

Señor
José Ignacio Manrique Niño
Juez
Juez 35 Administrativo del Circuito de Bogotá
correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Ref.:	CONTESTACIÓN DE DEMANDA – Auto admisorio de 10 de febrero de 2023	
Rad.:	11001333603520220018800	
Partes		
Demandante:	Martha Stella Madrid Betancourt y otros	CC 52.341.057
Demandado:	Superintendencia Nacional de Salud y otros	NIT 860.062.187 – 4

Carlos Andrés Maya Lucero, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de **mandatario general** de la **Superintendencia Nacional de Salud**, según poder anexo, procedo a **contestar la demanda** interpuesta por la señora **Martha Stella Madrid Betancourt** y otros, de acuerdo con el auto admisorio de 10 de febrero de 2023, expedido por su Despacho, así:

1. Pronunciamiento sobre las pretensiones:

Teniendo en cuenta el numeral 2° del artículo 175 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, manifiesto que me opongo a todas y cada una de las pretensiones propuestas por el apoderado de la parte demandante.

2. Pronunciamiento sobre los hechos:

Teniendo en cuenta el numeral 2° del artículo 175 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, procedo a pronunciarme sobre los hechos de la demanda, de la siguiente manera:

- 2.1. No me consta, teniendo en cuenta que se trata de un hecho jurídico de carácter privado. Por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.
- 2.2. No me consta, dado que se trata de una relación jurídica entre el señor Ricardo Madrid Montoya (q.e.p.d.) y la E.P.S. Coomeva.
- 2.3. No me consta, en la medida que se trata de un hecho privado donde participaron, por un lado, el señor Ricardo Madrid Montoya (q.e.p.d.), y, por otro, la IPS Arcasalud S.A.S.
- 2.4. No me consta, dado que se trata de un hecho íntimo que solo atañe al señor Ricardo Madrid Montoya (q.e.p.d.) y respecto del cual la superintendencia no tiene ninguna injerencia.
- 2.5. No me consta, teniendo en cuenta que se trata de un diagnóstico que sólo es relativo respecto del señor Ricardo Madrid Montoya (q.e.p.d.).
- 2.6. No me consta, me atengo a lo que se pruebe durante el proceso.
- 2.7. No me consta, dado que se trata de un diagnóstico que solo atañe al señor Ricardo Madrid Montoya (q.e.p.d.).
- 2.8. No me consta, teniendo en cuenta que se trata de un registro médico frente al cual, para el caso concreto, la superintendencia carece acceso. Me atengo al contenido de la historia clínica del señor Ricardo Madrid Montoya (q.e.p.d.).



- 2.9. No me consta, teniendo en cuenta que se trata de un hecho privado consignado en un documento privado como es la historia clínica. Que se pruebe.
- 2.10. No me consta, dado que se trata de un hecho privado que sólo concierne al señor Ricardo Madrid Montoya (q.e.p.d.), pues la superintendencia no participó en este.
- 2.11. No me consta. Se trata de un hecho privado plasmado en un documento privado como es la historia clínica. Por tanto, me atengo a lo que esta contenga.
- 2.12. No me consta, sin embargo, es preciso tener en cuenta la conformación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues las entidades promotoras de salud no son las únicas que lo integran. Sugiero tener en cuenta lo consagrado en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993, relativo a la integración del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 2.13. Me atengo al tenor literal de los registros médicos plasmados en la historia clínica del señor Ricardo Madrid Montoya (q.e.p.d.).
- 2.14. No me consta, teniendo en cuenta que se trata de un hecho privado (atención en salud) que concierne al señor Ricardo Madrid Montoya (q.e.p.d.) y a la IPS Arcasalud S.A.S., respecto del cual la superintendencia no tiene injerencia.
- 2.15. No me consta, pues se trata de un hecho relativo al señor Ricardo Madrid Montoya (q.e.p.d.) y el juez de tutela que haya resuelto el caso. Por lo tanto, si no se ha aportado, estimo pertinente que se arrime al proceso copia del proceso judicial de tutela.
- 2.16. No es cierto, la Superintendencia Nacional de Salud desplegó las acciones de inspección, vigilancia y control a que había a lugar. De este modo, los familiares del señor Ricardo Madrid Montoya (q.e.p.d.) presentaron ante la superintendencia dos peticiones, a saber: PQRD-20-0163248 y PQRD-20-0252003, respecto de las cuales se realizó la siguiente gestión: por un lado, se libraron 3 oficios: 2-2020-70661, 2-2020-72178 y 2-2020-72184, y, por otro, se adelantó una investigación administrativa bajo el radicado SIAD 0910202100348, efectuada por el Superintendente Delegado de Procesos Administrativos de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 2.17. No es cierto, mi representada efectuó las acciones autorizadas por la ley, librando requerimientos y adelantando la investigación administrativa correspondiente, según los insumos aportados por el Despacho del Superintendente Delegado para la Protección al Usuario, según se puede inferir del expediente SIAD 09102021000348.
- 2.18. Es cierto. Sin embargo, me atengo al tenor literal de la motivación plasmada en los actos administrativos.
- 2.19. Es cierto. Sin embargo, me atengo al tenor literal de la motivación plasmada en el acto administrativo.
- 2.20. Es cierto. Sin embargo, me atengo al tenor literal de la motivación plasmada en el acto administrativo.
- 2.21. Es cierto. Sin embargo, me atengo al tenor literal de la motivación plasmada en el acto administrativo.
- 2.22. Es cierto. Sin embargo, me atengo al tenor literal de la motivación plasmada en los actos administrativos.

- 2.23. Es cierto. Sin embargo, me atengo al tenor literal de la motivación plasmada en el acto administrativo.
- 2.24. Es cierto. Sin embargo, me atengo al tenor literal de la motivación plasmada en el acto administrativo.
- 2.25. Me atengo al tenor literal de la motivación plasmada en el acto administrativo.
- 2.26. Me atengo al tenor literal de la motivación plasmada en el acto administrativo.
- 2.27. Me atengo al tenor literal de la motivación plasmada en el acto administrativo.
- 2.28. Me atengo al tenor literal de la motivación plasmada en el acto administrativo.
- 2.29. Me atengo al tenor literal de la motivación plasmada en el acto administrativo.
- 2.30. No es cierto. De una parte, la Superintendencia Nacional de Salud le impartió a la queja del señor Ricardo Madrid Montoya (q.e.p.d.) el trámite que correspondía según el ordenamiento jurídico, en especial la Circular Externa 47 de 2007, y, de otra, la superintendencia adoptó las medidas que según las circunstancias fácticas particulares eran idóneas. Es menester recordarle al apoderado de la parte demandante que las medidas cautelares y especiales que adopta la Superintendencia Nacional de Salud obedecen a criterios técnicos establecidos por la ley y el reglamento, haciéndose efectivas de manera gradual. Así, antes de entrar en la toma de posesión, un sujeto vigilado de la Superintendencia Nacional de Salud puede ser pasible de las siguientes medidas, según el artículo 2.5.5.3.3 del Decreto 780 de 2016: programa de desmonte progresivo; vigilancia especial; recapitalización; administración fiduciaria; cesión total o parcial de activos, pasivos y contratos y enajenación de establecimientos de comercio a otra institución; fusión; programa de recuperación; transformación en sociedades anónimas por parte de personas jurídicas sin ánimo de lucro; y, exclusión de activos y pasivos. Por ende, no es viable afirmar que la superintendencia “prolongó en el tiempo su funcionamiento en perjuicio de los miles de usuarios”, toda vez que las decisiones adoptadas por la superintendencia se acogieron de forma oportuna y de acuerdo con el abanico de medidas legales posibles.
- 2.31. Es cierto, según el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, a las entidades promotoras de salud les corresponde cumplir con las funciones indelegables de aseguramiento, las cuales incluye: el aseguramiento en salud; la administración del riesgo financiero; la gestión del riesgo en salud; la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y lo demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario.
- 2.32. No me consta, mi representada se atiene a lo que se logre probar durante el proceso.
- 2.33. No me consta, mi representada se atiene a lo que se logre probar durante el proceso.
- 2.34. No es cierto, pues, como se dijo, la Superintendencia Nacional de Salud desplegó las acciones a que había a lugar, de acuerdo con lo establecido en la ley y el reglamento.

Mi representada no se pronunciará sobre las notas médicas plasmadas en el líbello introductorio, teniendo en cuenta que se trata de la extracción de las anotaciones de los galenos que atendieron al paciente. Por lo demás, la Superintendencia Nacional de Salud se atenderá al contenido literal de la historia clínica del paciente.

3. Excepciones:

3.1. Falta de legitimación en la causa por pasiva:

La Superintendencia Nacional de Salud no está legitimada para responder por las conductas desplegadas por las instituciones prestadoras del servicio de salud, ni por las EPS, por lo que se encuentra probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

Ahora bien, si quien comparece al proceso nada tiene que ver con los hechos u omisiones que supuestamente generaron el daño, no podrá haber un pronunciamiento de fondo respecto de la demandada que nada tuvo que ver con las acciones u omisiones que dieron lugar a la interposición de la demanda, en nuestro caso, la Superintendencia Nacional de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud, es un organismo de carácter técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, y en su condición de tal debe propugnar por que los Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados a ellos, en la ley y demás normas reglamentarias, para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. En este orden de ideas, las funciones de Inspección, Vigilancia y Control atribuidas a la Entidad se circunscriben dentro del marco legal que reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A la luz de lo expuesto, podemos concluir que no corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, las funciones de aseguramiento y de prestación del servicio médico, de tal manera que no se puede imputar la causación del presunto daño a la Entidad, por cuanto no logra advertirse ningún vínculo entre las funciones descritas y las desarrolladas por la Superintendencia Nacional de Salud de naturaleza eminentemente técnico - administrativa, pues, pretender que esta sea responsable, es desconocer los principios constitucionales y legales aludidos, así como aquellos que establecen la descentralización funcional y por servicios, y la autonomía de los entes vigilados en el manejo de sus propios asuntos. Por lo tanto, al no ser mi representada la encargada de prestar servicios de salud, mucho menos será la responsable por acción y omisión por el posible daño causado al demandante, de ahí que subsiste en el presente caso, la falta de legitimación en la causa por pasiva de la entidad.

Con relación a lo anterior, el Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia de 1º de agosto de 2002, Expediente 13248, expuso:

“Es necesario recordar que no cualquier causa en la producción de un daño tiene nexo con el hecho dañino. Sobre el punto se han expuesto dos teorías; la primera de la equivalencia de las condiciones, según la cual todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo. Esta teoría fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual se considera que el daño fue causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo (hecho relevante y eficiente). Por tanto, puede suceder en un caso determinado, que una sea la causa física o material del daño y otra, distinta, la causa jurídica, la cual puede encontrarse presente en hechos anteriores al suceso, pero que fueron determinantes o eficientes en su producción.”

Así mismo, el Honorable Consejo de Estado, Sección Tercera, en Sentencia del 2 de diciembre de 1999, Consejera Ponente María Elena Giraldo Gómez, manifestó:

“Por la primera, legitimación de hecho en la causa, se entiende la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado, por intermedio de la pretensión procesal; es decir es una relación jurídica nacida de la atribución

de una conducta, en la demanda, y de la notificación de ésta al demandado; quien cita a otro y atribuye está legitimado de hecho y por activa, y a quien cita y atribuye está legitimado de hecho y por pasiva, después de la notificación del auto admisorio de la demanda. Vg.: A demanda a B. Cada uno de estos está legitimado de hecho. La legitimación ad causam material alude a la participación real de las personas, por regla general, en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que haya demandado o no, o de que haya sido demandado o no. Ejemplo: A, Administración, lesiona a B. A y B, están legitimados materialmente; pero si: A demanda a C, sólo estará legitimado materialmente A; además si D demanda a B, sólo estará legitimado materialmente B, lesionado. Si D demanda a C, ninguno está legitimado materialmente. Pero en todos esos casos todos están legitimados de hecho; y sólo están legitimados materialmente, quienes participaron realmente en la causa que dio origen a la formulación de la demanda” (Subrayado fuera del Texto).

Agregando que:

“La legitimación material en la causa, activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado.”

(...) Los apoderados de la Nación - Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud, propusieron la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, alegando que dichos organismos no están encargados de prestar atención médica, y qué únicamente están creados por la Constitución y por la ley para fijar políticas de salud, dirigir, vigilar, controlar y supervisar el Sistema General de Salud, por lo que los hechos en que se funda la demanda en ningún caso pueden ser imputables a estas entidades...”

La anterior excepción deberá declararse probada por esta Sala, acogiendo los planteamientos anteriores, teniendo en cuenta que no corresponde ni al Ministerio de Salud ni a la Superintendencia Nacional de Salud, la atención médica y hospitalaria de pacientes (...)

Lo anterior permite concluir una presunta responsabilidad, respecto de las entidades que prestaron el servicio médico y las que tienen la obligación del aseguramiento y demás agentes que intervinieron en el caso sub-examine, por cuanto fueron dichas entidades quienes brindaron la atención al señor Hernández Marín y la mismas gozan de autonomía administrativa y presupuestal, siendo responsables al tenor de lo expuesto, pues “sólo están legitimados materialmente, quienes participaron realmente en la causa que dio origen a la formulación de la demanda”, como quiera que la causa eficiente producto de la cual se originó el daño que se reclama, radica en el aseguramiento de la prestación de los servicios médicos asistenciales, función que riñe con las competencias asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud, de carácter técnico administrativo, razón por la cual no es dable atribuirle responsabilidad alguna al ente de control, pues “no cualquier causa en la producción de un daño tiene nexo con el hecho dañino”.

El Consejo de Estado mediante Sentencia del 10 de noviembre de 2016, radicación número: 730012331000200300891 01 (34.439) al resolver un recurso de apelación en contra de una sentencia proferida por el Tribunal Administrativo del Tolima del 29 de junio de 2007, respecto de la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de la Superintendencia Nacional de Salud, indicó:

“Por lo tanto, si bien está en cabeza del Estado garantizar la prestación del servicio de salud, esto no significa que siempre lo haga de manera directa, razón por la cual en aquellos casos en que un ente privado causa daños a los pacientes, debe responder por sus actos con su propio patrimonio y no las entidades estatales encargadas de trazar las políticas en materia de salud y de vigilar su ejecución.

De manera que, como bien se dijo en la parte considerativa de esta providencia, uno de los requisitos para que esta jurisdicción tenga conocimiento de procesos en los que haga parte una entidad estatal y una particular, a través de llamado fuero de atracción, es necesario que exista una razón legal y fáctica que justifique la pretensión contra todos los citados al proceso.”.

Así mismo la doctrina que desarrollado el tema de falta de legitimación en la causa por pasiva, en los siguientes términos:

“(…) Por tanto, siempre que el demandante no sea aquel en quien radica el derecho demandado, habrá ilegitimidad en la causa por activa. Y existirá por pasiva siempre que el demandado no sea aquel contra quien se puede hacer valer la pretensión como obligado a satisfacerla. En asuntos de nulidad y restablecimiento del derecho se ha presentado la ilegitimidad por pasiva cuando la entidad o una de las entidades demandadas no tienen la obligación de reconocer un derecho social como una pensión. En asuntos de reparación directa el motivo de la excepción no es de común ocurrencia porque si se demanda a una entidad contra quien no resulta deducida la responsabilidad extracontractual, ello se deduce en la sentencia que pone fin al proceso y no antes. La falta de legitimación en la causa, como lo tiene aceptado la doctrina es una excepción típica perentoria que se puede proponer como previa. Y probada en el proceso da lugar a la desestimación de la pretensión o de la excepción, según el caso, por estar relacionada con el derecho sustancial debatido y no con la forma como ha comparecido la parte al proceso (...)”¹.

Conforme con la sentencia citada, es claro que para que exista la legitimación en la causa debe existir una razón legal y fáctica que justifique la pretensión contra el citado, en el presente asunto fácilmente se puede concluir que no existe fundamento fáctico, ni mucho menos jurídico para llamar a mi representada al proceso, más aún si se tiene en cuenta que los daños sufridos por la demandante no fueron producto de una acción u omisión de la Superintendencia Nacional de Salud, toda vez que como se ha mencionado a lo largo de la presente contestación, mi representada conforme los preceptos de la Constitución y la Ley, no es la encargada de prestar servicios de salud.

El Honorable Consejo de Estado, ha reiterado lo antedicho, señalando que cuando la Administración pretenda exonerarse de la responsabilidad derivada por falla en el servicio deberá demostrar la inexistencia de la falla, o la existencia de una causa extraña, ya sea fuerza mayor, culpa exclusiva de la víctima o el hecho determinante de un tercero, que rompa o desvirtúe el nexo causal.

Con relación a lo anterior, el Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia de 1º de agosto de 2002, Expediente No. 13248, expuso:

“(…) Es necesario recordar que no cualquier causa en la producción de un daño tiene nexo con el hecho dañino. Sobre el punto se han expuesto dos teorías; la

¹ Ver: SÁNCHEZ BAPTISTA, Néstor Raúl. Las Excepciones previas: Novedades del proceso ordinario en el Nuevo Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Colombiano (Ley 1437 de 2011). En: Memorias del XXXIII Congreso de Derecho Procesal. ICDP. Cartagena, 2012. Págs. 520 y 521.

primera de la equivalencia de las condiciones, según la cual todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo. Esta teoría fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual se considera que el daño fue causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo (hecho relevante y eficiente). Por tanto, puede suceder en un caso determinado, que una sea la causa física o material del daño y otra, distinta, la causa jurídica, la cual puede encontrarse presente en hechos anteriores al suceso, pero que fueron determinantes o eficientes en su producción. (...)”

3.2. El daño no es imputable a la superintendencia:

De acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política de 1991 y el precedente del Consejo de Estado, para que pueda declararse la responsabilidad extracontractual del Estado deben reunirse los siguientes elementos: i.) la existencia de un daño antijurídico y ii.) la imputación de este al Estado.

Sobre estos, la jurisprudencia los ha definido de la siguiente manera:

“El daño antijurídico es la lesión injustificada a un interés protegido por el ordenamiento. En otras palabras, es toda afectación que no está amparada por la ley o el derecho, que contraría el orden legal o que está desprovista de una causa que la justifique, resultando que se produce sin derecho al contrastar con las normas del ordenamiento y, contra derecho, al lesionar una situación reconocida o protegida, violando de manera directa el principio *alterum non laedere*, en tanto resulta contrario al ordenamiento jurídico dañar a otro sin repararlo por el desvalor patrimonial que sufre, de donde la antijuridicidad del daño deviene del necesario juicio de menosprecio del resultado y no de la acción que lo causa.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.”²

De esta manera, el daño antijurídico sólo será imputable cuando fáctica y jurídicamente este pueda ser atribuible al Estado.

Así las cosas, de acuerdo con los hechos formulados por el apoderado de la parte demandante, el daño antijurídico no es imputable a la Superintendencia Nacional de Salud porque fáctica y jurídicamente no le es atribuible, pues, esta de ningún modo participó en el acto médico que se reprocha por la víctima.

De este modo, a criterio de esta superintendencia, la causa eficiente del daño causado al demandante es imputable a la entidad promotora de salud, quien, según el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, tiene a cargo el aseguramiento del afiliado, y, por ende, el aseguramiento en salud y la garantía de la red de prestadores de servicios de salud, y, también, la institución prestadora de servicios de salud donde venía siendo atendido el demandante, en tanto que esta debió desplegar las acciones tendientes a proveer al paciente el traslado que requería.

Por lo tanto, insisto, el daño antijurídico no es imputable a la Superintendencia Nacional de Salud, pues este se originó en actos externos a esta.

² C.E., Sec. Tercera, Sent. 2006-00405, jul. 26/2021. C.P. Nicolás Yepes Corrales.

En consecuencia, gentilmente solicito exonerar de responsabilidad a la Superintendencia Nacional de Salud, en la medida que, como dije, el daño no es imputable a esta, por las razones esgrimidas anteriormente.

3.3. Inexistencia de solidaridad:

Según el inciso 2° del artículo 1568 del Código Civil, la solidaridad deviene en virtud de: a.) la convención, b.) el testamento o c.) la ley.

De esta manera, como quiera que no existe contrato ni disposición legal que imponga a la Superintendencia Nacional de Salud la obligación de responder solidariamente por los actos médicos adelantados por particulares, no es predicable en el presente caso la existencia de solidaridad.

Por lo tanto, respetuosamente le pido señor Juez no acceder a las pretensiones de solidaridad.

3.4. Inexistencia de nexo causal:

El principal régimen de imputación de responsabilidad es el de la tradicional falla del servicio, dentro del cual la responsabilidad surge a partir de la comprobación de la existencia de tres elementos fundamentales:

- 1) El daño antijurídico sufrido por el interesado (perjuicio provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo).
- 2) La falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o Equivocada.
- 3) Una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

En relación con la Superintendencia Nacional de Salud, nos encontramos frente a una ausencia de nexo causal, toda vez que la presunta falla en el servicio médico no se dio por una acción u omisión de esta entidad, pues ésta en ningún momento prestó el servicio de salud requerido, ya que dentro de las funciones que la ley le ha otorgado, no se encuentra ninguna que implique la prestación directa del servicio de salud, como si le corresponde a otras entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial, cuyo objeto es el de brindar atención médica y asistencial, sin existir ningún vínculo de dependencia o subordinación administrativa con la Superintendencia Nacional de Salud.

El nexo de causalidad constituye una imputación fáctica y tiene como función ser un paso previo para descubrir la relación de imputabilidad (atribución jurídica que se le hace a la entidad pública del daño antijurídico padecido y que por el que en principio estaría en la obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad, esto es, del subjetivo (falla en el servicio) u objetivo (riesgo y daño especial)), es decir para que un daño sea imputable a su autor es necesario previamente determinar la relación de causalidad, que como se establece en el presente caso no se configuró, de ahí que los presuntos perjuicios sufridos por el demandante, se deben considerar como un daño ajeno a la Superintendencia Nacional de Salud. Por lo anterior, se concluye que no existe un nexo causal entendido este como la relación que existe entre daño y el hecho que lo causó.

De conformidad con la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 1080 de 2021 bajo el entendido de que la Superintendencia Nacional de Salud en desarrollo del ejercicio de las funciones de inspección, control y vigilancia ejerce las mismas a cabalidad, encontramos que su campo de aplicación no es la de ser un organismo ejecutor ni prestador del servicio de salud. No

es la Entidad quien presta los servicios de salud, ni quien los contrata para que un tercero los preste, aunado a que cumplió con sus funciones. Por ende, no existe solidaridad, como ya se anotó.

3.5. Hecho de un tercero:

De acuerdo con el recuento fáctico del apoderado de la parte demandante, puede colegirse, sin lugar a duda, que la fuente del daño se remonta a la falta e inadecuada prestación del servicio de salud a cargo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, y, a la inoportuna y negligente gestión del riesgo por parte de la Entidad Promotora de Salud. Por lo tanto, es diáfano que la superintendencia no participó en el hecho dañoso.

Sobre el particular, el Consejo de Estado ha sentenciado que “la autoridad puede exonerar su responsabilidad si prueba la diligencia o cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.”³.

Por lo tanto, como quiera que la atención médica del demandante estaba en manos, por un lado, de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Arcasalud S.A.S., en tanto que esta tenía la función de la prestación de los servicios de salud, según el artículo 156 de la Ley 100 de 1993, y, por otra, de la Entidad Promotora de Salud Coomeva, pues, de acuerdo con los artículos 156 de la Ley 100 de 1993 y 14 de la Ley 1122 de 2007, esta tenía a su cargo la administración de la prestación del servicio de salud a sus afiliados, en especial, el aseguramiento en salud, debe colegirse que son estos y no la Superintendencia Nacional de Salud los llamados a responder por el eventual daño antijurídico ocasionado a la demandante.

3.6. Excepción genérica:

Conforme con lo establecido en el artículo 282 del Código General del Proceso, comedidamente solicito señor Juez reconocer oficiosamente cualquier excepción que encuentre probada.

4. Pruebas:

Solicito señor Juez tenga como pruebas documentales, las siguientes, las cuales se aportan:

- 4.1. Informe de la Coordinadora del Grupo de Inspección y Vigilancia a las PQRD de la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 4.2. Antecedentes administrativos de la actuación administrativa sancionatoria identificada con SIAD 0910202100348, adelantada en contra de Coomeva E.P.S. S.A.
- 4.3. Copia del mensaje de datos contentivo de la petición 1-2020-287902 presentada ante la Superintendencia Nacional de Salud, relacionada con el demandante.
- 4.4. Copia de la petición 1-2020-287902 presentada ante la Superintendencia Nacional de Salud, relacionada con el demandante.
- 4.5. Copia del oficio 2-2020-70661 de 17 de junio de 2020, suscrito por la señora Astrid Lorena Santamaría Díaz, Coordinadora del Grupo de Instrucción de la Dirección de Atención al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud.

³ C.E., Sec. Tercera, Sent. 2010-02077, sept. 07/2022. C.P. Jaime Enrique Rodríguez Navas.

- 4.6. Copia del oficio 2-2020-72178 de 22 de junio de 2020, suscrito por la señora Astrid Lorena Santamaría Díaz, Coordinadora del Grupo de Instrucción de la Dirección de Atención al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 4.7. Copia del oficio 2-2020-72184 de 22 de junio de 2020, suscrito por la señora Astrid Lorena Santamaría Díaz, Coordinadora del Grupo de Instrucción de la Dirección de Atención al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud.

5. Fundamentación fáctica y jurídica de la defensa:

La parte demandante endilga responsabilidad a la Superintendencia Nacional de Salud porque, supuestamente, esta omitió sus funciones de inspección, vigilancia y control respecto del actuar de los demandados. Sin embargo, pierde de vista la parte demandante que el accionar de la superintendencia está sujeta a la Constitución y la ley, y, por ende, esta sólo puede desplegar las acciones de supervisión expresamente señaladas en el sistema jurídico colombiano.

Para contradecir la tesis sostenida por la parte demandante, esta superintendencia, en primer lugar, ilustrará al Despacho sobre la forma como funciona el Sistema General de Seguridad Social en Salud; luego, se manifestará sobre el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su funcionamiento; y, finalmente, expondrá el punto objeto de discusión en el presente proceso: la responsabilidad médica.

Funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

De acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política de 1991, modificado por el artículo 01 del Acto Legislativo 02 de 2009, la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, donde se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

En cuanto a la estructuración del servicio público de salud, el constituyente estableció los siguientes parámetros:

<<Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.>>⁴

De este modo, como se puede colegir de las normas citadas, es del resorte del Estado:

- ✓ Organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud.
- ✓ Establecer políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas.
- ✓ Ejercer la vigilancia y control de la prestación de servicios de salud.
- ✓ Establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares.
- ✓ Determinar los aportes de la Nación, las entidades territoriales y los particulares.

⁴ C.P., art. 49; A.L. 02/2009, art. 1.

En cuanto a su organización, el constituyente estableció que esta será de forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Adicionalmente, se consagró el deber de toda persona de cuidar de su salud y la de su comunidad.

Entonces, como podrá inferirse de lo anterior, en la prestación del servicio de salud confluyen diversos actores, como la Nación, las entidades territoriales y los particulares.

De esta manera, como bien se puede deducir del artículo 155 de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por:

- ✓ Un órgano de dirección: el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Un órgano de supervisión: la Superintendencia Nacional de Salud.
- ✓ Organismos de administración y financiación: las Entidades Promotoras de Salud, las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud y el ADRES; e,
- ✓ Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, mixtas o privadas.

En este orden de ideas, la prestación del servicio de salud es propia de las instituciones prestadoras de servicios de salud o profesionales independientes⁵, quienes, a través del talento humano en salud contratado⁶, suministran los servicios de salud que requieran los afiliados a las Entidades Promotoras de Salud⁷; todos estos bajo la dirección y supervisión del Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social⁸ y la Superintendencia Nacional de Salud⁹, respectivamente.

Por consiguiente, el caso sub judice debe observarse desde la óptica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde subsisten diversos vínculos jurídicos: por un lado, el vínculo del afiliado con la Entidad Promotora de Salud (EPS); de otra, el vínculo de la Entidad Promotora de Salud con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); y, finalmente, el vínculo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud con el Talento Humano en Salud (médicos especialistas, médicos generales, jefes de enfermería, auxiliares de enfermería, etc.).

Así las cosas, endilgar responsabilidad a la Superintendencia Nacional de Salud cuando la causa del daño se originó en una Institución Prestadora de Servicios de Salud desconoce el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS:

El artículo 36 de la Ley 1122 de 2007 creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como el <<conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud y al Invima.>>

Para tal fin, el legislador estableció en el artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 los ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

<<Artículo 37. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional De Salud. Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:

⁵ L. 100/1993, art. 156, lit. I, K.

⁶ L. 1164/2007

⁷ L. 1122/2007, art. 14.

⁸ D. 4107/2011; D. 2562/2012; D. 1432/2016.

⁹ D. 1080/2021.

1. Financiamiento. Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.
2. Aseguramiento. Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.
3. Prestación de servicios de atención en salud pública. Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
4. Atención al usuario y participación social. Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.
5. Eje de acciones y medidas especiales. Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación.
6. Información. Vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
7. Focalización de los subsidios en salud. Vigilar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.>>

Ahora bien, para llevar a cabo dichas funciones, la ley definió en el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, qué debe entenderse por <inspección>, <vigilancia> y <control>, así:

<<Artículo 35. Definiciones. Para efectos del presente capítulo de la ley, se adoptan las siguientes definiciones:

A. Inspección: La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.

Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

B. Vigilancia: La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

C. Control: El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.>>

De este modo, a través de actividades como la solicitud y análisis de información; o la emisión de advertencias u orientaciones; o, incluso, la ordenación de correctivos, la Superintendencia

Nacional de Salud ejerce sus funciones de inspección, vigilancia y control. No obstante, estas deben ejercerse por las dependencias de la superintendencia, de acuerdo con el reglamento.

Así las cosas, la supervisión de la prestación de servicios de salud se asignó al Despacho del Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional, quien, según el numeral 11 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013 (vigente para el momento de los hechos), tenía la siguiente función: << Ejercer inspección y vigilancia a la prestación de los servicios de salud individual y colectiva, verificando que se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en los diferentes planes de beneficios, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar, la Superintendencia de la Economía Solidaria y la Superintendencia Financiera, **de conformidad con el modelo de supervisión adoptado por el Superintendente Nacional de Salud y las metodologías e instrumentos diseñados y adoptados por la Oficina de Metodología y Análisis de Riesgos.**>>

De esta manera, la inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios de salud por los actores del sistema no es automática, sino que obedece a un modelo de supervisión, aplicado con metodologías e instrumentos diseñados para el efecto.

Por lo tanto, no es atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud responsabilidad en el daño causado al padre de la demandante, teniendo en cuenta que esta no omitió sus funciones, pues estas se ejercen de acuerdo con el modelo de supervisión y con las metodologías e instrumentos adoptados para el efecto.

De hecho, la vigilancia y control de los prestadores de servicios de salud en la respectiva jurisdicción les corresponde a los departamentos, según el numeral 43.2.6 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, lo cual de desarrolla en concordancia con el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud¹⁰. Esto, sin perjuicio de la competencia preferente de la Superintendencia Nacional de Salud prevista en el literal e.) del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007.

Por lo anterior, el daño no es imputable a la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta que esta ejerce sus funciones de inspección, vigilancia y control de acuerdo con lo previsto en la ley, no pudiéndose extralimitar en el ejercicio de estas.

Régimen de responsabilidad médica:

De acuerdo con el recuento fáctico realizado por el apoderado de la parte demandante, reduce que el daño ocasionado al padre de esta tuvo lugar en la IPS.

De esta manera, se estima prudente que el régimen de imputación que debe predicarse en el presente caso es el de <falla probada del servicio>, el cual fue decantado por el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, así:

<<27. Tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico-asistenciales, según jurisprudencia constante de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que le incumbe al Estado se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello conlleva, el nexo de causalidad puede acreditarse de diversas maneras, en especial mediante la utilización de indicios, que no en pocas ocasiones constituyen el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla endilgada .

28. Dicha concepción resulta aplicable de forma preferente a los casos de falla médica en el servicio de obstetricia, con la diferencia de que, si el demandante demuestra que el embarazo se

¹⁰ D. 780/2016, art. 2.5.1.1.1 y ss.

desarrolló en condiciones de total normalidad, sin posibilidades evidentes de complicaciones y que, sin embargo, sobrevino un daño a raíz del parto, esa circunstancia viene a ser un indicio para declarar la responsabilidad. Lo anterior, sin perjuicio de que dicha prueba indiciaria resulte refutada por la entidad demandada a lo largo del proceso.>>¹¹

De este modo, como quiera que el daño ocurrió en una IPS, este no es imputable a la Superintendencia Nacional de Salud, pues, es claro que este se originó por la acción de los galenos que atendieron al padre de la demandante y no por la omisión de mi representada.

6. Anexos:

6.1. Poder especial.

6.2. Lo anunciado en el acápite de pruebas.

7. Notificaciones:

La Superintendencia Nacional de Salud recibirá notificaciones en Bogotá D.C., en la Carrera 68A # 24B – 10 Torre 3 pisos 4, 9 y 10, o, en los correos electrónicos: carlos.maya@supersalud.gov.co y snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co.

Del señor Juez,

Cordialmente,



Carlos Andrés Maya Lucero

C.C. No. 1.032.413.478 de Bogotá D.C.

T.P. No. 213.763 del C. S. de la J.

Apoderado

¹¹ C.E., Sec. Tercera, Sent. 2010-00202, oct. 11/2021. C.P. José Roberto Sáchica Méndez.

Doctor:

JOSÉ IGNACIO MANRIQUE NIÑO

Juez

Juzgado 35 Administrativo del Circuito de Bogotá

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

DEMANDANTE: MARTHA STELLA MADRID BETANCOURT Y OTROS

DEMANDADO: COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN Y OTROS

RADICADO: 110013336-035-2022-00188-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

CARLOS EDUARDO LINARES LÓPEZ, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía 19.498.016 de Bogotá, abogado titular de la Tarjeta Profesional 51.974 del C. S. de la J., obrando en el presente trámite como apoderado especial del ente demandante **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACIÓN** con NIT: 805.000.427- 1, de acuerdo con el poder a mi conferido por el Apoderado General de la entidad, comedidamente y dado que el ente que represento COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. entró en proceso de Liquidación, según consta en la Resolución N° 2022320000000189-6 de 25 de enero de 2022 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, respetuosamente solicito al Despacho:

- I. Que se desestimen las pretensiones elevadas por la demandante en el libelo genitor
- II. Que, se tenga por presentado en tiempo el escrito que contesta la demanda.

I. A LOS HECHOS

1. **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa a la órbita de acción de mi representada.
2. **ES CIERTO**.
3. **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa a la órbita de acción de mi representada.
4. **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa a la órbita de acción de mi representada.
5. **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa a la órbita de acción de mi representada.
6. **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa a la órbita de acción de mi representada.
7. **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa a la órbita de acción de mi representada.
8. **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa a la órbita de acción de mi representada.
9. **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa a la órbita de acción de mi representada.
10. **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa a la órbita de acción de mi representada.
11. **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa a la órbita de acción de mi representada.
12. **NO ES UN HECHO**, es una apreciación subjetiva realizada por el apoderado de la parte demandante, por lo cual no es mi deber dar respuesta a la misma
13. **NO ES CIERTO**, de la historia clínica obrante junto con el libelo introductorio se desprende el cumplimiento de las obligaciones a cargo de mi representada.
14. **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa a la órbita de acción de mi representada.
15. **ES PACIALMENTE CIERTO**, no obstante se aclara que por parte de mi prohijada no existió denegación de servicios alguna.

16. **ES PARCIALMENTE CIERTO**, no obstante se aclara que la queja surtió su trámite y se determinó no sancionar a mi prohijada.
17. **NO ES CIERTO**, pues COOMEVA E.P.S S.A dio cumplimiento a sus obligaciones como entidad aseguradora.
18. **ES CIERTO**, no obstante nos atenemos únicamente a lo contenido en el acto administrativo y nunca a las afirmaciones del demandante.
19. **ES CIERTO**, no obstante nos atenemos únicamente a lo contenido en el acto administrativo y nunca a las afirmaciones del demandante.
20. **ES CIERTO**, no obstante nos atenemos únicamente a lo contenido en el acto administrativo y nunca a las afirmaciones del demandante.
21. **ES CIERTO**, no obstante nos atenemos únicamente a lo contenido en el acto administrativo y nunca a las afirmaciones del demandante.
22. **ES CIERTO**, no obstante nos atenemos únicamente a lo contenido en el acto administrativo y nunca a las afirmaciones del demandante.
23. **ES CIERTO**, no obstante nos atenemos únicamente a lo contenido en el acto administrativo y nunca a las afirmaciones del demandante.
24. **ES CIERTO**, no obstante nos atenemos únicamente a lo contenido en el acto administrativo y nunca a las afirmaciones del demandante.
25. **ES CIERTO**, no obstante nos atenemos únicamente a lo contenido en el acto administrativo y nunca a las afirmaciones del demandante.
26. **ES CIERTO**, no obstante nos atenemos únicamente a lo contenido en el acto administrativo y nunca a las afirmaciones del demandante.

27. **ES CIERTO**, no obstante nos atenemos únicamente a lo contenido en el acto administrativo y nunca a las afirmaciones del demandante.
28. **ES CIERTO**, no obstante nos atenemos únicamente a lo contenido en el acto administrativo y nunca a las afirmaciones del demandante.
29. **ES CIERTO**, no obstante nos atenemos únicamente a lo contenido en el acto administrativo y nunca a las afirmaciones del demandante.
30. **ES CIERTO**, no obstante nos atenemos únicamente a lo contenido en el acto administrativo y nunca a las afirmaciones del demandante.
31. **ES CIERTO**, tan es así que COOMEVA E.P.S S.A. dio cabal cumplimiento a sus obligaciones como ente asegurador.
32. **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa a la órbita de acción de mi representada.
33. **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa a la órbita de acción de mi representada.
34. **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa a la órbita de acción de mi representada.

II. Frente A LAS PRETENSIONES

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1º: ME OPONGO ROTUNDAMENTE, a que se declare solidariamente responsable a mi representada, por cuanto cumplió con los deberes legales que le asistían

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2º. ME OPONGO ROTUNDAMENTE, a que se condene a COOMEVA EPS SA, en los emolumentos solicitados por la parte demandante ya que, no hay lugar a solicitar a un pago de suma dineraria por concepto de perjuicios por pérdida de oportunidad, pues no existe ningún fundamento factico, ni jurídico que demuestre una obligación en contra de mi representada, por lo que debe ser declarado

absuelta de cualquier responsabilidad respecto de tal pretensión.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 3°. ME OPONGO ROTUNDAMENTE, a que se condene a COOMEVA EPS SA, en los emolumentos solicitados por la parte demandante ya que, no hay lugar a solicitar a un pago de suma dineraria por concepto de daño por la afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente protegidos pues no existe ningún fundamento factico, ni jurídico que demuestre una obligación en contra de mi representada, por lo que debe ser declarado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 4°. ME OPONGO ROTUNDAMENTE, a que se condene a COOMEVA EPS SA, al pago de intereses moratorios alguno ya que, no hay lugar a condenar a mi prohijada a suma dineraria del algún tipo, pues no existe ningún fundamento factico, ni jurídico que demuestre una obligación en contra de mi representada, por lo que debe ser declarado absuelta de cualquier responsabilidad respecto de tal pretensión.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 5°. ME OPONGO ROTUNDAMENTE a que se condene a COOMEVA EPS SA, a la condena en costas y agencias en derecho solicitada por la parte demandante ya que no hay lugar a solicitar un pago de suma dineraria por este concepto, pues al no hacerse acreedor del pago de indemnización alguna, y al no existir ningún fundamento factico, ni jurídico que demuestre una obligación en contra de mi representada, debe ser declarada absuelta de cualquier responsabilidad respecto de tal pretensión.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 6°. ME OPONGO ROTUNDAMENTE a la prosperidad de esta pretensión por cuanto no existe fundamenta fáctico ni jurídico para emitir sentencia en contra de los intereses de mi mandante, por lo cual no existe posibilidad de dar cumplimiento a orden alguna.

III. EXCEPCIONES DE MERITO

DE LA NO COMPARECENCIA AL PROCESO LIQUIDATORIO POR PARTE DE LA DEMANDANTE

COOMEVA E.P.S S.A. HOY EN LIQUIDACIÓN fue sometida a vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud desde el 4 de noviembre de 2016 y hasta el 26 de mayo de 2021, no obstante, al ver que esta medida no lograba recuperar el equilibrio financiero de la entidad y, por ende, pusiera en peligro el principio de negocio en marcha, el 27 de mayo de 2021 la Superintendencia Nacional de Salud decidió ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de **COOMEVA E.P.S S.A. HOY EN LIQUIDACIÓN**.

Empero, la anterior medida tampoco logró mantener en marcha la entidad representada por el suscrito, lo que llevó a que el 27 de noviembre de 2021 la Superintendencia Nacional de Salud ordenara la intervención administrativa de **COOMEVA E.P.S S.A. HOY EN LIQUIDACIÓN**, lo que llevó, luego de un estudio técnico financiero, a que la Superintendencia Nacional de Salud ordenara la liquidación de **COOMEVA E.P.S S.A. HOY EN LIQUIDACIÓN** a través de la resolución N° 2022320000000189-6 de 25 de enero de 2022.

Pues bien, debe tenerse en cuenta que la norma que regula la liquidación forzosa en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con el Decreto 506 de 2006, es el Decreto Ley 663 de 1993, conocido como Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

La antedicha norma establece en el numeral 1 de su artículo 293 que el proceso de liquidación forzosa tiene como naturaleza la siguiente:

El proceso de liquidación forzosa administrativa de una entidad vigilada por la Superintendencia Bancaria es un proceso concursal y universal, tiene por finalidad esencial la pronta realización de los activos y el pago gradual y rápido del pasivo externo a cargo de la respectiva entidad hasta la concurrencia de sus activos, preservando la igualdad entre los acreedores sin perjuicio de las disposiciones legales que confieren privilegios de exclusión y

preferencia a determinada clase de créditos.

Como se ha visto, la liquidación forzosa administrativa tiene como finalidad el pago de las acreencias de la entidad en el proceso concursal a través de los activos con que esta cuente, siempre respetando los órdenes de prelación de créditos establecidos en el Código Civil.

Pues bien, debe decirse que el acreedor en los casos de liquidación de una entidad, al evidenciar que su crédito *ex ante* no fue relacionado en los pasivos de la entidad, deberá acercarse al proceso concursal, junto con los soportes que acrediten la existencia de la deuda, para que la misma sea graduada y calificada por el agente liquidador.

Empero, al momento de ingresar en liquidación forzosa, todas las deudas pasan a ser calificadas y graduadas, para lo cual es deber de los acreedores hacerse parte del proceso liquidatorio si evidencian que su crédito no se encuentra dentro de los pasivos, situación que en el presente caso no se ha dado, pues la demandante no ha realizado los actos tendientes para hacerse parte dentro del proceso concursal.

Así las cosas, tenemos que la Jurisdicción Contencioso Administrativa no es el escenario indicado para forzar el pago de las acreencias en favor de la demandante, sino que será el Juez Concursal quien deberá calificar y graduar el crédito para proceder a su pago, de conformidad con las prelaciones de los créditos establecidos por el Código Civil.

En el presente caso tenemos que la demandante no se hizo parte del proceso de liquidación que en este momento se está surtiendo al interior del ente que represento.

Entonces, debe preguntarse el Despacho ¿no debió presentarse la demandante al proceso concursal para reclamar el crédito que creía adeudado?, pues lo cierto es que si, ya que es este escenario el indicado para que le sean pagados, de acuerdo con la prelación de créditos establecida en el Código Civil, para así pagar el dinero reclamado.

Es por lo anterior que las pretensiones de la demandante no deben prosperar y se deberá absolver a mi prohijada.

DE LAS FUNCIONES DE LAS E.P.S

Las E.P.S son parte fundamental del SGSSS, pues de ellas depende una parte del efectivo aseguramiento en salud de todas las personas que habitan el territorio colombiano.

Así mismo, se considera que las E.P.S cumplen con la prestación de un servicio público, con lo cual, se encuentran sujetas al cumplimiento del principio de legalidad, lo que las obliga a apegar sus actuaciones a las que estrictamente la Ley les permita realizar.

En efecto, la Ley 100 de 1993 - Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones - estableció como funciones de las E.P.S., las siguientes:

"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 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.

PARÁGRAFO . Las entidades promotoras de salud buscarán mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones o por asentamientos geográficos de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional."

Tal como se evidencia del articulado en cita, la función principal de las E.P.S es la de garantizar el acceso a los servicios médicos a sus afiliados, gestionando los vínculos pertinentes para el efecto.

En el presente caso encontramos que mi prohijada dio cumplimiento cabal a esta obligación, autorizando y gestionando los tratamientos pertinentes al menor Cristian, con lo cual no se le puede atribuir responsabilidad alguna a COOMEVA E.P.S S.A. EN LIQUIDACIÓN.

DE LA AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

Según la jurisprudencia actual del Consejo de Estado y la doctrina especializada¹, concuerdan en que en la responsabilidad del estado deben converger tres elementos:

1. Daño antijurídico
2. Imputatio iuris
3. Imputatio factis

La imputatio factis es entendida como el nexo de causalidad entre el daño sufrido y la conducta desplegada por el sujeto agente, lo que implica una extraña relación entre las partes objeto del litigio.

En el presente caso, brilla por su ausencia la relación causal existente entre el supuesto daño ocasionado a los demandantes y las actuaciones realizadas por COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN, pues véase como las acusaciones son tendientes a indicar la falta de exámenes médicos, no obstante, en ningún lugar se indica que este sea el nexo causal entre el fallecimiento del paciente y las supuestas omisiones en las que incurrió mi prohijada.

Así las cosas, en lo atinente a la responsabilidad en cabeza de mi poderdante, encontramos que se dio cabal cumplimiento a los mandatos legales que en su cabeza se encontraba, con lo cual no existe responsabilidad alguna por resarcir.

AUSENCIA DE LOS PRESUPUESTOS CONSAGRADOS EN EL ARTÍCULO 90 DE LA CONSTITUCION POLÍTICA PARA INTEGRAR A LA LITIS A COOMEVA EPS S.A

Como es por todos sabido, para que exista responsabilidad del Estado de acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política, se requiere de imprescindibles elementos, presupuestos constitutivos de dicha Responsabilidad, tales como el daño antijurídico y la imputabilidad del daño a un órgano del Estado.

-DAÑO ANTIJURIDICO:

¹ PERNA VANEGAS, Humberto José, *Cartilla Básica de Derecho Disciplinario*, Bogotá, Grupo Editorial Ibáñez, pag. 141-144.

Entendido jurisprudencialmente como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas, o beneficios patrimoniales o extra patrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación (Consejo de Estado – Sección tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, MP: Alir E. Hernández Enríquez).

En similares términos tenemos:

Daño o Perjuicio: Que implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho bien sea civil, administrativo, etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc.,

El daño antijurídico según los demandantes, supuestamente incurrió COOMEVA EPS S.A NO ESTA DEMOSTRADO en el presente caso, pues el personal adscrito a la empresa realizó como se indicó anteriormente, en lo tocante a sus funciones como EPS, todo el procedimiento estipulado para la atención de dicho caso y cumplió a cabalidad con las normas y disposiciones reguladoras sobre la materia, particularmente con la expedición de las autorizaciones para la atención del paciente.

Los hechos narrados por la parte actora, de ser totalmente comprobados dentro del proceso, dan cuenta obviamente de una situación lamentable, pero que no puede calificarse como culpa de una institución que equivocadamente figura como demandada, como lo es COOMEVA EPS S. A, que en todo momento cumplió con sus obligaciones como Administradora de los recursos y Gestión del Servicio de Salud.

En ese orden de ideas, por lo menos en lo que a nuestra empresa concierne, no se vislumbra la supuesta falla médica o mal procedimiento aludida por la parte actora.

-IMPUTABILIDAD DEL DAÑO:

Según lo ha entendido y explicado la sección Tercera del Consejo de Estado, "imputar es atribuirle el daño que padeció la víctima al Estado,

circunstancia que se constituye en condición *sine qua non* para declarar la responsabilidad patrimonial de este último... la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público que, sin conexión con el servicio, causa un daño" (sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, MP: Alier Eduardo Hernández)

En similares términos tenemos:

Actuación de la administración: para que una persona pública pueda ser considerada responsable de algo, debe haberse producido ante todo una actuación que le sea imputable, es decir, una conducta de la cual esa persona pública haya sido autora. Para que surja la obligación de reparar el daño, se requiere en principio que la actuación pueda calificarse de alguna forma como irregular.

La irregularidad de la actuación de la administración se traduce en lo que se ha denominado una culpa, falta o falla en el servicio, o culpa de la administración.

Como se puede apreciar la vinculación de COOMEVA EPS S.A al presente proceso administrativo, tampoco reúne este requisito *SINE QUA NON*, por cuanto como ya se ha expresado ampliamente a lo largo de este escrito, COOMEVA EPS S.A es una entidad de derecho privado y no público, así que cualquier acción que hipotéticamente se intentara iniciar en contra de la EPS, forzosamente tendría que tramitarse bajo otra jurisdicción diferente a la administrativa, es decir, la Jurisdicción competente para el efecto. En ese orden de ideas, no se vislumbra procedente declarar responsable a COOMEVA EPS S.A por falla del servicio bajo los presupuestos del art. 90 de la carta, por la sencilla razón de que, no se llenan esos requisitos, al no ser esta una institución de derecho público, que no pertenece al Estado sino a los organismos de naturaleza jurídica privada y que, además, no ha cometido daño antijurídico contra los demandantes.

FUERZA MAYOR.

Fundo esta excepción en que en ningún momento puede endilgársele a COOMEVA EPS S.A como responsable por los presuntos daños y perjuicios causados a los demandantes por cuanto nunca hubo falla en el servicio,

sino que desafortunadamente para los actores de esta acción, las lesiones de la paciente obedecieron a una situación totalmente ajena, irresistible e imprevisible para la empresa que represento.

Así las cosas, no puede predicarse que exista nexo causal entre el actuar de COOMEVA EPS, y el resultado dañoso que alega la parte demandante y las situaciones de hecho en que se fundamentan las pretensiones de la demanda que permitan predicar responsabilidad entre la parte que represento.

AUTONOMÍA DE LAS IPS EN LA PRESTACIÓN DE ATENCIONES EN SALUD

Tal como lo indica el demandante en su relato de los hechos y lo ratifica en los anexos que aporta al proceso, todos los actos médicos y administrativos brindados al señor **RICARDO MONTOYA** fueron brindados en virtud del aseguramiento en salud a través de las Instituciones Prestadoras de Servicio, así son situaciones que revelan que las conductas y actuaciones sobre las que se sustenta el presunto daño demandado, fueron desarrollados por un agente ajeno a COOMEVA EPS, instituciones que por demás cuentan con habilitación de servicios concedida por parte de la Secretaría de Salud correspondiente.

En este orden de ideas, no puede pretenderse imputar a mi representada una responsabilidad que tiene su origen en un hecho distinto de los que esta ejecuta no solo en la práctica, sino por mandato legal, es decir, dentro de un escenario de hipotética responsabilidad, la misma sólo podría recaer sobre otros agentes del sistema, razón por la cual y bajo los presupuestos sustanciales que enmarcan la responsabilidad individual, al estar el hecho generador del daño reclamado endilgado a una instituciones distintas de mi representada, se rompe el nexo causal que pudiese existir entre estos, por medio del cual se permitiría descartar cualquier declaración de responsabilidad a cargo de mi representada.

Como se indicó anteriormente, para que sea imputable a mi representada responsabilidad en el daño perpetrado y reclamado por la parte actor, es necesaria la identificación de sus elementos, principalmente la relación de causalidad, la cual, en atención a la comentada participación ajena (tal como está ampliamente probado en este proceso) por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicio, lo cual constituye el factor

generador del presunto daño alegado por los demandantes, hace que la relación de causalidad respecto de las acciones propias de la EPS sea poco observable, dándose entonces circunstancias de orden fáctico, que tanto la jurisprudencia como la doctrina han fijado para la existencia de un eximente de responsabilidad.

FALTA DE PARTICIPACIÓN EN EL ACTO MÉDICO Y ASISTENCIAL POR PARTE DECOOMEVA EPS S.A.

Como ya se ha dicho de manera reiterada, la entidad demandada que represento, en su calidad de Entidad Promotora de Salud no participa de manera directa en la ejecución de los actos médicos y asistenciales que la activa describe como soporte de la falla en el servicio, objeto de la indemnización que persigue, toda vez que la responsabilidad en la prestación de dicho servicio recae sobre cada una de las instituciones prestadoras de salud IPS o ESE y de los profesionales de la salud que integran el equipo médico, siempre y cuando se aparte de la *lex artis*.

Así pues, la prestación de servicio realizada por la ESE o por la IPS se encuentra basada en principios tales como la autonomía, responsabilidad y en el criterio técnico y científico asumido por cada uno de los integrantes del equipo de médico que lo conforma, advirtiéndose que al momento mismo de constituirse en prestador de servicios de salud, este debe acreditar cumplir con los requisitos señalados por la Ley 100 de 1993, a saber:

"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 veras a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o 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."

Lo anterior quiere decir que las IPS o ESE son autónomas administrativa, técnica y financieramente, y que los actos ejecutados por su personal médico son discrecionales, por tanto no involucran en ninguna de las etapas la participación efectiva de mi representada COOMEVA EPS, exonerándose así de cualquier imputación mediante la cual se pretenda responsabilizarla y que en consecuencia se condene al pago de alguna indemnización, por su falta de participación en la ejecución los actos médicos y porque dentro de sus funciones está excluida la prestación directa del servicio de salud.

ACTUACIONES PRUDENTES Y DILIGENTES POR PARTE DE LOS AGENTES DEL SISTEMA DE SALUD

Continuando con lo que ya se venía diciendo, podrá el señor juez verificar dentro de las pruebas, que COOMEVA EPS, dio cabal cumplimiento a las obligaciones que la ley le ha impuesto. Así, nunca se incumplido por parte de mi representada su deber de garantizar los servicios de salud al usuario mediante la expedición de las autorizaciones requeridas, por el contrario, de manera mancomunada con los centros hospitalarios, se le brindaron todos los servicios al mencionado paciente, todo en aras de lograr la recuperación de su salud.

Es necesario recordar, que a diferencia de lo que cree el demandante, COOMEVA EPS, NO PRESTA SERVICIOS DE SALUD MANERA DIRECTA, por lo que es válido mencionar una importante característica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contemplado en el artículo 156 de la ley 100 de 1993 "e) Las entidades promotoras de salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5º del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el plan obligatorio de salud, en los términos que reglamente el gobierno", esto con el fin de hacer claridad que dichos

mandatos legales fueron cumplidos a cabalidad por mi representado. Así mismo, al revisar la misma norma, encontramos desde la definición de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, que la obligación primaria es "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"², y de manera siguiente, se establecen entre otras funciones: ". 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..."³ Todo lo anterior tiene por objeto, ilustrar al señor juez, al momento que se contrasten las normas antes citadas, con las situaciones fácticas esgrimidas, momento en el cual podrá verificar que mi representada siempre estuvo sujeta al imperio de la ley.

De otro lado, no puede perderse de vista, que, a la paciente, se le garantizaron de manera oportuna e idónea la prestación de todos los servicios médicos, en Instituciones Prestadoras de Salud debidamente habilitadas, con las autorizaciones de los tratamientos y servicios ordenados por los médicos tratantes a fin de procurar la satisfactoria recuperación de su salud.

IV. PETICIONES

PRIMERA: Que se nieguen íntegramente las pretensiones de la demanda y sea condenada en costas procesales a favor de mi mandante.

V. PRUEBAS

Agradecemos a su Señoría tener como pruebas a nuestro favor las que fueron aportadas por la parte demandante y las siguientes:

1. Interrogatorio de parte de:

- MARTHA STELLA MADRID BETANCOURT
- JAMEY PATRICIA MADRID BETANCOURT
- RICARDO ALONSO MADRID BETANCOURT

con la finalidad de esclarecer los hechos narrados en la demanda, pues se tiene oscuridad sobre los mismos.

VI. NOTIFICACIONES

Mi poderdante la entidad **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACIÓN** con NIT: 805.000.427- 1 recibe notificaciones en la Carrera 100 # 11 -60 locales 250 y 11 en la ciudad de Cali, en el número telefónico 3182400 y en el correo electrónico correoinstitucionaleps@coomeva.com.co

Finalmente, indico al Despacho que mis direcciones de correo electrónico para recibir notificaciones son: notificacionesjudicialeslb@gmail.com y carlosedolinares@gmail.com, este último inscrito en el Registro Nacional de Abogados.

Del Señor Juez, respetuosamente.

CARLOS EDUARDO LINARES LÓPEZ

C.C. 19.498.016 de Bogotá

T.P. 51.974 del C.S de la J.