume como víctima directa, falleció, y en consecuencia carece de legitimidad en la causa para perseguir el reconocimiento del daño a la salud, mucho menos perseguir el resarcimiento de la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a su integridad corporal.



Así las cosas, en el evento hipotético de que el Juzgador encontrara demostrada la responsabilidad de las demandadas, debe fijar el reconocimiento indemnizatorio ciñéndose de forma irrestricta a los criterios establecidos por el Consejo de Estado en las Sentencias de Unificación en cita y determinar con precisión y certeza la alteración en la salud que logre probarse dentro del proceso.

En síntesis, la parte actora no cumplió con el mandato legal contemplado en el artículo 162 numeral 6 del código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso administrativo respecto de la estimación razonada de la cuantía y dicho defecto no fue subsanado en la oportunidad legal, toda vez que no fue establecida de forma precisa el derecho cierto que se pretende se reconozca respecto de los perjuicios materiales por lucro cesante, los mismos que tampoco fueron probados a la luz de la tarifa legal de prueba impuesto por los precedentes jurisprudenciales de unificación proferidos por el Consejo de Estado y cuya carga probatoria recae sobre la parte demandante.

6. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE COOSALUD EPS S.A. RESPECTO LA ATENCION PRESTADA A CARMEN ELISA ZAMORA LUGO.

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 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud en Colombia ; y que 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 hoy Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en 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 EPS, además de tener una definición plenamente determinada y regulada de manera positiva, en lo que en materia corresponde atendiendo a su función básica, las E.P.S -S. también cumplen funciones de carácter general y concreto, Las cuales están expresamente definidas en esta ley de manera clara y específica, contribuyendo de esta manera al cumplimiento de los objetivos que determina el actual Sistema 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 apodes 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 del 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 la atención médica a la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**, además, garantizó 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 que hizo 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 — EPS-S 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 interadministrativos y en ocasiones de carácter contractual.

En conclusión, mi representada garantizó el acceso del paciente **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO** a los servicios en salud garantizados en el Plan de Beneficios en Salud - 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 nuestra usuaria **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**; aclarando que mi representada no fue la entidad que practicó los procedimientos médicos, hospitalarios ni asistenciales 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, de manera personal y autónoma, y bajo la voluntad del paciente.



Vale entonces la pena aclarar en este punto, y frente al caso concreto de la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**, 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.

7. 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 de Beneficios en 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 los mismos, 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 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 señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**, 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 fractura y demás patologías fue garantizada tal como lo narran los hechos de la demanda.

Finalmente, 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.

IV. AUSENCIA DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN SUMINISTRADO A LA CARMEN ELISA ZAMORA LUGO 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, estando 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.

V. 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 el Hospital Universitario del Valle – Evaristo García, se celebró un contrato de prestación de servicios, el cual estaba vigente a la fecha de la ocurrencia de los hechos que en la demanda se mencionan y este contrato fue el que le garantizó la atención en salud que requirió la señora CARMEN ELISA ZAMORA LUGO.



	CONTRATO No. SVA2018P3A099 DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA MODALIDAD DE PAQUETE INTEGRAL (PI- HOSPITALARIO NO QUIRURGICO) ENTRE COOSALUD EPS S.A Y E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEP. VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO: CALI
---	--

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATANTE	NIT CONTRATANTE
COOSALUD EPS S.A.	900226715-3
REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATANTE	C.C. CONTRATANTE
JAI ME MIGUEL GONZALEZ MONTANO	73102112
DOMICILIO CONTRATANTE	DIRECCIÓN CONTRATANTE
CARTÁGENA	BARRIO BOCACIGRANDE 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
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	890303461
REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA	C.C. CONTRATISTA
IRNE TORRES CASTRO	16497274
DOMICILIO CONTRATISTA	DIRECCIÓN CONTRATISTA
CALI	Calle 5 No. 36-08
TELÉFONO	EMAIL
	ctasmedicaseshav@gmail.com
NATURALEZA JURÍDICA	FECHA DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE HABILITACIÓN
	Pública
NÚMERO DE REGISTRO HABILITACIÓN	FECHA DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE HABILITACIÓN
7600103799	2019-01-30

2. MODALIDAD DE PAGO

PAQUETE INTEGRAL

3. NIVEL DE COMPLEJIDAD

Mediana, Alta

5. POBLACIÓN A ATENDER

Afiliados de EL CONTRATANTE Activos en Base de Datos

6. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO (Se sujetará al clausulado del contrato)

TREINTA MIL MILLONES DE PESOS M/CTE(\$30.000.000.000)

7. DURACIÓN DEL CONTRATO

INICIO	FINALIZACIÓN
2018-09-01	2019-08-31

8. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

En este contrato el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** 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 el HUV y la cláusula, en los siguientes términos:

institución dado que las condiciones del paciente no permiten remisión, la atención debe ser prestada previo aval de EL CONTRATANTE, y facturadas según las tarifas pactadas con anterioridad. **DECIMO PRIMERO. 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



Situación igual sucede con la IPS DAVITA ya que entre Coosalud EPS y y la IPS DAVITA para el año 2.017 se celebró un contrato de prestación de servicios, el cual estaba vigente a la fecha de la ocurrencia de los hechos que en la demanda se mencionan y este contrato fue el que le garantizo la atención en salud que requirió la señora CARMEN ELISA ZAMORA LUGO.

	CONTRATO No. SNA2017E3A008 DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD, MEDIANTE LA MODALIDAD DE EVENTO, ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA DE DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD" Y LA DAVITA S.A.S.
---	--

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
JAIME MIGUEL GONZALEZ MONTANO		73102112
PODER ESCRITURA PUBLICA No.	NOTARIA	FECHA
	SEGUNDA DEL CIRCULO DE CARTAGENA	
DOMICILIO CONTRATANTE	DIRECCION CONTRATANTE	
CARTAGENA	BARRIO BOCAGRANDE CARRERA SEGUNDA CALLE 11 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO AREA PISO 8	
TELEFONO	FAX	EMAIL
		jgonzalez@coosalud.com

1.2 EL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DE EL CONTRATISTA		NIT CONTRATISTA
DAVITA S.A.S.		900632604
REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA		C.C CONTRATISTA
PETE HOENH CLARKE		528454
DOMICILIO CONTRATISTA	DIRECCION DE EL CONTRATISTA	
BOGOTA D.C.	Carrera 48 A numero 103- 16 bogota.	
TELEFONO	FAX	EMAIL
3156480926	0	Milena.silvamanotas@Davita.com
NATURALEZA JURIDICA	Privada	
NUMERO DE REGISTRO HABILITACION	FECHA DE VISITA DE VERIFICACION DE HABILITACION	
1100124369	28/06/2016	

2. MODALIDAD DE PAGO

EVENTO	Baja, Mediana, Alta,
--------	----------------------

3. NIVEL DE COMPLEJIDAD

7. DURACIÓN DEL CONTRATO

INICIO	FINALIZACION
01/07/2017	30/06/2018

En este contrato la IPS DAVITA 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 16 del contrato suscrito con la referida IPS, la cual quedo en los siguientes términos



16. 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. 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 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. EL CONTRATISTA responderá por haber ocultado o suministrado información falsa en cuanto al régimen de inhabilidades e incompatibilidades al momento de contratar. **CLÁUSULA 17. CONFIDENCIALIDAD E INFORMACIÓN RESERVADA.** Las Partes reconocen que todo el material e

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 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.

VI. NO CONFIGURACIÓN DE NEXO CAUSAL ENTRE LOS ACTOS DE MI MANDANTE Y EL PRESUNDO DAÑO SUFRIDO POR LOS DEMANDADOS EN LA ATENCIÓN PRESTADA QUE ACÁ SE DEMANDA.

En el caso de la atención prestada a la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO** 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, toda vez que en todo momento mi mandante, suministró las autorizaciones necesarias para la atención requerida, 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 Administradora de Planes de Beneficios

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 la 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 señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**, no puede ni afirmarse y mucho menos probarse que la situación Clínica de la 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 con causa y con ocasión de la atención prestada a la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**.

Por lo narrado en los hechos de la demanda y por lo expuesto en la presente contestación podemos concluir fehacientemente que no existe ningún tipo de daño o perjuicio atribuible a COOSALUD EPS causado a los demandantes por las consideraciones fácticas y jurídicas anotadas en los acápites preliminares y como consecuencia de ello no debe haber condena a cargo de COOSALUD EPS, entidad que represento, dado que el daño sufrido no le es imputable por cuanto no fue causado por la acción u omisión de ésta.

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

COOSALUD EPS autorizó y asumió todos los servicios médicos que en vida requirió la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO** dentro de los parámetros de Oportunidad y celeridad tanto en la atención ambulatoria para la realización de la terapia de reemplazo renal brindada a través de DAVITA IPS, como en loss servicios de urgencias inicialmente prestados en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, y en la hospitalización prestada en la clínica ESENSA – PROVIDA y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE y todos los servicios que en vida requirió la señora **CARMEN ELISA ZAMORA LUGO**.

VIII. AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO POR PARTE DE COOSALUD.

Así mismo, y como se puede apreciar en los hechos narrados por la parte actora, no existe prueba alguna en contra de mi representada como tampoco conductas de las cuales se pueda derivar culpabilidad o responsabilidad por la actividad desplegada por COOSALUD EPS S.A, por tanto, no es posible derivar falla médica que haya ocasionado el daño que aduce la parte actora por parte de mi prohijada.



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.

IX. FALTA DE ELEMENTO DE CULPA POR PARTE DE COOSALUD EPS S.A.

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.

X. HECHO DE UN TERCERO.

De conformidad con lo hasta aquí evidenciado, es claro que la parte demandante, imputa el hecho a terceros **DAVITA SAS, UNIDOSSIS SAS, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, CLÍNICA ESENSA - PROVIDA, INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIENTOS INVIMA, DEPARTAMENTA DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**, 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 mi mandante, 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.

XI. 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.

XII. BUENA FE

De manera amplia hemos afirmado que la actuación de mi representada frente a la actora se ciñó 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.



XIII. 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.

XIV. 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

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 el Hospital Demandado 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 EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE así:

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)



institución dado que las condiciones del paciente no permiten remisión, la atención debe ser prestada previo aval de EL CONTRATANTE, y facturadas según las tarifas pactadas con anterioridad. **DECIMO PRIMERO. 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

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 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 el afiliado no se celebró 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.

XV. PRUEBAS

A. DOCUMENTALES.

1. Copia del Contrato celebrado entre el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA y mi representada durante la vigencia de los hechos hoy debatidos en el presente litigio
2. Copia del Contrato celebrado entre LA IPS DAVITA y mi representada durante la vigencia de los hechos hoy debatidos en el presente litigio.
3. Copia del Contrato celebrado entre el LA CLINICA ESENSA – PROVIDA y mi representada durante la vigencia de los hechos hoy debatidos en el presente litigio
4. Copia del Contrato celebrado entre el INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS y mi representada durante la vigencia de los hechos hoy debatidos en el presente litigio.
5. Certificado de estado de afiliación de la señora Carmen Elisa Zamora Lugo emitido por el portal virtual de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
6. Resultado de la consulta de periodos compensados por la Carmen Elisa Zamora Lugo emitido por el portal virtual de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
7. Copia del Auto fecha 09 de septiembre de 2019, del Tribunal Administrativo de Santander, radicado 2016 – 00341 – 01.
8. 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.
9. Solicito sean tenidas en cuenta las aportadas con el libelo de la demanda y las aportadas por las entidades hospitalarias.
10. Las demás pruebas que su señoría estime pertinentes practicar.



B. INTERROGATORIO DE PARTE:

Conforme lo dispone el artículo 165 y 191 y ss. Del Código General del Proceso, esta prueba hace referencia a la declaración que hace una de las partes ante el Juez, Esta prueba está regulada por el artículo 165 y 191 del CGP.

En este orden de ideas solicito de decrete la declaración de parte a efecto de formular INTERROGATORIO DE PARTE a todos los demandantes y a los representantes legales de los demandados.

C. TESTIMONIALES

Solicito al señor Juez, se sirva citar y hacer comparecer a su despacho a las siguientes personas, todas mayores de edad, vecinos de la ciudad de Cali, quienes según la parte actora son testigos técnicos de algunos de los hechos que se mencionan en la demanda, estos son:

1. Adolfo León Castro Navas, nefrólogo de DAVITA IPS, Clínica ESENSA – Provida y Hospital Universitario del Valle.
2. Cristhian Mauricio Bueno Lara, médico DAVITA IPS.
3. Francisco José Buitrago, cirujano vascular periférico de la Clínica ESENSA- Provida.
4. Inés Lorena Martínez Cruz, especialista en heridas y ostomías de la Clínica ESENSA- Provida.
5. Vladimir Alexander M. Diaz Escobar, médico de la Clínica ESENSA- Provida.
6. José Eduardo Citelli Ramírez, cardiólogo de la Clínica ESENSA- Provida.
7. Jorge Salazar Idrobo, médico intensivista de la Clínica ESENSA- Provida.
8. Álvaro José Caicedo Martínez. Médico radiólogo de la Clínica ESENSA- Provida.
9. Rider Bermúdez Ávila, médico internista de la Clínica ESENSA- Provida.
10. Hernán Mauricio Ocampo Aguirre, médico cirujano de la Clínica ESENSA- Provida.
11. Mairon Abilio Urrutia Rivas, médico internista de la Clínica ESENSA- Provida.
12. Lady Johanna Chavarro Delgado, auxiliar de enfermería de la Clínica ESENSA- Provida.
13. Julia Melissa Getial Pasaje, enfermera de la Clínica ESENSA- Provida.
14. Sara del Pilar Castillo Mina, médica general del Hospital Universitario del Valle.



15. Henry Alfonso Maya Makchec, médico internista del Hospital Universitario del Valle.
16. Lucas Andrés Caballero Castro, nefrólogo del Hospital Universitario del Valle.
17. Adolfo Bonilla Haase, médico internista del Hospital Universitario del Valle.
18. Marco Antonio Paéz Ramos, médico general del Hospital Universitario del Valle.
19. Manuel Antonio Hurtado rivera, médico internista del Hospital Universitario del Valle.
20. Daniel Barona Rommy, médico internista del Hospital Universitario del Valle.
21. Maritza Obando Ortíz, médica internista del Hospital Universitario del Valle.
22. Lina Valderrama Bolaños, médica general del Hospital Universitario del Valle.

Las personas aquí relacionadas pueden ser notificadas a través de sus empleadores para el momento de la ocurrencia de los hechos, cuyas direcciones aparecen en el acápite de notificaciones proporcionadas por la parte actora en su libelo petitorio.

Igualmente solicito se me permita interrogar a las señoras **MARÍA DEL PILAR ZAMORA LUGO, SILVANA VIVEROS ZAMORA, JULIO CESAR CORCINO ZAMORA, MARLY ALEJANDRA LUGO MARTÍNEZ**, quienes fueron presentados por la parte actora como testigos de los perjuicios morales causado a la parte demandante. Estas podrán ser ubicada a través de su apoderada judicial y en las direcciones aportadas para notificación en el escrito de demanda.

Las demás pruebas que su señoría estime pertinente practicar.

XVI. 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.

XVII. COMPETENCIA

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



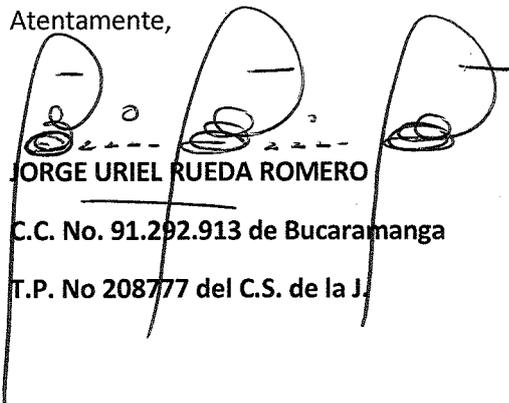
XVIII. NOTIFICACIONES

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

Mi mandante la misma que se registra en la cámara de comercio adjunta. Correo electrónico 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.

