

COOMEVA EPS. OC EN LIQUIDACIÓN - PRESENTO CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y APOORTE DE PODERES - DTE. MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO - RDO. 76001310301020230007000

ARELLANO JARAMILLO <ajabogados.coomewaenliquidacion@gmail.com>

Vie 26/05/2023 8:13

Para: Juzgado 10 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 5 archivos adjuntos (3 MB)

2023 070 SUSTITUCIÓN DE PODER - MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO.pdf; 2023 070 - LLAMAMIENTO EN GARANTIA - MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO - SEGUROS CONFIANZA S.A CON ANEXOS.pdf; 2023 070 CONTESTACION DE LA DEMANDA - MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO .pdf; 2023 070 - EXCEPCIONES PREVIAS - LLAMADO AL LITISCONSORTE NECESARIO - MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO.pdf; ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR - PRUEBAS HISTORIAS CLINICAS Y AUTORIZACIONESS.zip;

Señores
JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Cali – Valle Del Cauca
E.S.D

DEMANDANTE	MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO
DEMANDADO	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN Y OTROS
NATURALEZA DEL PROCESO	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL- RESPONSABILIDAD MÉDICA
RADICADO	76001310301020230007000

Señor Juez,

GINA MARCELA VALLE MENDOZA, identificada con cédula de ciudadanía No. 67.030.876, portadora de la Tarjeta Profesional No. 181.870 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN**. De acuerdo a poderes que militan en el expediente y sustitución de poder, que allegó en el presente canal electrónico, para actuar dentro del asunto.

Así mismo, en cumplimiento del Interlocutorio No. 187 (Primera instancia) que admite la demanda, notificada el día 10 de mayo del 2023 por la parte demandante, presentó en archivo pdf, CONTESTACIÓN A LA DEMANDA con sus anexos en archivo comprimido, junto con EXCEPCIONES PREVIAS y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, en escrito separado, Dentro del término oportuno.

--

ARELLANO JARAMILLO ABOGADOS

APODERADO COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN

Correo: ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com

Celular: 311-385-9500



Señores
JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Cali – Valle Del Cauca
E.S.D

DEMANDANTE	MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO
DEMANDADO	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN Y OTROS
NATURALEZA DEL PROCESO	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL- RESPONSABILIDAD MEDICA
RADICADO	76001310301020230007000
ASUNTO	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Señor Juez,

GINA MARCELA VALLE MENDOZA, identificada con cédula de ciudadanía No. 67.030.876, portadora de la Tarjeta Profesional No. 181.870 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada Judicial Sustituta del Dr. **LUIS EDUARDO ARELLANO JARAMILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.736.240, portador de la Tarjeta Profesional No. 56.392 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de **APODERADO PRINCIPAL DE COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN**, en atención a lo previsto en el **artículo 96 del código general del proceso (ley 1564 del 2012)** y tal como se puede evidenciar del poder sustitución que me fue conferido, me permito dar contestación a la demanda, dentro del proceso de la referencia instaurada, por la señora **MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO**, contra la entidad que represento, para que mediante sentencia se haga tránsito a cosa juzgada y se absuelva a la administradora de todas y cada una de las pretensiones propuestas y se condene en costas a la demandante.

1. DE LA SITUACIÓN JURÍDICA DE COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACION

Mediante **Resolución 006045 del 27 de mayo de 2021**, se ordenó la toma de posesión de bienes, haberes y negocios de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., por el término de dos (2) meses, decisión que fue prorrogada mediante la **Resolución 202151000125056 del 27 de Julio de 2021**.

El artículo QUINTO de la citada resolución dispuso designar como liquidador de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. COOMEVA EPS S.A.** identificada con NIT N° 805.000.427-1, a **FELIPE NEGRET MOSQUERA**, para que ejecute los actos necesarios para desarrollar y llevar hasta su culminación el proceso liquidatorio de COOMEVA EPS SA EN LIQUIDACIÓN. Quien se posesiono el día 25 de enero del 2022, tal y como consta en el acta de posesión OL- L 01 DEL 2022.

Posterior con la Resolución **No. 2022320000000189-6 del 22 de enero de 2022** la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación como consecuencia de la toma de posesión de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. identificada con NIT No. 805.000427-1.

El régimen jurídico aplicable a la liquidación de la entidad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. identificada con NIT No. 805.000427-1, es el dispuesto en la 22 de enero de 2022, expedida por la Superintendencia de Salud, en concordancia con lo estipulado en el Decreto 2555 de 2010, el Decreto ley 663 de 1993 – Estatuto Orgánico Del Sistema Financiero y el artículo 20 y 70 de la ley 1116 de 2006.

En virtud de lo anterior, todas las personas naturales o jurídicas de carácter pública o privada, que se consideren con derecho a formular reclamaciones de cualquier índole contra la intervenida, **deberán**

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com



hacerse parte del proceso concursal presentando su acreencia con prueba siquiera sumaria de la misma.

El periodo de radicación de acreencias oportunas terminó el 11 de marzo de 2022, de conformidad con lo establecido en los AVISOS EMPLAZATORIOS publicados el 1 y 11 de febrero de 2022, y según consta en el **ACTA DE CIERRE DE RADICACION DE ACREENCIAS OPORTUNAS** que se encuentra publicado en la página web de la entidad.

Así las cosas, a partir del 14 de marzo de los corrientes, serán recibidas ACREENCIAS EXTEMPORÁNEAS, las cuales tendrán el mismo canal de recepción, podrá realizarse de manera WEB o de manera física, siguiendo los lineamientos del Instructivo para la radicación de acreencia que se encuentra disponible en la página WEB de la entidad, siguiendo este enlace: <https://www.coomevaeps.co/>.

2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. **ES CIERTO.** De acuerdo al registro civil de nacimiento, aportado con el libelo de la demanda.
2. **ES CIERTO.** Según las bases informáticas que Coomeva EPS entrego a Coomeva en liquidación en la plataforma CIKLOS del módulo **SOLICITUDES DE SERVICIOS** se encontró del paciente **ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR** (Q.E.P.D) C.C **8.296.324** lo siguiente:

INFORMACION PRINCIPAL			
Identificación	CC - 8296324	Estado	Afiliado Fallecido
Nombre	Antonio Jose Duque Salazar	Sexo	Masculino
Fecha Nacimiento	01/06/1949	Edad	73
Parentesco	Cabeza De Familia	Oficina	Medellin
Dirección	Cra 8 4-11	Teléfono Residencia	2301675
Ciudad Residencia	Medellin (Antioquia)	Teléfono Móvil	3186900108
Inicio Vigencia	20/10/2017	Fecha Radicación	01/12/2004
Tipo Afiliado	Cotizante	Tipo Afiliación	Nuevo En El Sgss
IPS Médica	 Sinergia Unidad Integral En Salud Laureles	IPS Odontológica	 Sinergia Unidad Integral En Salud Laureles
Fecha Probable Inicio POS	20/10/2017	Fecha Ingreso SGSS	01/12/2004
Pariente del Responsable de pago	Principal	Rango Salarial	1
Fecha Retiro -- [Fecha Fallece]	18/01/2019--[18/12/2018]	Protección Laboral	
AFP	Proteccion	Semanas Cotizadas	723
Grupo Poblacional	Ninguno De Los Anteriores	Cod.Interno	3010000689477
Nivel Educativo	Basica Secundaria	Grupo Etnico	Ninguno
Discapacidad	No Calificado	Estado Civil	Soltero
Régimen	Contributivo	Motivo Novedad	
Correo Electronico	duqueantonio01@hotmail.com	Nivel sisben	No tiene encuesta
Ind. Excepción		Vivanto	No
Acepta Política Trat. Datos	Sin Información	Reclamo en Trámite	NO

3. **NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE.** Toda vez, que lo manifestado se refiere a una entidad distinta a COOMEVA E.P.S HOY EN LIQUIDACION, identificada con NIT 805000427-1.

Visto que, menciona la celebración de un contrato de prestación de servicios con COOMEVA MEDICINA PREPAGADA., identificada con el NIT 805.009.741-0. Por parte del señor ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), A partir del año 2017.

4. **NO ES CIERTO.** Como es de conocimiento general, las EPS no cuentan con instalaciones clínicas de atención a pacientes, menos aun con personal profesional de la salud, pues su obligación es la de brindar el acceso al sistema de salud.

Si bien se avizora un AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD N° 1811992873, con fecha del 24 de septiembre del 2018, para que le fuera realizada un estudio polisomnografico completo (con



oximetría), en la sociedad de otorrinolaringología y diagnostico de medellín sodime s.a. institución con la que debía comunicarse el afiliado para concretar una cita.

Tipo id: Cedula Ciudadania

Número id: 8296324

Nombre del afiliado: Antonio Jose Duque Salazar

Consultar

Fecha	Descripción	Especialidad	Diagnóstico	Psicología
2018-09-24	Estudio Polisomnografico Completo (con Oximetria)		Apnea Del Sueño	

© 2003 Ciklos.com.co Todos los Derechos Reservados

El examen del estudio del sueño, fue debidamente acreditado al actor, como bien se exhibe de la documentación militante en el expediente. Sin embargo, no obra historia clínica donde se pueda verificar, la prescripción del ordenamiento, realizado por un medico adscrito a una de las IPS, con las cuales tuvo convenio COOMEVA EPS.

Visto que se allega una orden del Dr. **JUAN FERNANDO CALLE LEMOS**, profesional que se encontraba vinculado, a **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** A pesar, de tal circunstancia dado que el trámite de AUTORIZACION, debía solicitarse como transcripción. Se hizo caso omiso al tramite y de manera inmediata se aprobó el servicio de alta tecnología.

5. NO NOS CONSTA. Ya que dentro del sub-lite, no obra prueba, que así lo certifique, ni anotación clínica que así lo acredite, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

Recordando que las IPS, tienen el deber de recepcionar a los pacientes que necesiten de sus servicios sin demoras u oposición, exponiendo que no obra prueba, que constate que la institución hubiese negado la practica del examen, ni se verifica documento que señale, la información donde aparentemente programan la fecha, para llevar a cabo el examen diagnóstico.

6. NO NOS CONSTA. Ya que dentro del sub-lite, no obra prueba, de lo mencionado, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

7. PARCIALMENTE CIERTO. Si bien se avizora respuesta de la Superintendencia Nacional de Salud, COOMEVA EPS, no había negado ningún servicio al paciente, resaltando que el examen diagnostico no había sido ordenado como urgencia vital. De hecho, es inexistente el registro del requerimiento médico.

8. NO NOS CONSTA. En razón a que COOMEVA EPS, no fue notificada, por la Superintendencia Nacional de Salud, de lo mencionado por la parte actora, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

9. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Por ser un hecho de manifestación expresa de la COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, visto que lo alegado, hace parte de sus políticas de cobertura.

10. ES CIERTO. Acorde a lo inscrito en la historia del HOSPITAL FELIPE SUÁREZ DE SALAMINA, de la cual se lee:





El medicamento de **valsartan**, pertenece a una clase de medicamentos llamados antagonistas del receptor de la angiotensina II¹. Su acción consiste en bloquear la acción de algunas sustancias naturales que reducen los vasos sanguíneos, permitiendo que la sangre fluya con más facilidad y el corazón bombee con más eficiencia.

Así mismo, el **verapamilo** se usa para tratar la presión arterial alta y controlar la angina (dolor en el pecho).

La obesidad aumenta el volumen de sangre total y el gasto cardíaco, y la sobrecarga cardíaca es mayor en la obesidad. Es común que los obesos tengan un gasto cardíaco más elevado pero menor resistencia periférica total, a cualquier nivel de presión arterial.

Es decir, el afiliado ostentaba una condición clínica de riesgo cardiovascular, debido a sus antecedentes patológicos.

11. ES CIERTO. Acorde a lo inscrito en la historia clínica del HOSPITAL FELIPE SUÁREZ DE SALAMINA. Resaltando que no se especifica por que el paciente **no** consulto, si no hasta 8 días después de persistir el dolor.

12. ES CIERTO. Como, se avizora, de lo descrito en la historia clínica del HOSPITAL FELIPE SUÁREZ DE SALAMINA, en el espacio examen físico.

13. PARCIALMENTE CIERTO. Acorde a la lectura de las anotaciones del historial clínico, es cierto que el paciente fue comentado para remisión a las 7:15, am del **día 15 de noviembre del 2018**, como **TRASLADO PRIMARIO**, en ninguna oportunidad se tramito como urgencia vital. Sin embargo, la transferencia del paciente a la CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS, fue de **inmediato** y así se corrobora de **su ingreso a esta última, siendo las 10:25 am del 15 de noviembre del 2018.**

14. NO ES UN HECHO. Es un resumen de la historia clínica del paciente.

15. NO ES UN HECHO. Es un resumen de la historia clínica del paciente.

16. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Por ser un hecho de manifestación expresa de la CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS, visto que lo alegado ocurrió dentro de sus instalaciones.

17. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Por ser un hecho de manifestación expresa de la CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS, visto que lo alegado ocurrió dentro de sus instalaciones.

18. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Por ser un hecho de manifestación expresa de la CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS, visto que lo alegado ocurrió dentro de sus instalaciones.

19. ES CIERTO. De acuerdo a su fecha de Nacimiento.

20. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Por ser un hecho de manifestación expresa de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS, visto que lo alegado ocurrió dentro de sus instalaciones.

21. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Por ser un hecho de manifestación expresa de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS, visto que lo alegado ocurrió dentro de sus instalaciones.

¹ La angiotensina es una sustancia química del cuerpo que estrecha los vasos sanguíneos. Este estrechamiento puede aumentar tu presión arterial y obligar a tu corazón a trabajar con más esfuerzo.



22. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Considerando que en esa época se encontraba en vigencia la EPS COOMEVA, por ende, de las validaciones correspondientes en los repositorios de información **encontrados por el liquidador** y verificando el aplicativo de consulta COOEPS que fue entregado por Coomeva EPS S.A en operación a Coomeva EPS S.A. en Liquidación, **no** se halló documentación que nos permita afirmar o negar lo aquí mencionado.

23. NO ES CIERTO. No se trata de un hecho, sino de una apreciación personal de la demandante, carente de fundamento científico y técnico.

No obstante, se hace una aclaración, respecto de la situación referida por la actora, estableciendo que se evidencia una AUTORIZACION POR PARTE DE COOMEVA EPS, la cual indica la institución en la que el actor puede asistir para la realización de su **examen de polisomnografía**, según registro ciclos. Empero no se observa historia clínica u orden medica de los galenos de las IPS, que hacían parte de la red de servicios de COOMEVA EPS, donde se consigne la remisión a este examen diagnóstico.

Fecha inicial:	01 / 01 / 2000	Fecha final:	12 / 05 / 2023
Tipo id:	Cedula Ciudadania	Número id:	8296324
Nombre del afiliado:	Antonio Jose Duque Salazar		
<input type="button" value="Consultar"/>			

Fecha	Descripción	Especialidad	Diagnóstico	Posología
2018-09-24	Estudio Polisomnografico Completo (con Oximetria)		Apnea Del Sueño	

De otro lado. Afirma la demandante, que la **ausencia** de la práctica de este examen, desmejoro la patología del asegurado, sin embargo, se da a conocer al despacho, que el paciente tenía antecedentes de: **OBESIDAD, HIPERTENSION, DISLIPIDEMIA² y ENFERMEDAD RENAL CRONICA, (manejada por nefrólogo)**, principales factores de riesgo de cardiopatía a largo plazo, según las guías médicas.

Como se explica, el paciente ostentaba una condición clínica, de alto riesgo al sufrir enfermedades del corazón, de las que tuvo manejo y control por parte de LA EPS, pues contaba con el suministro de los medicamentos y consultas por especialistas, indicados para tratar sus enfermedades, como se anota a lo largo de las historias clínicas.

Por tanto. **No es cierto**, como procura revelar, la parte demandante, con relaciona a que, la falta de realización del **estudio polisomnografico**, provoco el infarto del afiliado. Considerando que, es una prueba utilizada para diagnosticar trastornos del sueño. La polisomnografía registra las ondas cerebrales, los niveles de oxígeno en la sangre, frecuencia cardíaca y respiratoria durante el sueño, midiendo el movimiento de los ojos y las piernas.

La polisomnografía³ se realiza cuando un paciente presenta una serie de síntomas que permiten sospechar la existencia de un trastorno del sueño: apneas, roncar fuerte y frecuentemente, somnolencia durante el día, dificultades para conciliar el sueño, interrupciones frecuentes del sueño, apneas, etc.

Así las cosas, se puede apuntar a que el desafortunado fallecimiento del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR, **no** fue ocasionado por barreras administrativas, toda vez que del material probatorio clínico da cuenta de las múltiples atenciones de alta tecnología, que siempre tuvo el paciente en aras de salvaguardar su vida. Como fue la TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL, FISIOTERAPEUTICA Y NEUROLÓGICA. Y antes de su ingreso a la hospitalización continuada, se

² Es la alteración en los niveles de lípidos (grasas) en sangre (fundamentalmente colesterol y triglicéridos). exceso de colesterol en sangre produce la acumulación del mismo dentro de las arterias.

³ Guía medica de la Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas Todos los derechos reservados



otea que permaneció en control, con suministro de medicamentos, acreditados en debida forma por COOMEVA EPS.

24. NO ES CIERTO. Como se explico en el hecho anterior, el paciente mantuvo tratamiento integral, oportuno y efectivo para las patologías que ponían en peligro su salud. Incluso le fue autorizada la polisomnografía, pese a que no se logró verificar que fue ordenado por su médico tratante, esclareciendo, que paradójico a lo pretendido por el extremo activo, este examen del sueño, era ajeno a la cardiopatía del fallecido, pues es recomendado para establecer las conductas inusuales durante el sueño.

25. NO ES CIERTO. Pues, no obra concepto medico expedido por un cardiólogo, que determine la causa del fallecimiento del paciente.

26. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Ya que, los escenarios familiares de ayuda mutua y fraternidad entre los convocantes no se han probado en el presente asunto.

27. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE.

3. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Nos oponemos categóricamente, con fundamento en la contestación de esta demanda por considerarlas infundadas, por no existir causa, ni nexo causal, ni culpa o conducta ilícita y no existir obligación alguna pendiente, a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes, que puedan ser dirigidas en contra de COOMEVA EPS S.A., dada su carencia de fundamento fáctico, científico, probatorio y legal.

Y en especial a que se declare responsable a COOMEVA EPS S.A. ya que, su conducta como **administradora** dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud concretamente del Régimen Contributivo, fue adecuada y correcta, habiéndole autorizado todas las atenciones y servicios en salud que requirió el señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), como se concluye del acervo probatorio, los profesionales en salud, que trataron al paciente durante su asistencia a consulta a las diferentes IPS, por sus patologías preexistentes, obraron de conformidad con los protocolos médicos e igualmente al momento de su agravamiento en la CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS y la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS, establecidos y legalmente aceptados, brindando atención médica necesaria y oportuna de conformidad con su estado de salud al momento de ser valorado, ajustando un plan de manejo a los protocolos que para el caso concreto están establecidos.

Lo manifestado por el apoderado de la demandante, en relación a la responsabilidad de mi poderdante no es cierta y se demostrará a lo largo del proceso que no existe relación de causalidad con el daño ocasionado en el fallecimiento del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR. Por lo anterior, no podrá condenarse a mi representada COOMEVA EPS EN LIQUIDACION, al pago de perjuicios reclamados.

Ahora bien, en la intervención de un paciente, pueden acontecer distintos eventos, que, para configurar la RESPONSABILIDAD por un APARENTE daño, es necesario que el mismo se haya motivado por omisión o negligencia, vicisitudes que frente a COOMEVA EPS EN LIQUIDACION, se instaurarían si hubiese ejercido con desidia al momento de AUTORIZAR los medicamentos, tratamientos, especialidades, apoyos diagnósticos y todo aquello que haga parte del servicio hospitalario, acontecimiento que en litigio bajo estudio no ocurrió, toda vez, que cada prescripción realizada por los galenos fue acreditada por parte de mi representada, sin oposición, tan cierto es, que su HOSPITALIZACION, se llevó a cabo con todos los protocolos de la lex artis, tuvo continuidad en la prestación del servicio, para su asistencia a controles médicos y no concurrió retraso en la gestión administrativa, pues se tramito dentro de los estándares dictados por el ministerio de salud.

Para que resulte una indemnización por perjuicios debe acreditarse la presencia de los mismos y la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción. En relación

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com



con el presunto daño pretendido, no constituye una falla en el servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquellos eventos en los cuales el curso de la enfermedad, no pudo ser interrumpido, pese al oportuno acceso a la atención hospitalaria, bien porque el paciente no respondió como era de esperarse, o porque en ese momento no se disponía de los elementos científicos para contrarrestar la patología, o porque esos recursos no están al alcance de la EPS.

La obligación de COOMEVA EPS EN LIQUIDACION, como principio, consistía en 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. Obviamente, que los medios a disposición a suministrar al paciente por parte de la eps, dependen de lo que se encuentre disponible en modo, tiempo y lugar, de la prestación.

En los procesos en los que se pretende la Responsabilidad administrativa, deberá demostrarse que la EPS, actuó de forma negligente incumpliendo con los deberes a su cargo. Empero si no se demuestra, que, en derivación, a la mora en el acceso a algún servicio clínico, se originó el DAÑO al paciente, no se verá comprometida su responsabilidad. De manera que:

Nos oponemos, a la prosperidad de todas y cada una de las declaraciones y condenas, en tanto que no se encuentran acreditados los presupuestos señalados en los artículos 1568, 1569, 1571, 2341 y ss. del C.C. para efectos de declarar la responsabilidad patrimonial de la entidad que represento, como es evidente dentro de las pruebas que acompañan el libelo de la demanda, por lo anterior, se puede concluir que los presuntos perjuicios materiales (daño emergente, lucro cesante), inmateriales: perjuicios morales, materiales, daño a la salud, aparentemente causados a la familia de la demandante, no fue a consecuencia de una acción u omisión por parte de **COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN**, por ello los daños reclamados no son atribuibles a mi representada.

Asi mismo los perjuicios pretendidos, se encuentran desajustados, en virtud de que se solicitó un porcentaje máximo a reconocer, equitativo a casos donde, si existe certeza del nexo causal y la imputabilidad o antijuricidad del daño, aun cuando la jurisprudencia ya ha establecido unas tablas de indemnización de acuerdo al grado de afectación y parentesco:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1 Víctima directa y relaciones afectivas: conyugales y paterno- filiales.	NIVEL 2 Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	NIVEL 3 Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	NIVEL 4 Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	NIVEL 5 Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

DECLARATIVAS

1. NO NOS OPONEMOS. En virtud, de que, es claro que el señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) estuvo afiliado a COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACIÓN.

Mas **NO** haremos **PRONUNCIAMIENTO**, acerca de la calidad de afiliado frente a **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** al ser una entidad distinta a mi representada.

2. NOS OPONEMOS. con relación a **EPS COOMEVA EPS EN LIQUIDACION**, dado que, contrario a lo aquí aducido obra en el expediente la total cobertura que proporciono mi representada, al afiliado las veces que consulto en las IPS que hacían parte de la red de servicios de COOMEVA EPS. LIQUIDACIÓN.

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com



Mas **NO** haremos **PRONUNCIAMIENTO**, acerca del aseguramiento, brindado por **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** al ser una entidad distinta a mi representada.

3. NOS OPONEMOS. A responder civilmente por el fallecimiento del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), a consecuencia de la negligencia, por la no realización de la polisomnografía completa (con oximetría) por presentar “apnea del sueño”, con orden médica desde el 24 de septiembre del año 2018.

A causa de que el medico **JUAN FERNANDO CALLE LEMOS**, quien emitió la orden para el examen de **polisomnografía completa (con oximetría)**, se encontraba vinculado, a **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**

Por las razones antes mencionadas, la situación invocada, es ajena a mi representada, sin embargo, siendo un hecho aislado de ella, AUTORIZO la práctica del examen diagnóstico y proporciono cada uno de los servicios que fueron requeridos para el mejoramiento de salud del paciente antes y durante el agravamiento de su condición clínica. sumado a ello **no obra prueba** que demuestre que la **ips sociedad de otorrinolaringología y diagnóstico de medellín sodime s.a**, a donde se dirección el paciente, le hubiese programado la polisomnografía en una fecha tan lejana. O le negara el servicio.

CONDENATORIAS

1. NOS OPONEMOS A LOS PERJUICIOS MORALES. Por carecer de fundamentos jurídicos y fácticos que soporten esta pretensión, dado que no se configura por parte de mi representada, falla o falta alguna en la prestación del servicio. No solo porque hasta al momento, carecen de elementos de prueba, que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil, en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, para las elevadas sumas que se reclaman, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, pues al juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

2. NOS OPONEMOS A LA VIDA DE RELACION. Ya que, mi representada aseguro de manera garante, al actor, como se avizora, en las historias clínicas, siempre tuvo acceso a todas las exigencias médicas, incluso a las que se encontraban por fuera de su red de servicios, principalmente en la CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS y la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS, donde en todo momento, se conservó en observación y continuado tratamiento, hasta el momento de su fallecimiento que es un acontecimiento fortuito, pese a las atenciones científicas.

3. NOS OPONEMOS. Al pago de la corrección monetaria de las “sumas de dinero que se condenen en la sentencia” a favor de los demandantes, por cuanto en el expediente no existen pruebas documentales, que soporten esta pretensión, ni tampoco existe prueba técnico científica que cumpla con los requisitos establecidos en el código general del proceso.

Adicionalmente COOMEVA EPS HOY EN LIQUIDACION, nunca negó los servicios de salud. En evidencia de lo expuesto, además, en el presente asunto, no se reúnen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad en el primero y este último.

4. NOS OPONEMOS. A LAS COSTAS Y CONDENA. A causa de la ausencia de responsabilidad, con relación a la aparente barrera administrativa, visto que se desconoce de manera veraz que el fallecimiento del paciente se motivó por la inoperancia de la EPS, de modo que esta condena, deberá ser asumida por la parte vencida.

Especialmente, por que no es atribuible a la entidad que represento, el daño demandado, puesto que en el presente asunto se alega un suceso, que nada tiene que ver, con la parte administrativa

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com



de **COOMEVA EPS EN LIQUIDACION**, que contrario al petitum, autorizo y brindo el acceso al servicio clínico.

En otras palabras, no hay lugar a declarar la prosperidad de las pretensiones por considerarlas infundadas, al no existir, culpa, falla presunta o daño antijurídico, frente a la entidad que represento, por tanto, a la fecha no tiene obligación pendiente con el extremo activo.

4. FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA

En consideración a la contestación de los hechos de la demanda, como elementos y razones de derecho presentamos los siguientes:

Corresponde elucidar al despacho que, **COOMEVA EPS EN LIQUIDACION**, no es la entidad llamada a satisfacer las pretensiones de la demanda, en virtud de que, el requerimiento del examen **polisomnografía** alegado, **no** fue ordenado, por un médico adscrito a alguna de las IPS, que hacían parte de la red de servicios de la EPS, aunado a ello, en el plenario no se observa prueba, que dé certeza de la ocurrencia o existencia de un hecho, que consienta llegar a la conclusión, que estamos en presencia de un daño antijurídico y que el mismo sea atribuible al actuar omisivo o negligente en el trámite administrativo causado por la entidad que represento.

Al tratarse de una paciente, con ANTECEDENTES PATOLÓGICOS de **HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, (manejada por nefrólogo), con RIESGO CARDIOVASCULAR**, que, si bien tenía prescripción de medicina diaria, se desconoce si llevaba una vida saludable, cumpliendo con las recomendaciones médicas.

Se realizaron validaciones, en los archivos informáticos que Coomeva EPS entrego a Coomeva en liquidación en la plataforma CIKLOS en el módulo GESTION HOSPITALARIA ingresos para atención hospitalaria y desde el año 2017 y se registran en estado de autorizadas.

En consecuencia, La **EPS** brindo el acceso a los servicios clínicos, que se encontraban a su cargo incluso, proporciono todo lo atinente a la HOSPITALIZACION PROLONGADA, que necesitaba el asegurado, para la estabilización de su condición médica, bajo los estándares del ministerio de salud, se dio respuesta y se dispuso todos elementos tecnológicos e infraestructura, necesarios para la atención que precisaba el paciente.

Conjuntamente, durante su permanencia EN LAS IPS, se le suministro tratamiento, consulta por especialista, terapias, uci, ayudas diagnosticas de alta tecnología, y medicamentos, servicios cubiertos cabalmente por COOMEVA EPS HOY EN LIQUIDACION, motivo por el cual, las pretensiones de la acción impetrada, no son competencia de mi representada para responder, ni activa, ni solidariamente.

Precursor se expone que la obligación por parte de la EPS, es la de propender que sus afiliados tengan garantizado el acceso a la asistencia de la medicina, siempre que se encuentren contenidos en el plan obligatorio de salud, con el fin de cumplir con su responsabilidad de organizar la adecuada prestación del derecho a la salud, en términos de oportunidad, eficiencia y calidad, la entidad promotora, contrata con terceros quienes son los encargados de suministrar las atenciones de manera directa al paciente, a causa de que ostentan la infraestructura, medios tecnológicos e independencia administrativa, para prestar los servicios médicos, clínicos, hospitalarios, de consulta y de cuidados intensivos, perpetrados por personal idóneo que dispone de conocimientos científicos, contratados por las IPS.

De manera que es inadmisble, condenar a la entidad que represento a reconocer los actos derivados de un tercero que contractualmente, tienen relación directa e independiente las con las instituciones prestadoras del servicio de salud, según el **artículo 2 del Decreto 1485 de 1994, que reglamenta la ley 100 de 1993**, dispone lo siguiente en ese aspecto:

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com

LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SERÁN RESPONSABLES DE EJERCER LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- a. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre elección del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía 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.
- b. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema. Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.
- c. Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad Y Garantía; distribuir los excedentes entre recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.
- d. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con profesionales de la Salud; Implementarán sistemas de control de costos; Informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención Integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las Instituciones prestadoras de salud.
- e. Organizar la prestación de servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.
- f. Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza.

Se reitera el literal d, de la anterior norma en la siguiente disposición.

El Decreto 1485 de 1994, artículo 16, establece:

Artículo 16. Contratos para la Prestación del Plan Obligatorio de Salud. Los contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados deberán garantizar la prestación de los servicios que el Plan comprende, de conformidad con las disposiciones legales. Su duración será indefinida para aquellos afiliados cotizantes con vinculación laboral y anual para trabajadores independientes.

Y en lo que tiene que ver con la administración de los servicios que hacen parte del Plan obligatorio de Salud Régimen Contributivo, en lo referente al suministro de servicios de salud la población afiliada, el artículo 177 de la ley 100 de 1993, establece:

“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.



Es decir, las E.P.S. son las responsables de afiliar a los usuarios y de prestarles los servicios propios del Plan Obligatorio de Salud (POS). Para el cumplimiento de esta misión, las E.P.S. pueden contratar con las I.P.S., para que éstas atienden a los usuarios, y cuando se trata de servicios integrales de salud que involucran servicios calificados y no calificados, que comprenden hospitalización, radiología, medicamentos, exámenes y análisis de laboratorios clínicos.

Sobre la forma como las E.P.S. garantizan la prestación del Plan Obligatorio de Salud, la ley 100 de 1993 prevé:

“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”.

Ahora bien, acerca de la naturaleza jurídica de **las Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S.)**, la Ley 100 de 1993 estableció lo siguiente:

“ARTÍCULO 156. Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Salud tendrá las siguientes características:

(...)

i) Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de tipo comunitario y Solidario”.

Además, se prevé las funciones de las I.P.S. de la siguiente manera:

“Artículo 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 y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

PARÁGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen