CONTESTACION DEMANDA - RESPONSABILIDAD CIVIL (76109 – 3103 – 003 – 2020 – 00011 - 00)

Eileen Andrea Velasco Cabarcas <evelasco@coosalud.com>

Mié 2/06/2021 6:08 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Buenaventura <j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>

3 archivos adjuntos (6 MB)

PODER.pdf; PRUEBAS.zip; CONTESTACIÓN 76109 – 3103 – 003 – 2020 – 00011 - 00.pdf;

Señores
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
BUENAVENTURA – VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

REFERENCIA:	**CONTESTACION DEMANDA**
PROCESO:	**VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL**
RADICACION:	**76109 – 3103 – 003 – 2020 – 00011 - 00**
DEMANDANTE:	**FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ Y OTROS**
DEMANDADO:	**COOSALUD EPS S.A.**

EILEEN VELASCO CABARCAS, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.143.367.404, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional Número 273967 del C.S.J, en mi calidad de apoderada Judicial de COOSALUD EPS S.A identificada con NIT. No. 900.226.715 – 3, respetuosamente me dirijo a usted para para presentar C**ONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** impetrada por la señora **FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ Y OTROS**

Cordialmente,
EILEEN VELASCO CABARCAS
Analista Jurídico Nacional
Tel: (5) 6455180 - 6925555 Ext. 10041
Bocagrande, Cra 2ª #11-41 Torre Empresarial Grupo Área - Piso 8.
Cartagena – Colombia

Aviso legal - Protección de Datos Personales: COOSALUD, dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377de 2013, tendiente a la protección de datos personales, lo invita que conozca la Política de Tratamiento de Información Personal en www.coosalud.com, la cual establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe un correo electrónico a notificacioncoosaludeps@coosalud.com y con gusto será atendido.

Señores:
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA
j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

ASUNTO:	**OTORGAMIENTO DE PODER**
REFERENCIA:	**CONTESTACIÓN DE PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD**
DESPACHO DE CONOCIMIENTO:	**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**
RADICADO:	**76109 – 3103 – 003 – 2020 – 00011 - 00**
DEMANDANTE:	**FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ Y OTROS**
DEMANDADO:	**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Nit. No. 900.226.715-3 Y OTROS**

NORMA ESTHER MARTELO GARCIA, identificada con la cédula de ciudadanía 45.436.481, en su calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** identificada con NIT. No. **900226715-3,** con domicilio Principal en la ciudad de Cartagena, Av. San Martin Calle 11 Esq. P-8 Edf. Grupo Área Barrio Bocagrande, correo electrónico: notificacióncoosaludeps@coosalud.com, comedidamente manifiesto a Usted que por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente a la doctora **EILEEN ANDREA VELASCO CABARCAS,** identificada con cedula de ciudadanía 1.143.367.404 de Cartagena, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 273967 del C. S. de la J., para que ejerza la defensa técnica como apoderada de Coosalud EPS-S dentro del proceso de la referencia y realice todas las diligencias necesarias para la protección de los intereses de **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A (COOSALUD EPS S.A)** identificada con NIT No. **900 226 715 – 3.**

Mi apoderada queda facultada para transigir, desistir, sustituir, renunciar y reasumir, conciliar, presentar recursos, excepciones, nulidades, para efectuar la respectiva contestación de la demanda e igualmente queda revestido de las demás facultades que sean necesarias para el cumplimiento de este mandato, según lo establecido por nuestra legislación.

Sírvase Señor Juez conceder personería Jurídica a mi apoderado designado de conformidad a la ley, y al cual relevamos de costas y gastos procesales.

Respetuosamente,

NORMA ESTHER MARTELO GARCIA
Cédula de Ciudadanía No 45.436.481
Representante legal para asuntos judiciales
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
notificacióncoosaludeps@coosalud.com

Acepto,

EILEEN ANDREA VELASCO CABARCAS
C.C N° 1.143.367.404 de Cartagena
TP. No. del C. S. de la J
evelasco@coosalud.com
Contacto: 3004788137

Notaría Segunda del Círculo de Cartagena

Diligencia de Presentacion Personal

Ante la suscrita Notaria Segunda del Círculo de Cartagena fue presentado personalmente este documento por:

NORMA ESTHER MARTELO GARCIA

Identificado con C.C. **45436481**

Cartagena:2021-06-02 10:49

mayrar

2118716640

Para verificar sus datos de autenticacion ingrese a la página Web www.notaria2cartagena.com en el link <EN LINEA> ingrese el número abajo del codigo de barras.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Eudenis Casas B.
NOTARIA SEGUNDA
CÍRCULO DE CARTAGENA

45436481

Señores
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
BUENAVENTURA – VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

REFERENCIA:	**CONTESTACION DEMANDA**
PROCESO:	**VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL**
RADICACION:	**76109 – 3103 – 003 – 2020 – 00011 - 00**
DEMANDANTE:	**FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ Y OTROS**
DEMANDADO:	**COOSALUD EPS S.A.**

EILEEN VELASCO CABARCAS, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.143.367.404, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional Número 273967 del C.S.J, en mi calidad de apoderada Judicial de COOSALUD EPS S.A identificada con NIT. No. 900.226.715 – 3, respetuosamente me dirijo a usted para para presentar C**ONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** impetrada por la señora **FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ Y OTROS** de la siguiente forma:

I. A LAS PRETENSIONES

De forma respetuosa presentó ante usted, señor Juez, mi oposición frente a las pretensiones de la demanda, analizando y objetando en este primera análisis los perjuicios morales **INMATERIALES,** toda vez que los considero improcedentes y además por que las conductas desplegadas tanto por mi mandante como por los galenos adscritos a la Clínica Santa Sofia del Pacífico de ninguna manera pueden considerarse negligentes imperitas o inadecuadas, pues del acto médico debe valorarse la disposición de los medios al alcance de los galenos y el seguimiento de la *lex artis* mas no el resultado obtenido.

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

Con base en lo expuesto en el párrafo inmediatamente anterior, y considerando que en la narración de los hechos que se hacen en el escrito de la presente demanda**, NUNCA** se pone en discusión el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales puestas en cabeza de mi representada, el Despacho deberá eximir de TODA responsabilidad a mi mandante pues las conductas supuestamente culposas que dieron como resultado la muerte del menor **YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ Q.E.P.D.**, no fueron actos desplegados por la entidad que represento.

Ahora, en cuanto al monto indemnizatorio pretendido, nos oponemos señor Juez, por considerarlo desproporcionado y carente de fundamento factico y probatorio que permita establecer su certeza, más aún si se tiene en cuenta que mi mandante **NO PARTICIPÓ** de las actuaciones que aquí se pretenden discutir y por tanto no le son imputables los supuestos daños de carácter inmaterial sufridos por los demandantes.

Por otra parte, la parte actora no tasa los perjuicios de manera individual para cada uno de sus poderdantes teniendo como base los grados de consanguinidad, o su cercanía civil o afinidad, sencillamente a todos les tasa el mismo monto de perjuicios, esto es **CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS** (**$53.000.000.oo)** para cada uno, sin hacer ningún tipo de análisis, situación que claramente no es responsable y va en contra de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado.

Capítulo aparte merece referirse a lo solicitado como pretensión de **perjuicios materiales en la modalidad de LUCRO CESANTE,** sobre los cuales también manifiesto mi oposición basada en lo siguiente:

Esta pretensión la cual fue tasada en **TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS** (**$394.552.900.oo)** por la parte actora, sin embargo, es claro que por tratarse de perjuicios materiales los mismos deben ser rigurosamente probados, para el caso en comento es claro que l aparte actora, no aportó ninguna prueba que permita establecer tales perjuicios.

Sobre este punto es necesario resaltar que la parte actora, no cumple con la carga de la prueba establecida en el artículo 177 del CGP.

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

II. CONDENA EN COSTAS

Es claro que la presente demanda carece argumentos para que prosperen las pretensiones solicitadas, es decir, que la parte actora promovió la presente demanda sin el debido cuidado profesional y probatorio, situación que además de promover un desgaste innecesario a la administración de justicia, produce que mi representada sufra gastos que no debió asumir en gastos del papelería, tiempo de sus funcionarios, costos del contrato laboral con el suscrito entre otros, por lo anterior, solicito al despacho que en aplicación a las normas procesales y sustanciales se condene en costas a la parte demandante en el evento que sus pretensiones no prosperen.

III. A LOS HECHOS

HECHO PRIMERO

PRIMERO: La señora **FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ**, mayor de edad y vecina de Buenaventura, identificada con la cedula de ciudadanía No. 31.603.839, expedida en Buenaventura, quien se encontraba en estado de Gestación, acudió a la Clínica **SANTA SOFIA DEL PACIFICO** de la ciudad de Buenaventura, donde tuvo su bebe a quien colocaria el nombre de **YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ (Q.E.P.D.).**

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al despacho si es cierto o no.

En todo caso, este hecho de resultar cierto no le causa ninguna responsabilidad a mi mandante, y por el contrario lo que prueba es que la señora Bustamante tuvo para la atención de su parto una IPS destinada para ello.

HECHO SEGUNDO:

SEGUNDO: El menor de edad **YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ**, nació vivo según certificado de Nacido Vivo No. 12929241-1 del DANE como antecedente para el Registro Civil de Nacimiento, el día de nacimiento fue el **23 de abril de 2015** a las 13 horas y 24 minutos, siendo atendido el parto por la Doctora **YUDY GISELA MORENO ANGULO,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 38.469.926 y Registro Profesional No. 261155, quien en su calidad de medico certifica el nacimiento.

Es cierto, según certificado de nacido vivo aportado por la parte actora.

HECHO TERCERO:

TERCERO: La señora **FANNY BUSTAMANTE GONZALEZ y su bebe YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ,** fueron dados de alta y regresaron a su residencia, donde el niño comenzó a presentar problemas respiratorios por lo que nuevamente se trasladaron a la **Clínica SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** de la ciudad de Buenaventura.

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al Despacho si es cierto o no.

HECHO CUARTO:

CUARTO: El niño fue valorado inicialmente en URGENCIAS por el médico general **ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ**, a eso de las 14:32 horas del día **24 de abril de 2015**, quien manifestó que se trataba de un niño masculino de un día de nacido, el cual ingresa con CIANOSIS GENERALIZADA, el cual fue traído por la tía por presentar palidez y tener quejido.

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al Despacho si es cierto o no.

HECHO QUINTO:

QUINTO: El médico **ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ**, tuvo apoyo en el diagnostico por parte de la médica pediatra **KATIANA SANTAMARIA VEGA,** la cual manifestó que el niño **YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ** tiene una **CARDIOPATÍA CIANOSANTE** a determinar, al igual que una **HIPERTENSION PULMONAR** a determinar o una **FALLA VENTILATORIA** y se ordenó pasarlo a **CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL**.

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al despacho si es cierto o no.

HECHO SEXTO:

SEXTO: De la Historia clínica del menor de edad **YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ,** se extrae lo siguiente: Que revisado el menor se tiene que es un neonato muy delicado por lo que se decide que **DEBE SER REMITIDO A IV NIVEL** para **ESTUDIO ECOCARDIOGRAFICO DOOPLER COLOR DE MANERA URGENTE** y manejo por Cardiopediatría por definir conducta con pronóstico reservado, situación que ocurrió entre las 16:48 y la 17:16 horas del 24 de abril de 2015.

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al despacho si es cierto o no.

En todo caso, este hecho de resultar cierto no le causa ninguna responsabilidad a mi mandante, y por el contrario lo que prueba es que la señora Bustamante y su RN contaron para la atención una IPS calificada para ello

HECHO SEPTIMO:

SEPTIMO: En la misma Historia Clínica se encuentra anotado a las 19:52: *" ..... Me comunicó con referencia quienes informan que el paciente ha sido comentado en hospital universitario del Valle, IMBANACO, CLINICA VALLE DEL LILI, donde ha sido negado por no disponibilidad, se informa a COOSALUD la necesidad inminente del traslado, manifestando que tramitaron ambulancia medicalizada **para remisión como urgencia vital**, se está atento a respuesta".*

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al despacho si es cierto o no.

HECHO OCTAVO

OCTAVO: Igualmente quedo anotado en la historia clínica a las 23:37 del 24 de abril de 2015: " ....Insistir en remisión a IV nivel, ..." *" .... Me comunicó insistentemente con referencia **COOSALUD,** quienes informan que no hay disponibilidad de cupo para IV nivel en el momento, descartado en HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, CLÍNICA VALLE DEL LILI, CLÍNICA REMEDIOS E IMBANACO. **Se evalúa la posibilidad de remisión como urgencia vital y COOSALUD responde que no hay disponibilidad de ambulancia para traslado. Paciente con alto riesgo de mortalidad, pronóstico reservado".***

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al despacho si es cierto o no.

En todo caso, este hecho de resultar cierto no le causa ninguna responsabilidad a mi mandante, lo anterior debido a que es claro que mi representada se encontraba gestionando la remisión del paciente a un IPS de IV nivel pero que la misma no se materializó con una causal ajena a mi representada y era la falta de cupo en las IPS receptoras, esto es IMBANACO, FUNDACION VALLE DE LILI Y EL HUV, CLINICA REMEDIOS DE CALI y claramente esto no permitía la disponibilidad de la ambulancia, dado que al no contar con cupo en las IPS de cuarto nivel del Valle del Cauca ocasionaba por causa lógica que ninguna ambulancia aceptara la remisión, esto en atención a que para garantizar el servicio de ambulancia se requiere de cupo en al IPS receptora, lo anterior, para evitar el mal llamado paseo de a muerte, que consiste en ir de clínica en clínica con un paciente hasta lograr su remisión, que en muchos casos no se materializa, por no contar las IPS con cupo de atención, por ello es absolutamente necesario primero garantizar el cupo y luego si el traslado en ambulancia.

HECHO NOVENO:

NOVENO: En historia clínica se anota a las 02:28 horas del 25 de abril de 2015, " .....paciente muy delicado en espera de remisión a IV nivel, pronóstico reservado".

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al despacho si es cierto o no.

HECHO DECIMO:

DECIMO: En historia clínica se anota a las 05:56 horas se registra: " ..... *me comunicó con referencia **COOSALUD** informa que en horas de la mañana se tramitará nuevamente la ambulancia para traslado como urgencia vital, paciente muy delicado, en espera de remisión a IV nivel. **Alto riesgo de muerte a corto plazo. Mal pronóstico".***

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al despacho si es cierto o no.

HECHO ONCE:

DECIMO PRIMERO: En historia clínica se anota que el paciente **YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ**, fallece a las 07:40 horas del 25 de abril de 2015, se informa a familiares que ya conocían el estado crítico del paciente y alto riesgo de muerte a largo plazo.

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al despacho si es cierto o no.

HECHO DOCE:

DECIMO SEGUNDO: En el certificado de defunción como antecedente para el Registro Civil expedido por el DANE con No. 70890761-5 consta que el menor **YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE** falleció el 25 de abril de 2015 a las 07 horas y 40 minutos, siendo certificado por la Medico **KATIANA SANTAMARIA VERA** identificada con la cedula No. 22.736.839 con registro profesional No. 472422.

Es cierto, según certificado de defunción presentado como prueba en los soportes de la demanda.

HECHO TRECE:

DECIMO TERCERO: Quedo registrado en la historia clínica que: Igualmente debemos anotar que se consignó que el niño Ingreso por dificultad respiratoria del recién nacido no especificada y el diagnostico de egreso fue de PARO RESPIRATORIO estando en todo momento hospitalizado en la clínica SANTA SOFIA DE BUENAVENTURA y bajo el cuidado de los galenos adscritos a esta.

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al despacho si es cierto o no.

HECHO CATORCE:

DECIMO CUARTO: No existe prueba de las llamadas efectuadas a COOSALUD EPS , por parte del personal adscrito a la CLINICA SANTA SOFIA DE LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, solicitando una ambulancia para el traslado del menor hospitalizado y agonizante **YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ,** a un centro de salud de mayor complejidad.

No es cierto, de todo tipo de remisión se guarda una relación de llamadas y gestiones adelantadas para cumplir con los tratamientos médicos, en este caso puntual la remisión, las cuales quedan registradas en la bitácora de referencia y contrarreferencia de cada IPS, para lo cual me permitiré en el acápite de prueba solicitar se oficie a las IPS pertinentes, inclusive a la Clínica Santa Sofia del Pacifico.

HECHO QUINCE

DECIMO QUINTO : En la historia clínica del menor fallecido **YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ**, no existen datos del personal de la entidad COOSALUD EPS, con los cuales

supuestamente hablo el personal de la clínica SANTA SOFIA DE LA CIUDAD DE BUENAVENTURA para el traslado del menor cuando mientras se encontraba hospitalizado y agonizando.

No es cierto, de todo tipo de remisión se guarda una relación de llamadas y gestiones adelantadas para cumplir con los tratamientos médicos, en este caso puntual la remisión, las cuales quedan registradas tanto en la historia clínica como en la bitácora de referencia y contrarreferencia de cada IPS, para lo cual me

permitiré en el acápite de prueba solicitar se oficie a las IPS pertinentes, inclusive a la Clínica Santa Sofia del Pacifico, además es claro que la historia clínica documenta la comunicación sostenida de manera constante entre IPS y EPS.

HECHO DIECISEIS

DECIMO SEXTO : **LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO DE LA CIUDAD DE BUENAVENTURA**, no contaba como lo prueba la historia clínica, tan siquiera con una ambulancia para el momento previo al deceso del menor que lo pudiera trasladar a un centro de salud de mayor complejidad es más, jamás se determinó durante el tiempo de agonía del menor fallecido cual era su patología real por falta de personal idóneo y un buen manejo oportuno .

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al despacho si es cierto o no.

Sin embargo, el hecho que menciona el apoderado de la parte actora en el sentido que, si la Clínica Santa Sofia del Pacifico contaba o no con una ambulancia no es relevante para el caso que nos ocupa toda vez que, la remisión no se materializó por falta de cupo en las IPS receptoras, sumado al complejo cuadro clínico que presentó el paciente desde su ingreso a la Clínica Santa Sofia.

HECHOS DIECISIETE

DECIMO SEPTIMO: No existe prueba alguna que indique que el hospital universitario del Valle, lugar donde se encuentran todos los especialistas de turno, hubieran negado la atención del menor agonizante, como lo manifiesta la historia clínica del menor fallecido.

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al despacho si es cierto o no.

Sin embargo, el apoderado de la parte actora manifiesta una situación de hecho diferente a la consignada en la historia clínica, bajo esa premisa, le corresponde a la parte actora probar esta afirmación.

HECHO DIECIOCHO

DECIMO OCTAVO: LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO DE LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, no contaba con un ECOCARDIOGRAFO DOPLER DE COLOR, que era requerido por el menor agonizante según los médicos de este centro de salud.

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al despacho si es cierto o no.

Sin embargo, le corresponde a la parte actora probar el nexo causal entre lo que afirma y su relación con el daño demandado.

HECHO DIECINUEVE

DECIMO NOVENO: **LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO DE LA CIUDAD DE BUENAVENTURA**, no contaba con personal idóneo, ni insumos, instrumentos, equipos médicos, Medicamentos, atención por especialista(ECOPEDIATRA), ambulancias y en general se perdió toda oportunidad para que el menor fallecido continuara con vida en razón a la negligencia de su manejo clínico aun cuando se contó con el tiempo suficiente para atender sus patologías de supuesta CARDIOPATIA CIENOSANTE, al igual que de una supuesta HIPERTENSION PULMONAR como lo demuestra la historia clínica, las cuales fueron determinadas sin los equipos requeridos para tal fin

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al despacho si es cierto o no.

Sin embargo, le corresponde a la parte actora probar el nexo causal entre lo que afirma y su relación con el daño demandado.

HECHO VEINTE

VEINTE: LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO DE LA CIUDAD DE BUENAVENTURA no hizo esfuerzos reales para conseguir la valoración del menor fallecido por parte de la especialidad de Cardiopediatría como se evidencia en la historia clínica y como era requerido según los médicos tratantes mientras el menor estaba bajo su cuidado lo cual fue hasta el fallecimiento de este.

No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite con base en la historia clínica que allegue al proceso la IPS que atendió a la usuaria y su recién nacido, que para este caso corresponde a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO**, así las cosas, será esta IPS quien deba indicar al despacho si es cierto o no.

Sin embargo, le corresponde a la parte actora probar el nexo causal entre lo que afirma y su relación con el daño demandado.

IV. EXCEPCIONES DE MERITO

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

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA - MIXTA

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

derecho; en casos como el presente la legitimación material en la causa por pasiva se da si el demandado es la persona llamada a responder , en el evento de probarse todos los elementos de la responsabilidad, como lo ha dicho la Sala "**La Legitimación a causa material** alude a la participación real de las personas, por regla general , en el hecho origen de la formulación de la demanda.

Adicionalmente a ello, no se evidencian los elementos constitutivos de la responsabilidad de mi mandante ya que ni siquiera se predica por parte de la parte demandante una sola actuación por parte de COOSALUD EPS que haya causado un daño o perjuicio a los demandados, por lo que es evidente que sin estas dos figuras no existiría el nexo causal.

Además, mi representada en todo momento cumplió con su deber legal y constitucional dentro del roll que la misma ley le impone, ya que el menor **YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ (Q.E.P.D)** en todo momento fue atendido en los niveles que sus médicos tratantes determinaron debía prestarse el servicio y conforme a su derecho de libre escogencia de las IPS.

El menor **YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ (Q.E.P.D)** en todo momento fue atendido por las IPS que mi representada contrato para tal fin y así lo manifiestan en la demanda, instituciones prestadoras de servicios médicos, calificadas a nivel departamental, para que le prestara los servicios médicos y fuera tratada por los galenos especialistas allí adscritos, galenos con la suficiente idoneidad y experiencia para atender las posibles complicaciones de salud de **el menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ (Q.E.P.D).**

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

> ***"ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD****. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud".*

COOSALUD EPS tiene la función de administrar los recursos del Estado para garantizar la atención de salud de la población más pobre y vulnerable que se encuentra afiliada a nuestra EPS, recursos que deben ser administrados bajo criterios de razonabilidad y sobre los cuales somos sujetos de vigilancia y control de los organismos estatales encargados de velar por el correcto uso y destinación de los recursos públicos, por tal motivo no es la llamada a responder por los daños y perjuicios pretendidos en el libelo de la demanda.

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

En los procesos por falla en la prestación del servicio médico, la parte actora tiene la carga de acreditar los

supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de esa responsabilidad, es decir, la falla en la prestación del servicio, el daño y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

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

> *"…se tiene que la legitimación en la causa para actuar en todo proceso sometido a conocimiento de la jurisdicción se refiere a la existencia de un **vínculo** o **conexidad** que debe existir entre los diferentes sujetos llamados a integrar la relación controversial y, además, entre éstos y los hechos y argumentaciones jurídicas que soporten las pretensiones, de tal modo que quien acude a la jurisdicción como actor lo hace por ostentar la titularidad de un derecho que considera vulnerado o amenazado y quien comparece como contradictor, lo hace, bien porque se le endilgue la causa de la afectación o bien porque el legislador ha previsto su responsabilidad en el caso sometido a estudio.*
>
> *Bajo las anteriores premisas, se insiste que la legitimación en la causa por pasiva constituye un presupuesto necesario para proferir sentencia de merito favorable a las pretensiones del demandante, y que tal estudio, atinente a la responsabilidad del demandado escapa de la etapa procesal en la que se encuentra el proceso, esto es, en la de resolver las excepciones previas y mixtas, ya que la existencia de responsabilidad frente a los hechos que dan origen a la acción y los elementos propios del daño, entre estos, el carácter directo del mismo, así como el nexo de conexidad con la actuación u omisión que se le imputa al demandado, son materia de análisis en la sentencia que ponga fin a la controversia existente entre las partes.*
>
> *En el presente estadio procesal, corresponde al despacho únicamente establecer la presencia de la legitimación de hecho que consiste en la relación procesal existente entre demandante y demandado, nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio y que faculta a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario para ejercer sus derechos de defensa y contradicción.*
>
> *Visto lo anterior, concluye el despacho que en el presente caso no se encuentra acredita a la legitimación de hecho por pasiva frente a los siguientes demandados: a. NACION MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, b. COOSALUD EPS, c. DEPARTAMENTO DE SANTANDER y d. MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, pues al revisar detenidamente el esc5rito de la demanda no se encuentran argumentos puntuales dirigidos en su contra respecto de los cuales pueda el fallador hacer un análisis de responsabilidad. La parte demandante se limita a dirigir su demanda contra estas entidades, pero, se insiste, el fundamento factico de las pretensiones no permite estructurar un juicio de responsabilidad en contra de ellos, pues no se encuentra que acciones u omisiones desplegadas por estos, conllevaron a la ocurrencia del hecho dañino.*
>
> *Así mismo, tal como lo aducen los demandados al momento de contestar la demanda y proponer la excepción en comento, en el caso de la NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, no le corresponde a este ente la prestación directa del servicio de salud; tampoco la vigilancia, control e inspección de las entidades que prestan dicho servicio, si no, en cambio, la adopción de políticas públicas en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.*
>
> *Las mismas aseveraciones aplican para los demás demandados antes enunciados, pues es claro que no tienen a su cargo la prestación del servicio de salud, cuya presunta falla es la que causa el daño objeto de controversia.*
>
> *En este contexto, insiste el despacho que la demanda no proporciona hechos concretos frente a la responsabilidad que se pretende aducir contra las entidades recurrentes, pero aun así, es posible concluir que no se encuentra estructurada en el presente caso la legitimación en la causa por pasiva, de hecho dado que la pretensión indemnizatoria invocada deviene de una presunta fala en la prestación del servicio médico, la cual, ni*

está a cargo de las mencionadas entidades, ni tampoco les corresponde la responsabilidad de vigilar y controlar su prestación, de manera que no puede si quiera estructurarse un cargo de solidaridad, pues, se insiste, no participan de la prestación de servicio público de salud y por ende los daños que se generen por dicho servicio no le son atribuibles.

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

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

Posteriormente en fallo más reciente que también se adjunta como prueba al presente escrito del **JUZGADO 36 ADMINISTRATIVO DE MEDELLÍ**N en Auto de fecha 02 de diciembre de 2019, en proceso de reparación directa, bajo el radicado número 2016-00135, se refirió en los siguientes términos, frente a la excepción en comento:

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

Por otra parte, en sentencia proferida el 15 de mayo de 2020, por el Juzgado Quinto Administrativo Oral de Medellín, en el proceso promovido por la señora Olga Patricia Restrepo y otros, en contra de COOSALUD EPS y otros, se resolvió declarar probada la falta de legitimación en la causa por pasiva de la EPS, tras considerar que no se acreditó por parte de la demandante que la EPS COOSALUD le hubiese negado la atención en salud a la Señora Restrepo, quien recibió atención en salud tanto en sus controles prenatales como al momento del parto, no se negó la realización de algún examen o tratamiento ordenado.

Se señaló no procede imputación (ni fáctica ni jurídica) de responsabilidad alguna respecto de la EPS COOSALUD, toda vez, que el daño que se reclama tiene su origen en el acto médico, sin que exista ningún reproche relacionado con las obligaciones a cargo de la EPS; por el contrario se advierte que esta garantizó la prestación del servicio de salud a través de la ESE Hospital María Antonia Toro de Elejade, siendo lo procedente declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva material, respecto de la EPS COOSALUD, y continuar con el análisis de fondo del asunto, solo respecto de la conducta desplegada por la ESE".

En atención a lo anteriormente narrado, se debe solicitar que se abstenga de continuar el trámite del proceso, en contra de COOSALUD EPS y se declare probada la presente excepción, teniendo en cuenta que no existe una relación sustancial o material frente a los hechos que fundan la presente reclamación en cuanto a nuestra

representada COOSALUD EPS.

2. INIMPUTABILIDAD DE LAS PRESUNTAS CONSECUENCIAS DEL ACTO MEDICO A COOSALUD EPS – S.A.

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

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

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

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

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

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

3. AUSENCIA DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE ATENCIÓN SUMINISTRADO A EL MENOR YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ (Q.E.P.D) POR PARTE DE COOSALUD EPS – S.A.

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

La prestación que hacen sus delegatarias, las IPS es una prestación basada en la autonomía, responsabilidad y en el criterio técnico y científico asumido por cada uno de los integrantes del equipo de salud; advirtiéndose que al momento mismo de constituirse un prestador de la salud, este acredita las exigencias de la Ley 100 de

1993, las cuales citan lo siguiente:

ARTICULO. 185, -Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones da las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro da los parámetros principios señalados en la presente ley. Las instituciones prestadoras de servicios deben tener corno principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera.

Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema, Están prohibidos todos los acuerdos o convenios: entre instituciones prestadoras de servicios de salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

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

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

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

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

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

4. **NO CONFIGURACIÓN DE NEXO CAUSAL ENTRE LOS ACTOS DE Ml MANDANTE Y EL PRESUNTO DAÑO SUFRIDO POR LOS DEMANDADOS EN LA ATENCIÓN PRESTADA AL MENOR YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ (Q.E.P.D)**

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

Salud.

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

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

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

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

COOSALUD EPS garantizó y asumió todo lo requerido **en asuntos de salud del menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ (Q.E.P.D) dentro** de los parámetros de oportunidad y celeridad en todo el proceso de atención, y así se puede concluir después de la lectura cuidadosa de los hechos de la demanda.

En efecto, COOSALUD EPS nunca la negó la remisión, siempre estuvo pendiente de esta con las IPS Fundación Valle de Lili, Imbanaco, HUV, Clínica Remedios entre otras.

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

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

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

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

Se hace énfasis que no ha existido conducta dañosa por mí representada adjudicable directa o indirectamente, como tampoco puede afirmarse que exista culpa por parte de esta, toda vez que la no existir conducta por sustracción de materia no puede existir calificación del elemento subjetivo de la misma ni tampoco valoración de ella.

8. COBRO DE LO NO DEBIDO

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

9. BUENA FE

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

10. INNOMINADA.

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

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

V. RAZONES DE HECHO Y DE DERECHO.

Las pretensiones de la actora están cimentadas, de modo especial en los hechos respondidos explícitamente y refutados individualmente, sin embargo, a continuación, amplío los argumentos ya expuestos en los siguientes términos:

Sea lo primero precisar que, dentro de los hechos de la demanda, no se evidencian los elementos constitutivos de la responsabilidad, es decir, no se observa, ni siquiera se predica por parte de la parte demandante una sola actuación por parte de COOSALUD EPS, en la cual cause un daño o perjuicios al demandado, por lo que es evidente que sin estas dos figuras no existiría el nexo causal.

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

> ***"RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD - De naturaleza subjetiva / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD - Aplicación del título de imputación de falla del servicio / RESPONSABILIDAD MEDICA - Falla en la prestación del servicio / FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Presupuestos de configuración***
>
> *"La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva,* ***advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria****, de suerte que se*

exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance[1].”

De conformidad con lo anterior, para que pueda predicarse falla en el proceso de organización y aseguramiento, por parte de mi apadrinada el hecho tiene que estar demostrado dentro del proceso que nos ocupa.

En ese orden, se recalca respetuosamente al fallador, que en cuanto a la imputabilidad del daño que, según la parte actora, deben resarcirse por todos los demandados, es pertinente poner de presente que en reciente pronunciamiento, la Sección Tercera del Consejo de Estado en pleno señaló que, así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración de acuerdo con las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación.

Así las cosas, es usted señor juez quien debe tomar una determinación en el caso concreto acorde a las situaciones planeadas en la demanda que tengas sustento probatorio dentro del proceso.[2]

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

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

Artículo 16. Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo. *Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del*

---

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

[2] ***Al respecto ver Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Bogotá, cinco (5) de marzo de dos mil quince (2015)***
Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

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

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

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

***ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN**. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. **Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley** la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley*

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

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

*3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias **puedan acceder a los servicios de salud** en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*

*4. Definir procedimientos para garantizar el libre **acceso de los afiliados** y sus familias, a **las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos** en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

***ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD**. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente **o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales**. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y*

prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

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

VI. PRUEBAS

A. DOCUMENTALES.

1. Copia del Auto fecha 09 de septiembre de 2019, del Tribunal Administrativo de Santander, radicado 2016 – 00341 – 01.

2. Copia de la Sentencia del Juzgado Quinto Administrativo de Medellín, que da por probada la falta de legitimación en la Causa por pasiva a favor de mi representad en un caso similar al aquí juzgado.

3. Las demás pruebas que su señoría estime pertinentes practicar.

B. INTERROGATORIO DE PARTE:

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

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

C. TESTIMONIO TECNICO

Con el fin de declarar sobre los hechos bajo los cuales fundan las pretensiones de la presente demanda y sus respectivas contestaciones, y además por tratarse la presente demanda sobre atenciones medicas desconocidas profesionalmente por las partes del proceso y sus apoderados por su calidad de científica, muy respetuosamente me permito solicitar al despacho que en atención al artículo 220, inciso 3 del CGP, sírvase citar a los siguientes médicos, quienes participaron en la atención brindada la menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZALEZ.

Dra. CLAUDIA GUERRERO MORENO, médico de profesión, quien podrá ser citada a través de la oficina de

talento humano de la Clínica Santa Sofia del Pacifico.

Dr. **ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ**, médico de profesión, quien podrá ser citado a través de la oficina de talento humano de la Clínica Santa Sofia del Pacifico.

Dra. KATIANA SANTAMARIA VEGA, médico de profesión, quien podrá ser citada a través de la oficina de talento humano de la Clínica Santa Sofia del Pacifico.

VII. ANEXOS

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

VIII. COMPETENCIA

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

IX. NOTIFICACIONES

Las mismas que se aportan en el libelo de la demanda, esto es:

- Dirección: Carrera 41 No 5c - 58, Barrio Tequendama, Santiago de Cali.
- Contacto de la apoderada: 3004788137.
- Correo electrónico: notificacioncoosaludeps@coosalud.com

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

Atentamente,

EILEEN VELASCO CABARCAS
CC 1.143.367.404
TP: 273967

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLIN

Medellín, quince (15) de mayo dos mil veinte (2020)

MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE	Olga Patricia Restrepo Rodríguez y otros
DEMANDADO	ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde (Frontino) y otro
RADICADO	05001 33 33 005 2013-00257-00
SENTENCIA	No. 044
TEMA	*RESPONSABILIDAD EN ACTIVIDAD MÉDICA EN OBSTETRICIA/ indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño en actividad médica obstétrica en casos en los cuales se presenta un daño en un embarazo normal producido con la intervención médica o con la falla en el servicio.* *TEORIA DE LA CAUSALIDAD PREPONDERANTE. La causalidad debe ser siempre probada por la parte demandante, y sólo es posible darla por acreditada con la probabilidad de su existencia, cuando la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados o la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación impidan obtener la prueba que demuestre con certeza su existencia./Acreditación de la causalidad a través de indicios, prueba indirecta.*

I. ANTECEDENTES

Procede el Despacho a dictar sentencia en el proceso instaurado por **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ, FABIAN HUMBERTO RESTREPO RODRIGUEZ, FABIAN RESTREPO RESTREPO** y **BERTILDA RODRIGUEZ PANIAGUA**, última quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos **LUIS FERNANDO RESTREPO RODRIGUEZ** y **JUAN GABRIEL RESTREPO RODRIGUEZ,** a través de apoderado judicial, contra la **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO ELEJALDE DE FRONTINO ANTIOQUIA Y COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD y DESARROLLO INTEGRAL- COOSALUD EPS,** en ejercicio del medio de control de reparación directa.

PRETENSIONES

Mediante escrito de subsanación de requisitos de inadmisión de la demanda, la parte demandante determinó las pretensiones así: (fls.134 -135)

1. *"Que se decrete la responsabilidad administrativa de la E.S.E HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE de Frontino Antioquia y COOSALUD EPS-S, por el hecho generador del daño, en razón de la falla en el servicio y la negligencia médica, tal como se describe en los hechos de la demanda"*

2. *"Que, como consecuencia de la declaratoria de responsabilidad, se condene a la **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE DE FRONTINO ANTIOQUIA y a COOSALUD EPS,** a pagar las cantidades de dinero que se*

indican a continuación:

2.1 DAÑO MORAL

DAMNIFICADO	**CALIDAD**	**S.M.L.MV**
Olga Patricia Restrepo Rodríguez	Madre	300
Fabián Restrepo Restrepo	Abuelo	100
Bertilda Rodríguez Paniagua	Abuela	100
Fabián Restrepo Rodríguez	Tío	50
Juan Gabriel Restrepo Rodríguez	Tío	50
Luis Fernando Restrepo Rodríguez	Tío	50
TOTAL		**650**

2.2 DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

DAMNIFICADO	**CALIDAD**	**S.M.L.M.V**
Olga Patricia Restrepo Rodríguez	Madre	300
TOTAL		**500**

2.3 DAÑO EMERGENTE

Para la señora OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ, la suma de dieciocho mil seiscientos cincuenta pesos ($18.650), pagados por ella a la ESE HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE DE FRONTINO ANTIOQUIA, el 31 de mayo de 2011, por concepto de consulta particular para la corrección del desgarro vaginal.

Los demás valores que se prueben a cargo de los demandantes, correspondientes al pago de las exequias del bebé de la señora RESTREPO RODRIGUEZ.

HECHOS

Los hechos narrados en la demanda (fl.3-9), se resumen así: el 17 de agosto de 2010, la señora OLGA RESTREPO RODRÍGUEZ conoció de su estado de gravidez, en razón del resultado positivo que arrojó la prueba de embarazo que se practicó en el laboratorio Clínico de la E.S.E. demandada.

Expresa que la primera ecografía le fue practicada el día 4 de septiembre de 2010, con diagnóstico de nueve semanas y cinco días de embarazo, y que continúo en control en la E.S.E. Hospital María Antonia Toro de Elejalde.

Aduce que a la señora OLGA PATRICIA le realizaron controles prenatales las siguientes fechas: el 21 de septiembre, 19 de octubre, 23 de noviembre, 21 de diciembre del año 2010, y el 25 de enero, 22 de marzo y 29 de marzo del año 2011. Señala que la última ecografía se realizó el 25 de febrero de 2011.

Expone que el día 6 de abril de 2011, la señora OLGA PATRICIA RESTREPO se dirigió a la ESE demandada, aproximadamente a las 4:00 am, por presentar dolor bajito y al salirle líquido. Manifiesta que allí fue hospitalizada.

Menciona que a las 11:00 a.m. comenzó las contracciones inherentes al parto, y que solo hasta las 11:30 a.m. el médico a cargo le realizó un tacto. Este evidenció nueve y medio centímetros de dilatación, por lo que ordenó sentarse en la cama y le informó que la bebe nacería cerca de las 12:30 del mediodía.

Advierte, que el médico tratante comenzó a atender el parto, cuando ya habían cesado las contracciones y reprocha el hecho que el citado galeno, junto con sus

auxiliares practicaron la maniobra de *kristeller*, la cual se encuentra prohibida en la actualidad por la Organización Mundial de la Salud, y que solo 45 minutos después, en vista que la materna no daba a luz, haya llamado al resto del personal, quienes la anestesiaron y le rasgaron la vagina.

Indica que pasados entre cinco y diez minutos nació el nasciturus, pero que con posterioridad le comunican que este había fallecido. Afirma que conforme la historia clínica, la causa de su muerte fue asfixia, lo que, a su juicio, considera se dio por el atasco que sufrió este en el canal del parto, intentado salir.

Menciona, que con posterioridad la señora OLGA PATRICIA RESTREPO fue remitida a la ESE Hospital San Juan de Dios de Santafé de Antioquia, para que fuera atendida por la hemorragia que presentaba y por el desgarro vaginal grado IV con compromiso de cuello de cérvix que sufrió con ocasión de la pésima atención médica durante el parto.

Señala que, según lo indicado en la ESE Hospital San Juan de Dios de Santafé de Antioquia, la causa del desgarro fue en razón que el feto salió en posición podálica, situación que, a su juicio, si se hubiese conocido con antelación, hubiera permitido adoptar la conducta obstétrica adecuada.

Manifiesta, que luego la señora OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ asistió a revisión a la E.S.E HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO, donde le fueron ordenados unos rayos x del tórax, habida cuenta que tenía las costillas inflamadas por la fuerza que le hicieron en el abdomen para llevar a cabo la maniobra de Kristeller. De igual forma, menciona que le ordenaron pastillas de naproxeno y gotas para la visión, pues tenía los parpados morados y los ojos con manchas de sangre, ya que se presentó ruptura de vasos sanguíneos, como consecuencia de la fuerza que tuvo que hacer para expulsar al nasciturus.

Agrega que, el 31 de mayo de 2011, le realizaron otra corrección de desgarro en la E.S.E demandada, de forma particular.

Dice que la magnitud del desgarro vaginal, así como la hemorragia severa, ponen de manifiesto la responsabilidad por falla en el servicio en la atención médica de la E.S.E accionada, toda vez que, el personal médico a su cargo, por impericia, imprudencia, negligencia y violación de reglamentos, omitió aplicar los procedimientos médicos necesarios, para establecer la posición en que venía la bebé por el canal del parto.

Sostiene que dada la impericia, imprudencia, negligencia médica y violación de reglamentos, el nasciturus de la señora OLGA PATRICIA falleció, teniendo en cuenta que la demandada no llevó a cabo los procedimientos médicos necesarios para atender el parto y no acudió a las ayudas diagnósticas pertinentes, para establecer la posición en que venía la bebé por el canal del parto, lo que afirma sin duda hubiera permitido tomar determinaciones acertadas para finiquitar con éxito el parto, tales como haber remitido a la gestante a un centro médico asistencial de mayor nivel de atención o haber vinculado la atención de un especialista ginecólogo para la práctica oportuna de una cesárea.

Afirma que la bebe murió por asfixia durante el parto, según consta en la historia clínica, todo porque el personal médico de la ESE demandada y COOSALUD EPS-S no tomaron las decisiones acertadas en forma oportuna, sin actuar como un hombre previsible y avisado, buen padre de familia. Advierte que el proceso de gestación del nasciturus, se desarrolló en condiciones normales y con controles prenatales periódicos que no reportaban ninguna alteración gestacional.

Concluye, al indicar que existe un nexo de causalidad, entre la conducta de las demandadas y el daño antijurídico descrito, por lo que deberán indemnizar a cada uno de los solicitantes de los perjuicios causados en razón del deceso del nasciturus hija de Olga Patricia Restrepo Rodríguez.

Respecto a la EPS – S COOSALUD menciona que es responsable de los daños causados a los demandantes, toda vez que no brindaron a la señora Olga Patricia Restrepo servicios de salud con los requisitos de calidad exigidos por la ley, en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional, al no remitirla a un centro de salud de mayor complejidad, para recibir la atención ginecobstetricia pertinente.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La parte demandante fundamenta sus pretensiones en los artículos 2, 6, 12, 13, 29, 31, 48, 49, 87, 89, 90, 92,93 de la Constitución Política; artículos 82, 86, 133, 134B, 170, 206 y artículos siguientes del Código Contencioso Administrativo; Ley 446 de 1998; artículo 1613 y siguientes, artículo 2341 y siguientes, del Código Civil; artículos 174 a 301 del Código de Procedimiento Civil; parte III del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Convención Americana sobre Derechos Humanos; Ley 23 de 1981; Código Internacional de Ética Médica; Ley 10 de 1990; Decreto 2759 de 1991; Ley 100 de 1993; Resolución 13437 de 1991; Ley 1122 de 2007; Resolución 5261 de 1994; Decreto 1938 de 1994, derogado por el Decreto 806 de 1998; Resolución 412 de 2000; Decreto 1011 de 2006; Decreto 1795 de 2000 y la Sentencia de la Sala Tercera del Consejo de Estado del 19 de agosto de 2009, M.P Enrique Gil Botero, con radicado 76001233100019973225O1.

POSICIÓN DE LA PARTE DEMANDADA

La **EPS COOSALUD,** por conducto de apoderada, contestó la demanda (fls. 152-177), refirió que algunos hechos se suponen ciertos, otros no y otros no le constan.

En cuanto a la maniobra de Kristeller, menciona que, de conformidad con las notas de enfermería, es cierto que la misma se realizó. Sin embargo, señala que no es cierto que su uso esté prohibido en Colombia, pues es una técnica que ha entrado en desuso, mas no en prohibición.

Afirma, según los registros de enfermería, que el nasciturus no estuvo ni un instante vivo.

Expone que, en los controles prenatales realizados, e incluso en el mismo parto, el feto siempre se encontró en posición cefálica y que el embarazo siempre fue catalogado como normal, siendo posible su atención en una entidad de primer nivel de atención. Que de esta manera la ESE demandada, cumplió a cabalidad con los procedimientos y protocolos de este tipo de intervenciones.

Explica que el Doppler fetal es una forma no invasiva para monitorear al bebé antes de su nacimiento y que se utiliza para el control de la frecuencia cardíaca del feto, y que tal como se evidencia en las notas de enfermería el bebé estuvo monitoreado.

Por último, solicita la absolución de **COOSALUD EPS S**, por cuanto considera que esta ha respondido a la carga obligacional que le es propia.

Propone las siguientes **excepciones**: Inexistencia de uno de los presupuestos de la responsabilidad. Inexistencia del nexo causal; ausencia de responsabilidad con

base en el criterio de la falla probada; principio de confianza del acto médico; como excepción subsidiaria de la primera, cumplimiento de las obligaciones que le correspondieron a la IPS adscritas a COOSALUD y que surgen de la naturaleza de los servicios que se prestan en la institución, y en caso que no prospere esta última, inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley.

La **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE DEL MUNICIPIO DE FRONTINO**, por conducto de apoderado judicial, contestó la demanda (fls. 181-191) en la que indicó que la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ** ingresó al Hospital aproximadamente a las 4:00 a.m., pero que al momento de la evaluación inicial por la Dra. Carmen Elvira Cepeda Quast, se determinó un cuadro clínico de tres horas de evolución con dolor tipo contracciones y salida escasa de líquido por genitales; por lo que se presentó a la ESE, tres horas después de haber iniciado el trabajo de parto.

Expone que al momento de la revisión inicial el feto se encontraba en posición cefálica y la madre tenía 2 o 3 centímetros de dilatación.

Menciona que las complicaciones del parto se presentaron en el momento mismo del nacimiento, en la que la paciente con dilatación completa inicia el trabajo de parto y el feto llega hasta el punto de asomar su cabeza por el cuello uterino hasta ser visible por el personal médico, pero por cansancio de la paciente, ya no pujaba de la manera adecuada, él bebe se detuvo, percibiéndose además bradicardia fetal que generaba un riesgo para la vida del bebe por nacer.

Por lo anterior, la profesional médica determinó la utilización de la maniobra de Kristeller para tratar de que el feto saliera en su totalidad, ya que ante la premura y urgencia presentada durante el parto no tenía otra opción que realizar dicha maniobra o poner fórceps al feto, optando por la utilización de la primera ya que la otra es de utilización exclusiva de médicos especialistas.

Afirma, que no es cierto que se haya omitido llamar al médico disponible, pues ante las complicaciones surgidas al momento del parto, la médica que atendía a la paciente llamó al otro médico que se encontraba en las instalaciones del Hospital, quien también participó en el parto.

Señala, que él bebe nació muerto, y en este sentido fue reanimado por el personal médico que atendió el parto por cerca de 20 minutos sin obtener respuesta alguna. Establece, que el hecho que la gestación haya sido normal, no implica que no se presenten complicaciones, inconvenientes o dificultades en el mismo momento del parto.

En relación con la atención prestada en la ESE, establece que, como Hospital de primer nivel de atención, cumplió a cabalidad con los procedimientos y protocolos de este tipo de intervenciones, así como las guías médicas que establecen dichos procedimientos. De igual forma, expone, que el hospital puso a disposición de la paciente todo su recurso humano y técnico.

Propone las siguientes **excepciones**: Inexistencia de la obligación, falta de nexo causal, ausencia de responsabilidad y culpa, no hubo falla en el servicio, la actividad médica es de medio y no de resultado.

POSICIÓN LLAMADA EN GARANTÍA

En el término oportuno, la **E.S.E. HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE DEL MUNICIPIO DE FRONTINO**, llamó en garantía a la sociedad **PREVISORA S.A.**, en virtud de la póliza 1005208 y 1008937, quien procedió con

la contestación en los siguientes términos:

En relación con las pretensiones de la demanda, refiere que en el presente caso no se cumplen los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, por lo que mal haría en declararse responsable a la ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE, responsable de los daños reclamados a los demandantes.

Propone las siguientes **excepciones**: Inexistencia de falla en el servicio: atención oportuna, diligente y perita del paciente; ausencia de responsabilidad de la ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde por inexistencia de nexo causal. De forma subsidiaria propuso, inexistencia de prueba y excesiva tasación de los perjuicios morales, improcedencia del perjuicio denominado daño a la vida de relación y la de inexistencia de prueba del perjuicio material pretendido en su modalidad de daño emergente.

Respecto de la Póliza Nro. 1005208, expresa que la misma no tiene cobertura para el presente caso, teniendo en cuenta que el tomador y asegurado de la misma es la Cooperativa de Personal de la Salud- Coopersa, quien no hace parte del presente litigio. En consecuencia, refiere que el presente llamamiento en garantía carece de todo fundamento dado que la póliza sólo otorga cobertura al asegurado, quien es la Cooperativa de Trabajo Asociado de Personal de la Salud de Frontino-COOPERSAFRONT- En tal sentido, propone como excepción: falta de cobertura para el caso en concreto: reclamación efectuada por quien no es parte en el contrato de seguros.

Frente a la póliza Nro. 1008937, manifiesta que la misma se contrató bajo la modalidad de claims made (reclamo hecho), por lo que no opera por ocurrencia del hecho durante su vigencia sino por la reclamación realizada. En este sentido, señala que la póliza que cubre los presentes hechos es la que cubre la vigencia correspondiente al momento mediante el cual se realizó la reclamación al asegurado, esto es en la audiencia de conciliación prejudicial realizada el 14 de agosto de 2012.

Propone como excepciones: límite asegurado y correlativa disponible de éste, límite asegurado para la cobertura de daños extrapatrimoniales, deducible pactado, improcedencia de la actualización monetaria sobre el valor de la cobertura máxima de la póliza.

AUDIENCIA INICIAL

En audiencia inicial, celebrada el 21 de noviembre de 2017, no se ordenaron actos procesales para el saneamiento del proceso; se difirió las excepciones propuestas por la entidad demandada hasta la sentencia por no tener la connotación de previas; se fijó el litigio y se decretó pruebas.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

En audiencia de pruebas celebrada el día 11 de diciembre de 2019 (fl. 549), el Despacho decidió prescindir de la audiencia de alegatos y fallo, y, en consecuencia, otorgó a las partes y al Ministerio Público, el término legal de diez (10) días para que presentaran sus consideraciones finales, así:

LA PARTE DEMANDANTE, por intermedio de su apoderada judicial, presentó alegatos de conclusión a folios 621 a 631, mencionando los hechos que quedan demostrados conforme el dictamen pericial de la Doctora Sandra María Vélez Cuervo, entre las que se resalta:

- La causa de la muerte del nasciturus de sexo femenino fue la hipoxia/asfixia perinatal.
- Se evidenció fetocardia disminuida, y pese a ello no se registra que el personal médico de la ESE demandada, hubiere iniciado medidas de reanimación en útero a la bebe.
- Para la extracción del nasciturus se practicó la maniobra de Kristeller, cuyo uso es controvertido por la Organización Mundial de la Salud, como quiera que es inefectiva para acortar la fase de expulsivo e incrementa el riesgo de hipoxia fetal y de asfixia.
- No se describe en la historia clínica una revisión de expulsivo, cada 5/10 minutos como lo sugieren las guías, ni tampoco hubo vigilancia constante de la presión fetal.
- A la demandante Olga Patricia se le suministraron 12.5 unidades por minuto de oxitocina, una dosis muy alta para iniciar. Afirma que es un procedimiento no sugerido para reanimación, donde se prescribe el no uso de la oxitocina, para disminuir las contracciones, y, por ende, evitar el sufrimiento fetal.

Concluye que el nasciturus falleció asfixiada, por una falla en el servicio que resumen así, primero no le fueron practicadas maniobras de reanimación en útero, cuando la fetocardia comenzó a disminuir; segundo se le suministró oxitocina a la demandante en 12.5 unidades por minuto (dosis muy alta) y procedimiento no sugerido para la reanimación y tercero, para la extracción del nasciturus se practicó a la señora Olga Patricia la maniobra de Kristeller, cuyo uso es controvertido por la Organización Mundial de la Salud, como quiera que es inefectiva para acortar la fase de expulsivo e incrementa el riesgo de hipoxemia fetal y de asfixia.

Agrega a lo anterior, el hecho que el parto se desarrolló en condiciones normales y con controles prenatales periódicos que no reportaban ninguna alteración gestacional, lo que sugería altísimas probabilidades de obtener con éxito el producto del parto, hecho que a todas luces se constituye en indicio de responsabilidad por falla en el servicio, de acuerdo a la jurisprudencia anotada.

LA ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE DE FRONTINO, a través de apoderada judicial, presentó alegatos de conclusión incorporados a folios 617 a 620, en el que afirma que en este asunto no existió ausencia, omisión o ineficiencia en el servicio, toda vez que se demostró que la demandante no tenía ningún factor de riesgo que le exigiera a la ESE remitirla a un mayor nivel de complejidad durante la gestación o el parto.

Existe evidencia que demuestra que durante el trabajo de parto el personal asistencial de la ESE, realizó vigilancia permanente a la madre y al bebe como son el control de signos vitales, salida de líquidos, tapón mucoso, frecuencia cardiaca fetal, signos de alarma. Y que, durante el expulsivo, se presentaron complicaciones inesperadas asumidas por la Institución conforme al nivel de complejidad y la experiencia.

Resalta que la maniobra de Kristeller practicada a la demandante, no fue la causa directa de la hipoxia sufrida por el nasciturus. De esta manera afirma que no existe causa probada de la hipoxia, no existiendo nexo causal entre la atención brindada a la paciente y el resultado del que se reclama indemnización.

COOSALUD EPS, por intermedio de su apoderada judicial, presenta alegatos de conclusión a folios 569 a 576, en los que se pronuncia frente a cuatro puntos precisos. Afirma que la ausencia de monitoreo fetal electrónico o de una radiografía o doppler, no constituyen la causa de la muerte fetal, toda vez que la pertinencia

médica permite la auscultación de la fetocardia en pacientes en trabajo de parto sin factores de riesgo, como en el presente caso.

Conforme la respuesta dada por la perito, el parto podría ser atendido en el primer nivel de atención, con lo cual no era necesario haberla remitido a un centro de mayor atención. A lo que agrega, que no era necesario practicarse una cesaría.

Menciona que no se probó la relación causal entre la maniobra de kristeller y la presunta ausencia de medidas de reanimación intrauterina con la asfixia del nasciturus durante el parto. De manera que afirma que no existe prueba conducente e idónea que demuestre la relación de causalidad que permita imputar al ente demandado el daño por el cual se demanda.

Por último, resalta el hecho que **COOSALUD** es una EPS- S que se rige por lo establecido en la Ley 100 de 1993, y al ser una EPS de régimen subsidiado, se obliga a contratar el 60% del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado habilitadas en el Municipio de residencia del afiliado. Por lo que afirma que cumplió su obligación pues garantizó la prestación de los servicios de salud a la señora Olga Patricia Restrepo, en una institución que hace parte integral de la red de servicios.

LA PREVISORA S.A, por conducto de apoderado judicial, en escrito a folios 552 a 568, manifiesta que la demanda principal no está llamada a prosperar, en tanto no se acreditaron los elementos necesarios para predicar la responsabilidad de la entidad estatal, en cuanto al nexo de causalidad entre el servicio prestado en la E.S.E. Hospital María Antonia de Elejalde de Frontino y la muerte del nasciturus.

Resalta como hechos que la parte demandante señala como constitutivos de nexo de causalidad, que la demandada no contara con equipos para tomar ecografías, la no realización de la cesárea y la no remisión a un hospital de mayor complejidad durante el trabajo de parto o con base en la historia clínica.

De esta manera menciona, que conforme lo indicado por la perito en audiencia de contradicción del dictamen, no era posible exigir otros equipos y ayudas diagnósticas a una entidad hospitalaria de primer nivel y que una vez se inició el parto, y que conforme la historia clínica, no había necesidad de proceder con el trasladado a otra entidad.

Relaciona las declaraciones de las señoras Ana María Marín Moreno y Gela Luz Garcés Murillo (auxiliares de enfermería), para concluir que la señora Olga Patricia fue atendida por un equipo capacitado y tuvo un acompañamiento permanente en su trabajo de parto; monitoreo de signos vitales tanto a la paciente como al bebé dentro del útero, además el hecho que el parto tuvo una duración normal.

Advierte, que conforme lo anotado por la perito, en un momento tan trascendental como el del parto, es imposible llevar anotaciones simultaneas a la historia clínica, y que ello no es indicativo de una falla en el servicio. En estos términos afirma que no existe un nexo causal probado en debida forma, entre la conducta de los galenos y el lamentable resultado.

Resalta los testimonios, para concluir que se realizó el monitoreo de la frecuencia cardiaca de feto y de la madre, como de los signos vitales.

Afirma que en un Hospital de primer nivel no se pueden llevar a cabo cesáreas, por lo que la última alternativa para evitar mayores riesgos en la vida de la madre y del bebé, era la maniobra de kristeller para poder extraer al bebé del canal vaginal sumado al hecho que el hospital más cercano de segundo nivel, se encuentra a dos horas.

Relaciona lo indicado por la Perito, Doctora Sandra María Vélez, en cuanto a que del análisis de la historia clínica no se puede establecer un factor de riesgo durante la gestación, y que además son muchas las posibles causas de hipoxia o asfixia del nasciturus. Para concluir que en el presente caso es muy difícil establecer la responsabilidad directa sobre la conducta médica realizada, puesto que la causa de la asfixia que generó la lamentable muerte del nasciturus, no puede endilgarse a una o a otra conducta del personal médico.

Para finalizar reafirma las excepciones propuestas de manera subsidiaria, y las excepciones propuestas frente al llamamiento de la póliza no. 1005208 y 1008937.

MINISTERIO PÚBLICO, no emitió concepto.

CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA.

El Despacho es competente para conocer de la controversia, teniendo en cuenta: ***i)*** la naturaleza del asunto, al tratarse de un proceso de responsabilidad extracontractual, donde está involucrado una entidad pública. (Artículo 104 numeral 1° de la ley 1437 de 2011). ***ii)*** la cuantía de las pretensiones, determinada *"…al tiempo de la demanda, sin tomar en cuenta frutos, intereses, multa o perjuicios reclamados…",* porque se estiman en suma inferior a 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes (artículo 157 ibídem); y ***iii)*** por el factor territorial (Artículo 156 numeral 6° ibídem).

2. DEL EJERCICIO OPORTUNO DE LA ACCIÓN:

Al tenor de lo previsto en el literal i), del numeral 2, del artículo 164 del CPACA, la demanda de reparación directa puede instaurarse dentro de los dos años "***contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia****".*

Descendiendo al caso objeto de estudio, se observa en el expediente Historia Clínica de la paciente **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ**, en la que se evidencia la evolución del trabajo de parto el día 6 de abril de 2011(fls. 223 y ss), donde se dejó anotado "*se obtiene el producto de sexo femenino sin signos vitales"*.

En tal sentido, la demanda debía presentarse a más tardar el 7 de abril de 2013, pero teniendo en cuenta que la solicitud de conciliación fue presentada el 12 de julio de 2012, y se dejó constancia de no acuerdo en acta del 23 de agosto de 2012 (fls. 124 y ss), se encuentra que la demanda se presentó dentro de la oportunidad legal para ello, esto es el 8 de abril de 2013 (fl. 29)

3. PROBLEMA JURÍDICO

Consiste en determinar si las demandadas deben ser declaradas administrativamente responsables de los perjuicios generados a los demandantes, con ocasión de la presunta falla en el servicio médico que fue brindado a la señora OLGA PATRICIA RESTREPO y del nasciturus, así como las presuntas omisiones en la realización de exámenes diagnósticos complementarios a éstos, y que, según la parte actora, conllevó al fallecimiento de éste último.

Así entonces, en primer lugar; se analizará si los daños invocados en la demanda fueron acreditados; en segundo lugar, se evaluará la actuación desplegada por las demandadas, para definir si las conductas y omisiones descritas por la parte actora, son causa adecuada del fallecimiento del Nasciturus y de los daños descritos, y, por último, en caso que lo sean, determinar si se configura la falla del servicio como fundamento del deber reparar.

4. MARCO NORMATIVO

El fundamento Constitucional que presupone la necesidad de resarcir los daños causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, se encuentra estipulado en el artículo 90 según el cual: *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas"*

En virtud de este precepto constitucional, el Consejo de Estado ha determinado el estudio de la responsabilidad del estado a partir de dos postulados i) El daño antijurídico, y ii) la imputación del mismo de la administración *"sin que sea posible predicar la existencia y necesidad y/o valoración y análisis de otro tipo de componentes a efectos de configurar la responsabilidad"*[1] No obstante, cabe advertir que esta postura asumida por el Consejo de Estado, no implica una *responsabilidad sin causalidad.* Por el contrario, implica una restructuración de la forma de estudiar la responsabilidad del Estado, sin que se desconozca los elementos que fundamentan la misma, esto es daño, vínculo causal y el fundamento del deber de reparar.

Encontramos que el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, dispone que el Estado responderá, entre otras, cuando **la causa del daño** sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrando siguiente una expresa instrucción de la misma.

Por consiguiente, el primer elemento a estudiarse en la responsabilidad será el daño, como elemento necesario, pero no suficiente para declarar la responsabilidad, seguido de la imputación, la cual según la estructura formulada por el Consejo de Estado implica tanto una atribución fáctica (nexo causal) y una atribución jurídica (fundamento del deber de reparar).

> *"En cuanto a la imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar la atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional). (…)*
> *Sin duda, en la actualidad todo régimen de responsabilidad patrimonial del Estado exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la indemnización del daño antijurídico cabe achacarla al Estado cuando haya el sustento fáctico y la atribución jurídica. Debe quedar claro, que el derecho no puede apartarse de las "estructuras reales si quiere tener alguna eficacia sobre las mismas"."*[2]

Siendo de este modo, una vez se encuentre acreditado el daño alegado. Se analizará en primer momento la imputación fáctica, la causa adecuada del daño y en segundo momento la imputación jurídica, teniendo en cuenta los

[1] Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 30 de agosto de 2007; Exp. 15932.º
[2] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercer Subsección C, sentencia de 16 de febrero de 2017, exp 33983 C.P Jaime Orlando Santofimio Gamboa

diversos títulos de imputación, tales como: la falla y/o falta del servicio, el daño especial o la teoría del riesgo excepcional, según sea el caso.

De esta manera, será daño antijurídico aquel daño atribuible al Estado mediante la imputación fáctica y jurídica, y que, en este sentido, el sujeto que lo sufre, no esté en el deber jurídico de soportar. Siendo entonces este la fuente del derecho para obtener la reparación de los perjuicios

5. RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE.

5.1 Responsabilidad por la actividad médico- asistencial

La Sección Tercera del Consejo de Estado en pleno, ha señalado que así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación[3].

Así las cosas, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

En este sentido, en aplicación del principio *iura novit curia*, se puede analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado aplicable, de cara a los hechos probados dentro del proceso, sin que esto implique una modificación o alteración de la causa *petendi*, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso, o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria[4].

Pese a que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia ha establecido que, la responsabilidad médica que le incumbe al Estado se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio, lo que impone no sólo la obligación al demandante de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre ésta y el daño[5]

5.2 Responsabilidad en actividad médica de obstetricia

Ha sostenido la Sección Tercera del Consejo de Estado de forma reiterada, que en virtud de la posición asumida en sentencia del 17 de agosto del 2000[6], en de actividad médica de obstetricia se concibió en un primer momento un régimen objetivo en casos donde el embarazo se presentaba normal, sin dificultades ni complicaciones, y el daño fuera causado durante el parto, al considerarse una obligación de resultado.

---

[3] Consejo de Estado, S.C.A., Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, exp. 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en la sentencia de 23 de agosto de 2012, exp. 23219, del mismo ponente.
[4] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 13 de mayo de 2015, expediente 50001 23 31 000 1994 04485 01 (17037), C.P. Hernán Andrade Rincón.
[5] [5] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia 23 de octubre de 2017, exp 43578.
[6] Expediente 12123

Pese a que la decisión asumida en la providencia citada, fue como *obiter dictum*, pues en el caso concreto se condenó a la entidad demandada bajo el régimen de la falla del servicio, el Consejo de Estado en Sentencia del 7 de diciembre de 2004[7], determinó que no hay fundamento normativo en Colombia para entender que la responsabilidad de los obstetras podría ser de culpa presunta o aún más de responsabilidad objetiva cuando el parto o el proceso de gestación se ha desarrollado normalmente, y que por esta razón, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, **sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso de alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla.**

Siguiendo esta misma línea, en sentencia de 14 de julio de 2005[8], señaló:

> *"En síntesis, bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio,* ***siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño."*** (negrilla y subrayado fuera de texto)

Luego, en Sentencia del 1 de octubre de 2008[9] reitera el planteamiento, advirtiendo que aunque no se esté en el marco de la responsabilidad objetiva, si debe reconocerse un **indicio grave** de falla del servicio cuando el embarazo se ha transcurrido con normalidad y el daño se da con posterioridad a la intervención médica.

5.3. Del Principio de congruencia

La ley 1437 de 2011 no regula el principio de congruencia que debe guiar toda sentencia judicial, siendo necesario acudir al artículo 281 del Código General del Proceso, conforme lo estipulado en el artículo 306 *ibídem.*

> *"ARTÍCULO 281. CONGRUENCIAS. La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.*
>
> *No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.*
>
> *Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.*
>
> *En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado*

[7] Expediente 14.767
[8] Exp. No. 15.276.
[9] Expediente 27.268

> *por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio"*

El Consejo de Estado ha sostenido que la congruencia es una regla en virtud de la cual el juez en su sentencia, no puede reconocer lo que no se le ha pedido (extra petita) ni más de lo pedido (ultra petita); es garantía del derecho fundamental al debido proceso y expresión del sistema dispositivo en el que las partes son las encargadas del impulso procesal.

La citada Corporación, en sentencia del 12 de agosto de 2019, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, expediente 49316, sostiene que en desarrollo del principio de congruencia por parte del órgano de la jurisdicción constitucional ha permitido entender que para que se vulnere dicho principio, **es necesario que se presente un cambio total de los términos en que se dio la contienda, a punto de desconocer el derecho de defensa y contradicción,** y que por este motivo, la sentencia no puede recaer sobre aspectos respecto de los cuales no se dio la oportunidad a las partes de emitir un pronunciamiento.

Advirtió que desde tiempo atrás el Consejo de Estado[10] si bien ha permitido la posibilidad de aplicar el principio *iura novit curia,* ello implica que frente a los hechos alegados y probados por la parte demandante corresponde al juez definir la norma o el régimen aplicable al caso, lo que no puede confundirse con la modificación de la *causa petendi*.

Por su parte, el doctrinante Hernán Fabio López Blanco ha definido que el campo de decisión del juez, queda delimitado por las pretensiones del demandante, debido a que el juez no puede decidir sobre objeto diverso a lo que ellas contemplaron.[11]

El Consejo de Estado Sección Tercera, en Sentencia de 26 de marzo de 2008[12], refirió que en la responsabilidad por los daños causados con la actividad médica, por regla general está estructurada por una serie de actuaciones que desembocan en el resultado final y en la que intervienen, en diversos momentos, varios protagonistas de la misma, desde que el paciente asiste al centro hospitalario, hasta cuando es dada de alta o se produce su deceso. Esa cadena de actuaciones sobre la paciente no es indiferente al resultado final y por ello, la *causa petendi* en estos juicios debe entenderse comprensiva de todos esos momentos, porque la causa del daño final bien puede provenir de cualquier acción u omisión que se produzca durante este proceso.

De esta manera, la variación de la causa petendi en temas de responsabilidad médica, implica que el Juez no puede ordenar la indemnización de perjuicios pretendidos por causa diferente a la solicitada, es decir, si en la demanda lo que se busca es la indemnización de los perjuicios causados con ocasión de la muerte, mal se haría en reconocerse perjuicios con ocasión de una lesión, la perdida de oportunidad, o falta de consentimiento informado, entre otras, pues ello traería un cambio de la causa jurídica diferente a la expresada en la demanda.

6. CASO CONCRETO

6.1 Pruebas recaudadas

[10] Consejo de Estado, Sala Plena, sentencia del 14 de febrero de 1995.
[11] LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio. "instituciones de Derecho Procesal Civil Colombiano. Parte General. Tomo I. Dupré Editores, Bogotá. 2005, pág. 106)
[12] C.P Ruth Stella Correa Palacio. Expediente 16085

Dentro de la respectiva etapa procesal se recaudaron en el proceso, los siguientes elementos probatorios, que para el efecto resultan relevantes:

- Registro Civil de nacimiento de la señora Olga Patricia Restrepo Rodríguez (fl.41).
- Tarjeta de identidad y certificado Registro Civil de Nacimiento de Luis Fernando Restrepo Rodríguez (fls. 42 y 43).
- Certificado Registro Civil de Nacimiento de Gabriel Restrepo Rodríguez (fl. 45).
- Certificado Registro Civil de Fabián Humberto Restrepo Rodríguez (fl. 47) y copia de la cédula de ciudadanía (Fl. 46).
- Historia Clínica de la señora Olga Patricia Restrepo Rodríguez respecto de las atenciones recibidas en la E.S.E Hospital Maria Antonia Toro de Elejalde de Frontino Antioquia, correspondientes a las consultas prenatales hasta las valoraciones posteriores al parto (fls. 53 a 121). (fls. 222 a 280).
- Historia Clínica de la señora Olga Patricia Restrepo Rodríguez de la ESE Hospital San Juan de Dios. (fl. 122) (fl. 125) (fl. 272).
- Manual de Procesos y Procedimientos Atención del Parto y del Recién Nacido de la ESE María Antonia Toro de Elejande (fls. 194 a 221).
- Oficio 2018030031388 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, en la que se manifiesta que la ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde se encuentra habilitada para la prestación de servicios de ginecología y obstetricia. Y que se Registra como un hospital de nivel I. (fls. 390- 391).
- Oficio 2018030317356 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social (fls. 479 a 525)
- Dictamen Pericial suscrito por la Médica Especialista en Ginecología y Obstetricia Sandra María Vélez Cuervo adscrita al CENDES. (fls. 400 a 412), con su correspondiente contradicción (fl.551).
- Declaración de María Cecilia Rodríguez, Luz Marina Maya Toro, Guillermo Antonio, Ana María Marín Moreno y Gela Luz Garcés. (fl. 430).

A folios 281 a 325 obra documento denominado *guías de atención integral para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio.* Este documento hace parte de la doctrina médica, por consiguiente, no podrá ser considerado como un medio de prueba, sino como un criterio auxiliar en caso de ser necesario para esclarecer el alcance de una prueba.

6.2 De la confesión ficta o presunta ante inasistencia de interrogatorio de parte

Mediante auto del 21 de septiembre de 2018, se tuvo por no justificada la inasistencia de **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ** a la audiencia en la cual se practicaría su interrogatorio de parte, por lo que se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 205 del Código General del Proceso, que señala:

> *"ARTÍCULO 205. CONFESIÓN PRESUNTA. La inasistencia del citado a la audiencia, la renuencia a responder y las respuestas evasivas, harán presumir ciertos los hechos susceptibles de prueba de confesión sobre los cuales versen las preguntas asertivas admisibles contenidas en el interrogatorio escrito.*
>
> ***La misma presunción se deducirá, respecto de los hechos susceptibles de prueba de confesión contenidos en la demanda y en las excepciones de mérito o en sus contestaciones, cuando no habiendo interrogatorio escrito el citado no comparezca, o cuando el interrogado se niegue a responder sobre hechos que deba conocer como parte o como representante legal de una de las partes…****"*(Negrillas del Despacho)

En cuanto a las consecuencias de la confesión ficta o presunta la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia del 15 de diciembre de 2017, magistrado ponente Luis Armando Tolosa Villabona, ha sido enfático en señalar que la confesión presunta admite prueba en contrario y para su incorporación deben cumplirse las condiciones previstas en el artículo 191 del Código General del Proceso, así mismo, se deben analizar y valorar en conjunto todas las pruebas que obren en el proceso, para que con fundamento en ellas, el Juez obtenga el respectivo grado de convicción o de certeza sobre el cual se fundará la decisión final, al respecto se transcribe *in extenso* por la importancia para fallar[13]:

"2.3. La confesión, según lo determina el artículo 191 del Código General del Proceso, ***debe recaer forzosamente sobre hechos*** *y no sobre aplicaciones legales o principios de derecho.*

Sobre este aspecto, la Corte tiene por averiguado:

"2.4. De las varias clasificaciones de la confesión, previstas en la legislación positiva, importa destacar que, en atención a su forma de obtención, ésta puede revestir el ***carácter de provocada, espontánea y tácita o presunta****.*

En relación con ésta última, que es la que aquí interesa, estatuye el artículo 205 del Código General del Proceso:

"La inasistencia del citado a la audiencia, la renuencia a responder y las respuestas evasivas, harán presumir ciertos los hechos susceptibles de prueba de confesión sobre los cuales versen las preguntas asertivas admisibles contenidas en el interrogatorio escrito."

"La misma presunción se deducirá, respecto de los hechos susceptibles de confesión contenidos en la demanda y en las excepciones de mérito o en sus contestaciones, cuando no habiendo interrogatorio escrito el citado no comparezca, o cuando el interrogado se niegue a responder sobre hechos que deba conocer como parte o como representante legal de una de las partes (…)".

… La segunda hipótesis, que debe entenderse en conjunción con el numeral 4º del artículo 372 del Estatuto Procesal, establece, sin ambages, que la inasistencia injustificada del citado a la diligencia, "(…) hará presumir ciertos los hechos susceptibles de prueba de confesión contenidos en la demanda y en las excepciones de mérito o en sus contestaciones".

2.5. ***En cuanto al mérito probatorio de la confesión ficta, tácita o presunta, cabe observar, por un lado, que está sujeta, en lo pertinente, a las exigencias generales a toda confesión que al respecto señala el artículo 191, ibídem; y por otro, que según la regla 197 C.G.P., "admite prueba en contrario".***

… 2.7. Importa precisar que la confesión ficta tendrá el mismo valor y fuerza que a las confesiones propiamente dichas la ley les atribuye[14], siempre y cuando, se insiste, no exista dentro del proceso prueba en contrario y para su incorporación se hayan cumplido las condiciones previstas en el artículo 191 del Código General del Proceso.

3. Como con acierto lo ha sostenido la doctrina especializada[15], y tiene dicho la Corte[16], la prueba procesal no está formada, de ordinario, por un solo elemento, sino que, por lo común, cada litigante suele utilizar diversos medios de persuasión, de naturaleza heterogénea.

Esta Corporación ha insistido[17], ***con fundamento en la ley, y en reiterada doctrina que a los jueces se les impone la obligación de hacer la evaluación tanto***

[13] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.
[14] Sobre el valor probatorio de la confesión ficta, véase: CSJ. SC. Sentencia de 16 de febrero de 1994.
[15] *Et al*: DEVIS ECHANDÍA, Hernando. *Tratado de Derecho Procesal Civil. Tomo V*. 1963. Págs. 401 y ss.
[16] CSJ. SC. Sentencia de 14 de junio de 1982.
[17] Cfr. CSJ. SC. Sentencia de 14 de junio de 1982.

individual como conjunta de los diversos y heterogéneos elementos probatorios obrantes en los autos; no de uno solo*;*

…3.2. En Colombia, según el principio de valoración racional de la prueba, implantado por mandato del artículo 187 del Código de Procedimiento Civil, hoy 176 del Estatuto Procesal vigente, es deber del juez, y no mera facultad suya, evaluar en conjunto los elementos de convicción para obtener, de todos ellos, un resultado homogéneo o único, sobre el cual habrá de fundar su decisión final.

… Conforme se aprecia, el juzgador de segunda instancia, accionado, se limitó a argüir que, por haberse surtido la confesión ficta por la inasistencia de la parte demandante a la dicha diligencia, no era necesario ni pertinente detenerse en el análisis de las demás pruebas obrantes en el plenario*.*

Para la Corte, ello no es constitucional ni legalmente admisible. Es obligación, es deber de los sentenciadores, según se explicó, analizar y valorar todos los elementos fácticos incorporados en los autos para, con fundamento en ellos, obtener el respectivo grado de convicción o de certeza sobre el cual se fundará la decisión final*. (…)"* (Subrayas y resaltos no originales)

Conforme lo anterior, la consecuencia jurídica según lo dispuesto en el artículo 205 del Código General del Proceso, ante la inasistencia de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO** a la audiencia donde se llevaría a cabo el interrogatorio de parte, será un asunto que se valorará con las demás pruebas obrantes en el proceso, con el fin de obtener el grado de convicción o de certeza que fundamentará la presente decisión. Pues se reitera, la confesión presunta debe cumplir con los requisitos exigidos en el artículo 191 del Código General del Proceso, entre los cuales es que ***verse sobre hechos personales del confesante o de los que tenga o deba tener conocimiento.***

En consecuencia, no podría darse por probada la inexistencia de la relación causal entre el acto médico y la muerte del nasciturus o la inexistencia de falla en el servicio, toda vez que esto escapa de los conocimientos de la señora Olga Patricia al estar en el ámbito de los conocimientos técnicos y científicos.

7. ANALISIS JURÍDICO PROBATORIO

En el presente caso se estudia la responsabilidad de la ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde y la EPS COOSALUD, por los daños y perjuicios, ocasionados a la señora OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ y su grupo familiar, por el hecho generador del daño, en razón de la falla en el servicio y la negligencia médica, tal como se describe en los hechos de la demanda.

Conforme los hechos descritos en la demanda, la parte actora invoca como daño, el desgarro vaginal grado IV y la muerte del nasciturus que esperaba la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ**, ambas situaciones ocurridas el día 6 de abril de 2011, durante el parto que se desarrollaba en la **ESE HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE DE FRONTINO.**

Si bien la parte demandante reprocha como hechos generadores del daño, la utilización de la maniobra de kristeller, la omisión de llamar al médico disponible para apoyo, la posición podálica del feto, omisión de aplicar procedimientos médicos necesarios, la omisión de acudir a las ayudas diagnósticas, la falta de equipos para una ecografía y monitoreo, la no atención por parte de ginecólogo para la realización de cesárea, la no remisión a un centro médico de mayor nivel de atención, también refiere que la falla en el servicio se presenta en la atención del parto.

Se afirma que *"la bebe murió por asfixia durante el parto, según consta en la historia clínica, todo porque el personal médico de la E.S.E HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE de Frontino Antioquia y COOSALUD EPS-S no tomaron las decisiones acertadas en forma oportuna, sin actuar como un hombre previsible y avisado, buen padre de familia"*

Asimismo, manifiesta que *"ante las irregularidades patentizadas dentro del proceso de atención médica suministrado a la señora OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ durante el parto, salta de bulto la conducta omisiva del personal médico adscrito a la E.S.E HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE de Frontino Antioquia y COOSALUD EPS-S, con una clara falta de la diligencia, cuidado y pericia, que deben ser predicables frente a la protección de la gestante y su derecho a una maternidad segura, siendo éste un presupuesto innegable del servicio de salud a nivel nacional, del cual no escapa el subsistema de salud de las demandadas al que pertenecen las demandadas"*

Por consiguiente, el análisis tendrá en cuenta como causa petendi el daño alegado por la parte demandante, esto es, la presunta lesión de desgarro vaginal sufrida por la señora OLGA PATRICIA RESTREPO y la muerte del nasciturus que esta esperaba, en la atención durante el parto. Asunto que fue el debatido durante el periodo probatorio y que guarda relación con lo establecido por el Consejo de Estado, cuando determina que en temas de responsabilidad médica la causa pretendi debe analizarse de forma comprensiva del acto médico.

En razón que estamos en presencia de un título de imputación subjetivo, bajo el cual se analizará el sub lite, la carga de la prueba radica en la parte demandante, por lo que se procederá a examinar si existe prueba arrimada al proceso que permita atribuir responsabilidad a los demandados.

7.1. Del daño

7.1.1 *Del desgarro vaginal grado IV sufrido por la parte demandante.*

La parte actora refiere, que la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ** fue remitida a la Ese Hospital San Juan de Dios de Santafé De Antioquia, para que fuera atendida por la hemorragia que presentaba y por el desgarro vaginal grado IV con compromiso de cuello de cérvix que sufrió con ocasión de la pésima atención médica durante el parto en la **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE.**

Afirma que, luego de ser sometida a una primera corrección en la ESE San Juan de Dios, el 31 de mayo de 2011, le realizaron otra corrección del desgarro en la E.S.E demandada, esta vez en forma particular, por lo que debió de cancelar la suma de dieciocho mil seiscientos cincuenta pesos m/l ($18.650).

Según la historia Clínica de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ**, proveniente de la Ese Hospital San Juan de Dios de Santafé De Antioquia, esta fue remitida a dicha institución del municipio de Frontino, por presentar desgarro vaginal grado II, por lo que se pasa a cirugía para corrección con anestesia local. (fl. 272) (epicrisis y contrarreferencia).

Asimismo, en el informe quirúrgico (fl. 122), se anotó *"desgarro G- II (dos) lateral post parto + sangrado post parto+ mortinato"* seguido se indicó intervención practicada *"corrección desgarro G II laterales"*

Siendo así, se encuentra que el desgarro sufrido por la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO** fue de un grado menor al alegado por la parte actora, así se

evidencia conforme las anotaciones de historia clínica que el mismo fue de grado II, y no de IV como es alegado, asunto que de igual forma se dejó anotado en la Historia Clínica por parte de la **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE.**

De igual forma, en el dictamen pericial suscrito por la Doctora Sandra María Vélez Cuervo, médica Especialista en Ginecología y Obstetricia y Perito CENDES, se transcribe la nota del parto de médico realizada a las 15:00 horas donde se anota *"se corrige desgarro grado 2 con compromiso de cuello uterino"*. A lo que al respecto señala en audiencia de sustentación del dictamen:

> ***Pregunta:*** *¿dentro de la historia clínica aparece que la demandante sufrió un desgarro grado II, la maniobra de kristeller tiene alguna incidencia?* ***Respuesta:*** *Realmente ninguna, los desgarros se producen por el paso del feto. Incluso partos donde no se utiliza maniobra, donde nadie las manipula tiene desgarro de grado 3 o 4, eso se da por el paso del bebe que tiene que abrirse camino, era un bebe no muy pequeño 3800 gramos,* ***y el desgarro grado dos bien corregido no tiene ninguna importancia clínica.***

De esta manera, no es posible para el Despacho predicar la existencia de un daño, pues si bien existió una lesión, esta no se presentó en el grado alegado por la parte actora, y conforme lo probado mediante el dictamen pericial este no genera ninguna importancia clínica cuando es bien corregido. Se observa que en una primera atención fue intervenido en la **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DEL ELEJALDE** y después fue corregido mediante anestesia local en la Ese Hospital San Juan de Dios, sin que se evidencie alguna patología sufrida con posterioridad, que dé lugar al reconocimiento del daño moral o daño a la vida de relación, en términos de daño a la salud.

En cuanto al daño emergente solicitado, esto es la suma de dieciocho mil seiscientos cincuenta pesos ($18.650), por concepto de consulta particular para la corrección del desgarro vaginal, no se encuentra en el plenario prueba que acredite ni la atención particular aducida, ni la erogación pretendida, por lo que no puede tenerse por probada el daño alegado, pues al no existir prueba respecto a que esta suma salió del patrimonio de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ**, no puede considerarse como un daño cierto.

Recuérdese además que de manera reiterada la jurisprudencia del Consejo de Estado ha expresado que el perjuicio debe ser cierto, toda vez que el daño eventual no otorga derecho a indemnización[18]. La regla entonces de probar los supuestos de hecho en que se basan las pretensiones invocadas, es apenas obvia tratándose de resarcir el daño, pues no basta la circunstancia de que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, sin presentar el respaldo probatorio que así lo demuestre, como si se tratara de hechos notorios o presumibles y no de situaciones cuya comprobación por mandato legal, le corresponde a la parte actora que las alega.

7.1.2 *De la muerte del nasciturus*

Frente a este aspecto, el Despacho si tiene por demostrado el daño, esto es, la muerte del nasciturus que esperaba la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ**, ocurrida el 6 de abril de 2011 durante el parto, en cuanto respecto a este hecho no existe discusión por las partes procesales.

Sin embargo, si existe controversia respecto a si este nació con vida o sin vida.

---

[18] Cfr. Entre otros, fallo del Consejo de Estado, proceso 25000-23-26-000-1994-0917-01; expediente 13.168 del 4 de diciembre de 2002, C. P. Mauricio Fajardo Gómez.

En la Historia Clínica describe nota de la auxiliar Ana María Marín Moreno, donde se anota "*se obtiene producto femenino sin signos vitales".* (fl. 223) sin embargo en su declaración practicada ante el Despacho comisionado manifiesta que él bebe nació con frecuencia cardiaca muy bajita.

Por el contrario, la auxiliar de enfermería, GELA LUZ GARCES, quien también estuvo presente al momento de parto, cuando se preguntó "*¿Observó la criatura con o sin vida?* Responde: *Estaba sin vida, no respiraba nació cianótica y flácida, quiere decir que no se mueve, y no respiró apenas nace, ellos lloran y la bebe no hizo ninguno de esos movimientos".*

En audiencia de contradicción de dictamen, la Dra. Sandra María Vélez Cuervo al referirse a la nota de la auxiliar de enfermería manifiesta que *"el feto nació prácticamente muerto"* asimismo, cuando el Despacho pregunta *¿Cuando él bebe nace, nace fallecido?* Responde *"si, sin signos vitales"*

Como se expone, existe controversia en cuanto a si el nasciturus nació con o sin vida, sin embargo, para el Despacho teniendo en cuenta que el daño solicitado se circunscribe al daño moral y a la vida de relación, no encuentra que ello influya en su estudio, pues se tiene por acreditada su muerte durante el parto.

Ahora, teniendo en cuenta el carácter *personal* del daño, tanto con la historia clínica y las declaraciones de parte, quedó acredito que la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ** era la madre del nasciturus; quedó demostrado la relación de consanguinidad entre **FABIÁN RESTREPO RESTREPO** y **BERTILDA RODRÍGUEZ PANIAGUA**, en calidad de padres de esta, conforme el registro civil de nacimiento (fl.41).

En consecuencia, el daño moral que la muerte del nasciturus representa se puede inferir del vínculo de consanguinidad que los unía con aquél[19], de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ** en calidad de madre y de **FABIÁN RESTREPO RESTREPO** y **BERTILDA RODRÍGUEZ PANIAGUA**, en calidad de abuelos del nasciturus. De igual forma, se tiene por acreditado el daño moral teniendo en cuenta las declaraciones rendidas por los señores María Cecilia Rodríguez, Luz Marina Maya Toro y Guillermo Antonio Cruz (fl.430), y las reglas de la experiencia que nos indica el gran dolor y sufrimiento por la pérdida de un bebe, pues con este se crea lazos durante el periodo de gestación y sumado a la expectativa de ser madre, y en la pérdida de un nieto no solo por el dolor que experimenta su propia hija sino por la frustración de la expectativa frente a ese nuevo ser que es su descendencia.

Respecto a **FABIAN RESTREPO RODRIGUEZ, JUAN GABRIEL RESTREPO RODRIGUEZ** y **LUIS FERNANDO RESTREPO RODRIGUEZ**, quedó acreditada la relación de consanguinidad en calidad de hermanos de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ**, conforme el certificado de los Registros Civil de Nacimiento. (fls. 42 a 47), sin embargo, teniendo en cuenta las reglas en cuanto a la tipología del daño inmaterial trazada en Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, debe existir además de la prueba de consanguinidad prueba de la relación afectiva. En este sentido el Despacho no encuentra acreditado una relación de afecto entre estos y su hermana, que demuestre la expectativa frustrada de esperar un nuevo integrante de la familia, ni una relación cercada durante el periodo de gestación.

[19] Consejo de Estado Sección Tercera, Sentencia de 28 de agosto de 2014, C.P Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Exp. 26251

Frente al daño denominado a la vida de relación, debe tenerse en cuenta que, aunque la denominación de la tipología del daño inmaterial se modificó a partir de la sentencia de unificación del 14 de septiembre del 2011 cuando la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado adoptó la tipología **del daño a la salud**[20]**,** reiterado en Sentencia del 28 de agosto de 2014, la acreditación de dicho daño está sujeta a la demostración de una afectación corporal o psicofísica sufrida por la víctima, que no fue demostrada en el *sub judice*.

7.2. Imputación del daño:

7.2.1 De la responsabilidad de la EPS COOSALUD

Conforme el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud tienen como función básica organizar y garantizar, directa o indirectamente la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados. Así conforme el artículo 178 *ibídem* 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<4>*

Teniendo en cuenta lo anterior, encuentra el Despacho que las acciones y omisiones endilgadas por la parte actora reprochan el acto médico, donde no se infiere participación de la EPS COOSALUD.

De igual forma, no se acreditó por parte de la demandante, que la EPS COOSALUD le hubiese negado la atención en salud a la señora Olga Patricia Restrepo Rodríguez, por el contrario de acuerdo a lo probado dentro del expediente, la señora Olga Patricia recibió atención en salud tanto en sus controles prenatales como al momento del parto, y según lo dispuesto en el dictamen pericial su atención podía llevarse en un primer nivel de atención. Aunado a que en ningún momento se negó la realización de algún examen o tratamiento ordenado.

En este orden de ideas, es acertado considerar que, en el caso particular, no procede imputación (ni fáctica ni jurídica) de responsabilidad alguna respecto de la EPS COOSALUD, toda vez que se reitera, el daño por el cual se reclama tiene su origen en el acto médico, sin que exista ningún reproche relacionado con las obligaciones a cargo de la EPS; por el contrario, se advierte que esta garantizó la prestación del servicio de salud a través de la ESE Hospital María Antonia Toro de

[20] Ver Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sala Plena de la Sección Tercera. Sentencia del 14 de septiembre del 2011. Expediente 19.031. M.P.: Dr. Enrique Gil Botero.

Elejalde, siendo lo procedente declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva material, respecto de la EPS COOSALUD, y continuar con el análisis de fondo del asunto, solo respecto de la conducta desplegada por la ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde de Frontino Antioquia.

7.2.2 De la responsabilidad del Hospital María Antonia Toro de Elejalde

El Consejo de Estado ha avalado la teoría de la causalidad preponderante, al señalar que de acuerdo a los criterios jurisprudenciales, la causalidad debe ser siempre probada por la parte demandante, y **sólo es posible darla por acreditada con la probabilidad de su existencia, cuando la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados o la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación impidan obtener la prueba que demuestre con certeza su existencia**[21]. Así desde Sentencia del 3 de mayo de 1999[22], advirtió:

> *"En consideración al grado de dificultad que representa para el actor la prueba de la relación de causalidad entre la acción del agente y el daño en los casos en que esté comprometida la responsabilidad profesional, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación causal, se afirma que cuando sea imposible esperar certeza o exactitud en esta materia "el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia"[23], es decir, que la relación de causalidad queda probada "cuando los elementos de juicio suministrados conducen a 'un grado suficiente de probabilidad'[24]". Al respecto ha dicho la doctrina:*
>
> > *"En términos generales, y en relación con el 'grado de probabilidad preponderante', puede admitirse que el juez no considere como probado un hecho más que cuando está convencido de su realidad. En efecto, un acontecimiento puede ser la causa cierta, probable o simplemente posible de un determinado resultado. El juez puede fundar su decisión sobre los hechos que, aun sin estar establecidos de manera irrefutable, aparecen como los más verosímiles, es decir, los que presentan un grado de probabilidad predominante. No basta que un hecho pueda ser considerado sólo como una hipótesis posible. Entre los elementos de hecho alegados, el juez debe tener en cuenta los que le parecen más probables. Esto significa sobre todo que quien hace valer su derecho fundándose en la relación de causalidad natural entre un suceso y un daño, no está obligado a demostrar esa relación con exactitud científica. Basta con que el juez, en el caso en que por la naturaleza de las cosas no cabe una prueba directa llegue a la convicción de que existe una 'probabilidad' determinante"[25]."*
> > (subrayado fuera de texto)

7.2.2.1 ***Anotaciones de la historia clínica ilegibles- falencia en la secuencialidad de las notas clínicas.***

El artículo 34 de la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, dispone *"la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente"* y en el artículo 36 se prescribe *"en todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad."*

---

[21] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 22 de marzo de 2001, C.P Ricardo Hoyos Duque, expediente 13284.
[22] Expediente 11169
[23] Ibídem, págs. 77.
24 Ibídem, págs. 77.

25 Ibídem, págs. 78-79.

El Consejo de Estado[26]de igual forma ha mencionado *"en la medicina moderna, el carácter completo y permanente de la historia clínica es condición de calidad de los cuidados médicos o de la correcta asistencia facultativa."* Por esta razón, ha concluido que la apertura, manejo, custodia, archivo y conservación de la historia clínica, es una obligación que abarca el acto médico completo conforme lo dispuesto en la ley 23 de 1981

Conforme a lo anterior, el Consejo de Estado ha establecido la necesidad de *"…elaborar historias clínicas claras, fidedignas y completas, las cuales permitan garantizar el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico y en la atención de los pacientes, así como también el pertinente control posterior, tanto interno por parte del centro médico asistencial, como externo por parte de entidades de vigilancia o del propio juez, de suerte que se haga posible el conocimiento y la fiscalización efectiva del proceder de los galenos, tal como resulta necesario dentro de los procesos a los cuales da lugar el ejercicio de la acción de reparación directa por parte de los ciudadanos que se sienten perjudicados por la acción o la omisión de las instituciones que prestan este tipo de servicios o del personal a su cargo (…)"[27].*

En Sentencia del 1 de febrero de 2012[28], además de reiterar la tesis anterior, estableció:

> *"Para el cumplimiento de la obligación de elaborar una historia clínica conforme al deber normativo, deben cumplirse ciertos criterios: a) claridad en la información (relativa al ingreso, evolución, pruebas diagnósticas, intervenciones, curaciones o profilaxis, tratamientos, etc.); b) fidelidad en la información que se refleje y que corresponda con la situación médica del paciente y, con el período en el que se presta la atención médica; c) que sea completa tanto en el iter prestacional, como en la existencia de todo el material que debe reposar en los archivos de la entidad de prestación de la salud; d) debe dejarse consignado dentro de la historia clínica de manera ordenada, cronológica y secuencial toda la información de diagnóstico, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, medicamentos y demás datos indispensables que reflejen el estado de salud del paciente; e) debe orientar y permitir la continuidad en la atención y proporcionar al médico la mejor información, posible, para adoptar decisiones sin improvisación para así ofrecer las mejores alternativas médicas, terapéuticas y/o quirúrgicas, siempre con el objetivo de resguardar la eficacia del derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Carta Política."* (subrayado fuera de texto)

De esta manera ha concluido el Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, que el no poseer una información completa y clara de todos los procedimientos efectuados por el personal médico y de enfermería dentro de la historia clínica, se traduce además de un incumplimiento de las obligaciones descritas en la Ley 23 de 1981, en un **indicio de la falla en la prestación del servicio médico- asistencial**[29].

En el presente caso, el personal médico que atendió el parto de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ** realizó anotaciones ilegibles que imposibilitan al Despacho realizar una adecuada valoración de la historia clínica, siendo necesario acudir a las descripciones de estas en el Dictamen Pericial suscrito por la doctora Sandra María Vélez Cuervo (fls.400- 401).

Conforme lo advertido por la Doctora Sandra María Vélez en audiencia de contradicción de dictamen (fl.551), la historia clínica presenta falencias de secuencialidad de la atención prestada durante el parto en la fase expulsiva, lo

[26] Sentencia de 10 de febrero de 2000, expediente 11.878 y 28 de febrero de 2011 expediente 18.515.
[27] Sentencia de 31 de agosto de 2006, expediente: 15772. Posición reiterada en sentencia de 26 de mayo de 2011, expediente: 20097
[28] Expediente 22199
[29]

que se traduce en una falta de carencia de materiales que permitan obtener con certeza la prueba de existencia de la causa.

En armonía con lo sostenido por el Consejo de Estado, ello implica una falta del médico frente a sus deberes y una vulneración de los derechos de la paciente; pues diligenciar la historia clínica de manera ilegible y además con una omisión en su secuencialidad, como sucedió en caso concreto, implica una omisión de una norma de carácter imperativo, la omisión de un deber legal por parte del médico; conforme el artículo 36 de la Ley 23 de 1981 que establece que *"en todos los casos la historia clínica deberá diligenciarse con claridad"*, por lo que será un **indicio** que a todas luces debe de valorarse en contra de la demandada.

7.2.2.2 Embarazo transcurrido con normalidad sin presentar situación de riesgo.

En armonía con lo ya expuesto, respecto a la responsabilidad en actividad médica obstétrica, debe decirse que en el caso sub examine quedó probado que el embarazo de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ** se desarrolló dentro de unos parámetros normales, sin tener ninguna complicación durante el periodo de gestación y el trabajo de parto, lo que permite concluir que no era un embarazo o parto de riesgo.

De esta manera cuando se pregunta al perito *¿Qué pronóstico tenía la paciente según el desarrollo de su proceso de gestación y la historia clínica al momento de iniciar el trabajo de parto?***,** esta manifiesta *"la paciente no tenía riesgos detectados durante su gestación, por lo cual uno pudiera prever una evolución satisfactoria con buenos resultados maternos y perinatales, pero hay que considerar que el proceso de parto supone un reto y riesgo con otras consideraciones que pueden alterar su evolución"*. (fl. 551)

También, quedó acreditado que según el estado de la paciente era posible llevar a cabo el parto en un hospital de primer nivel, como es el caso del **HOSPITAL MARÍA ANTONÍA TORO DE ELEJALDE** (fls. 390- 391). Así lo manifestó la Doctora Sandra María Vélez Cuervo en el dictamen Pericial. (fl. 400-412) **Pregunta:** *¿Conforme la historia clínica y el estado de la paciente se avizoraba o advertía algún tipo de complicaciones que dieran lugar a programar el parto para un hospital de un nivel superior al de la Ese Hospital María Antonia Toro de Elejalde.?* ***Respuesta*** *No, el parto podía ser atendido en primer nivel de atención.*

De igual manera fue referido por la auxiliar de enfermería que atendió el parto, Ana María Marín Moreno, al momento de manifestar que la señora Olga Patricia Rodríguez asistía a los controles prenatales, pues así se evidenciaba en el carné que presentaba al momento de ingresar al hospital.

> ***Pregunta:*** *¿El parto era normal hasta el momento del parto?* ***Respuesta:*** *Si, en los 9 meses de embarazo la mamá siempre tiene al principio del embarazo y en el último trimestre valoración por ginecólogo. Al principio una vez y a los últimos tres meses la mamá debe tener valoración por ginecólogo.*
> *El médico general y ginecólogo, cuando la mamá asiste le hacen un tacto para mirar la pelvis y mirar si la mamá puede tener un parto normal y si tiene estreches pélvica el ginecólogo ordena por cesaría.*
>
> ***Pregunta:*** *¿Cuáles serían los síntomas de alarma o cuidado que se tienen en un caso de estos, para saber si el parto es de alto riesgo, para ser remitido a un nivel mayor de complejidad?* ***Respuesta:*** *Durante los nueve controles ahí se determinan, uno es que tenga presión alta, otro que sea diabética, otro que tenga estreches pélvica, o que el médico ginecólogo determine que la persona no puede tener él bebe en un primer nivel.*

> ***Pregunta:*** *¿La historia clínica se evidenciaba algún riesgo o signo de alarma para su embarazo?* ***Respuesta*** *No.*

Además de acreditarse que el embarazo de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO** se desarrolló con normalidad al no presentar situaciones de riesgo, quedó probado que la posición del feto era cefálica. Así lo manifestaron las auxiliares de enfermería que asistieron el parto, la historia clínica de la ESE demandada y reafirmado en el dictamen pericial. (fl. 551)

> ***Pregunta Perito:*** *Explique, de acuerdo con los controles y a la atención del parto que reposan en el expediente, en qué posición venia el feto.* ***Respuesta:*** *En cefálica.*
>
> ***Pregunta:*** *¿Con relación a la posición que venía él bebe podálico cefálico y la incidencia que pudo tener en el resultado final de este caso?*
>
> ***Respuesta:*** *En este caso se menciona desde el ingreso que venía en cefálica, incluso me llamo la atención cuando me preguntaban todo lo de podálica, porque qué relación tenía la podálica con lo del parto, y si este había tenido en posición cefálica.*
> *En este caso no tiene ninguna importancia.*

Por consiguiente, el presente caso se encuentra enmarcado dentro del supuesto contemplado por el Consejo de Estado[30] para considerarse, dadas las especiales condiciones en que se encontraba la paciente, la constitución de un **indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como la relación causal entre el acto y el daño.**

7.2.2.3 Causa muerte nasciturus

La doctora Sandra María Vélez Cuervo, especialista en ginecología, obstetricia, perito CENDES y jefe de ginecología y obstetricia de la Universidad de Antioquia, para el momento en que rindió el dictamen, concluyó que la causa de la muerte del nasciturus fue hipoxia/asfixia perinatal. (fls. 400-412)

> ***PREGUNTA:*** *Con base en las historias clínicas y teniendo en cuenta su especialidad dirá ¿cuál fue la causa de la muerte del NASCITURUS?*
> ***Respuesta:*** *Hipoxia/asfixia perinatal.*

De igual forma, en audiencia de sustentación y contradicción de dictamen manifestó (fl. 551)

> *La nota más explícita es la nota de enfermería que menciona que por maniobra de kristeller nace él bebe y ahí es donde se tiene bebe hipotónico, se pasa a reanimación y efectivamente ya no hay respuesta porque está muerto, y se declara la muerte del feto, digamos del feto. "prácticamente había nacido muerto"*
> ***En el cuadro clínico se denota un periodo Hipoxia o asfixia, lo que quiere decir falta de oxígeno en el feto, ello condujo a que finalmente falleciera****.*

Acto seguido, expone la Dra. Sandra María:

> *"Dentro de las causas de falta de oxígeno, hipoxia o asfixia (…) hay involucradas muchas causas, causas que pueden ser desde antes del nacimiento, durante el momento de parto o el expulsivo o durante la fase neo natal temprana"*

[30] Sentencia 14 de julio de 2005. Expediente 15.276

Es así, como en audiencia la perito analiza cada una de las fases, para concluir que dentro del control prenatal y durante el trabajo de parto no había ningún hallazgo relevante y en cuanto a la fase neonatal menciona que no podría hablarse de esta etapa porque el feto nació sin signos vitales.

Sin embargo, advierte que durante el expulsivo, etapa donde la madre se encuentra en diez centímetros de dilatación, *"se empieza a evidenciar un poco de posibles situaciones que condujeran a esa asfixia prenatal",* como también menciona que es un periodo considerado más riesgoso y susceptible para que un bebe entre en asfixia.

En estos términos se logró concluir con la prueba técnica que la muerte del nasciturus se dio en la etapa de expulsivo a causa de una hipoxia o asfixia. Sin embargo, ante las falencias de la secuencialidad de las actuaciones realizadas por el personal médico, manifiesta la experta en la sustentación del dictamen que no fue posible determinar de manera directa la causa o las actuaciones que desencadenaron la hipoxia o asfixia. Por consiguiente, tal y como fue expresado, considera el Despacho que esto debe ser valorado como un indicio en contra de la demandada ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde.

Al respecto, la doctora Sandra María Vélez Cuervo expresa:

> **Pregunta:** *"¿En este caso particular, uno podría concluir que la maniobra de kristeller fue la causa directa para que él bebe tuviera la hipoxia?* **Responde:** *"Es muy difícil, porque no sabe qué fue primero, si la hipoxia y se asustaron e hicieron kristeller o al contrario no sabe si le hicieron kristeller y le generó la hipoxia. La nota no fue clara en decir que fue primero. Con los datos, no se puede asumir a esa conclusión.*
>
> *En etapa de extracción posiblemente fue altas dosis de oxitocina, o la metodología de Kristeller, pero no es posible determinar qué fue primero. Me trastorna la cronología.*
>
> **Pregunta:** *"¿De lo que se acaba de decir, se puede concluir que no hay una causa probada de la hipoxia?* **Responde:** *probada no, todas pueden ser conjeturas* ***o todas puede sumarse a que desarrolle la hipoxia****, el mismo expulsivo per se, es un factor de riesgo para hipoxia,* ***por eso hay que vigilarlo tanto, pero tenemos un expulsivo sin vigilancia, kristeller oxitocina, pero no sabemos cuál fue antes cual fue después****. Probada no hay ninguna, podemos decir que él bebe fallece de una asfixia perinatal, no tenía aparentemente otros factores de riesgo y esta asfixia perinatal se produce en el expulsivo."*

A su turno, en el dictamen pericial indicó (fls.404)

> ***Pregunta:*** *explicar de acuerdo a lo aportado en la historia clínica, si la atención del parto se hizo conforme a la norma y a los protocolos de atención del parto, de conformidad al nivel de atención de la ESE, y si el procedimiento medico fue adecuado.* ***Respuesta:*** *La atención del trabajo de parto se realizó conforme a las guías y protocolos (Resolución 412 y guía de 2008).*
>
> ***En la atención del parto se describe la realización de la maniobra de Kristeller, que ya no es recomendada en la práctica obstétrica actual. Se detectó desaceleraciones de la fetocardía y no se instauraron medidas de reanimación en útero.***

Conforme lo ya advertido, la relación causal puede ser acreditada con la probabilidad de la existencia a partir de hechos que, aun sin estar establecidos de manera irrefutable, aparecen como los más verosímiles. Esto, ante la carencia de los materiales y documentos que prueben la relación causal o por la complejidad de los conocimientos científicos.

Por consiguiente, a partir de los hechos probados, se analizará si se puede inferir con fundamento en indicios, la demostración con probabilidad de existencia de la relación de causalidad entre la conducta de las demandadas y la muerte del nasciturus, teniendo en cuenta el indicio de relación causal y falla del servicio.

a. utilización maniobra Kristeller

Según lo dispuesto por la Historia Clínica de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ**, "*con maniobras de kristeller se obtiene producto de sexo femenino sin signos vitales"* (fl. 223), asunto que es corroborado por las auxiliares de enfermería que acompañaron el parto y rindieron testimonio en el presente proceso (fl.430)

Respecto a la utilización de esta maniobra, la doctora Sandra María Vélez Cuervo (perito) manifestó en audiencia (fl. 551):

> *"Hay mucha controversia en cuanto a la utilización de la Maniobra de Kristeller, es realizar una presión sobre el fondo del útero para tratar de empujar él bebe hacia afuera, en la obstetricia moderna desde aproximadamente hace 15 años esta proscrita la maniobra porque se ha asociado a ruptura uterina, abruptio de placenta y obviamente por el riesgo que lleva por la pérdida de oxigenación se ha asociado a muerte fetal.*
>
> *Sin embargo, cuando menciono que es controvertida, porque hay otros estudios que dicen que no se ha asociado a muerte fetal.*
>
> *Lo que si es cierto, y frente a esto no hay controversia, es que en cuanto al PH (normalmente uno tiene la sangre ni muy acida ni muy alcalina, sino que se mantiene en un estado intermedio) cuando hay hipoxia la sangre tira acida y la acidez es lo que termina por dañar los órganos**, lo que se ha demostrado es que la maniobra de Kristeller si ha tendido a nacer más acidoticos. No se ha asociado a muerte fetal, pero si a hipoxia.***
>
> *Ha sido muy controvertido y por esta controversia es que la obstetricia a proscrito la maniobra para evitar que sea un factor de riesgo para aspectos tanto para la madre como para el feto.*
>
> **Pregunta***: ¿Las guías de atención la prohíben estrictamente?* **Respuesta:** *si, actualmente la guía actual y la guía colombiana prohíbe la maniobra de kristeller.* **Pregunta** *¿Desde cuándo? La resolución 412 no menciona nada al respecto de la prohibición de la maniobra de Kristeller, en el 2008 el Ministerio de Salud Y Protección Social en Colombia emite una guía que no fue adoptada por resolución "guía para la adopción de parto", … y en ella ya empieza adherirse a las recomendaciones de la OMS, para proscribir la maniobra. En la guía de 2013 tácitamente dice no se recomienda realizar la maniobra de Kristeller.*
>
> *Esta prohibición lleva alrededor de 10 años, no porque haya un sustento científico real, sino porque ha sido muy controvertido. Hay literatura que las apoya y hay otra que la castiga demasiado. Entonces cuando hay controversia la conducta adoptada es contraindicarla para evitar factor de riesgo asociado.*
>
> ***Se ha relacionado con hipoxia, porque se ha relacionado por la acidosis. No hay relación directa con muerte.***

La Doctora Sandra María Vélez, en la sustentación del dictamen pericial (fl. 551) manifiesta que la literatura ha determinado la relación entre la maniobra de kristeller y la hipoxia, sin embargo, en el caso concreto menciona que no es posible determinar la causa de la hipoxia, pues dado que la historia clínica tiene falencias en el registro secuencial, no es posible determinar que ocurrió primero,

si la utilización de la maniobra de Kristeller o la disminución de la frecuencia cardiaca.

Advierte que, la nota de parto no es muy específica en cuanto a por qué utilizaron la maniobra, si por falta de pujo materna, por agotamiento o porque la presión estaba muy alta.

No obstante, para el Despacho, la falencia en la historia clínica no puede ser un asunto que deba cargar la parte actora, pues es deber del personal médico en relación con la Historia Clínica, entre otras cosas, consignar el acto médico de manera ordenada, cronológica y secuencial.

La nota de parto de enfermería de las 13:20 dispuso:

> *Señora que dice perder actividad uterina, no hay ningún tipo de contracción, por orden médica se inició 10 unidades de oxitocina 35 cc/hora no hay ninguna respuesta, inician kristeller, con frecuencia cardíaca fetal de 110 por minuto, se realiza episiotomía y se continúa kristeller frecuencia cardíaca fetal 100 por minuto, se le explica la madre y se continúa Kristeller, frecuencia cardiaca fetal 90 por minuto, se continúa oxitocina a 35 cc/hora, expulsivo aproximadamente una hora y 15 minutos, con maniobras de kristeller se obtiene producto de sexo femenino sin signos vitales, hipotónico, flácido, se pinza cordón y se inician maniobras de reanimación. Se revisó canal del parto y se realizó taponamiento de vagina con comprensas y se remite para hospital de segundo nivel, para evaluación y manejo por ginecólogo, salió hemodinámicamente de la institución se aplicó metergina. (ver resumen historia clínica dictamen pericial fls. 400 – 412)*

Conforme la valoración de las pruebas en su conjunto, puede deducir que la maniobra de Kristeller se realizó ante la falta de actividad uterina por parte de la madre, posteriormente o de forma inmediata se dio una disminución de la frecuencia cardiaca, y de igual forma se siguió realizando la maniobra de kristeller sin haber efectuado las medidas de reanimación intrauterina tal y como se advirtió en el dictamen pericial.

Según lo declarado por las auxiliares de enfermería, la maniobra de Kristeller se realizó para ayudar a la madre, ya que esta manifestaba no sufrir ningún tipo de contracción o dolor. De igual forma, ambas auxiliares coinciden en indicar que la única irregularidad presentada durante el parto fue la falta de actividad uterina por parte de la madre *"no pujaba".* De sus relatos no se describe en ningún momento, que las actuaciones emprendidas, como es el caso de la maniobra de kristeller, haya sido como consecuencia de la disminución de la frecuencia cardiaca del feto, por el contrario, ambas manifiestan que durante el expulsivo no es posible que el bebe muera de asfixia.

Auxiliar de enfermería, Ana María Marín Moreno:

> **Pregunta***: ¿Usted estuvo en el momento del parto?* **Respuesta:** *Si. (…) cuando la entramos a la sala de parto, con signos vitales normales, ya cuando entran en la sala y se hace la limpieza en el área genital para que todo esté limpio., ya se procede con la atención del parto. Cuando ya la acostamos en la camilla de sala de parto, ella dijo que ya no tenía dolores, que no tenía manera de pujar para que saliera él bebe. Entonces ella no pujó que porque no tenía dolores.*
>
> *… Le preguntábamos a ella que pujara para que saliera él bebe y ella decía que no tenía dolores. Lo otro es que le ponía la mano en el abdomen para ver si el abdomen se ponía duro y tenía dolores. Ella decía que no tenía dolores que ya estaba cansada.*
>
> *Entonces nos tocó por orden del médico, se le realizó una maniobra que se llama kristeller y se le hizo para que pudiera salir él bebe.*

> **Pregunta:** *Refirió usted que le hizo la práctica de kristeller ¿Qué pasó después?* **Respuesta:** *Es una maniobra que se hace para ayudar a que él bebe salga, él bebe venía en posición normal. Cuando ya salió él bebe, tenía la frecuencia cardiaca estaba muy bajita, se sacó él bebe, el bebe salió y se empezó con las maniobras de reanimación.*
>
> ***Pregunta apoderado de la ESE*** *¿En el caso en mención por qué cree usted que se complicó?* ***Respuesta:*** *La verdad, no sabemos porque, el trabajo iba súper bien, no había ninguna alteración,* ***frecuencia cardiaca fetal normal****, el corazón del bebe normal, signos vitales de la mamá normal, entramos a la sala de parto y la mamá dijo no tengo dolores, no soy capaz de pujar me cansé. No era capaz de pujar decía…"*

Con posterioridad a que la auxiliar de enfermería Ana María Marín manifestara que la maniobra de kristeller se realizó debido a que la madre no tenía dolores y estaba cansada, y pese a mencionar que no había ninguna alteración y que la frecuencia cardiaca estaba normal, el apoderado de la ESE demandada, indujo a la respuesta, como se evidencia en el párrafo siguiente, partiendo de un hecho no mencionado en la declaración de la testigo, ni puesto en conocimiento conforme a alguna anotación de la historia clínica.

> **Apoderado de la ESE: "...**¿*La doctora toma la decisión de hacer la maniobra de kristeller porque encontraba que la fetocardia había bajado a cuánto?* **Respuesta:** *La doctora toma decisión de hacerle kristeller porque la frecuencia cardiaca empieza a disminuir y era la única manera de sacar él bebe, aquí no hay otra sino esa. Nosotros somos un hospital de primer nivel y no había otra era kristeller…"*

En consecuencia, el Despacho tendrá en cuenta lo relatado por la auxiliar de enfermería cuando relata que la maniobra de kristeller se realizó a causa de falta de actividad uterina por parte de la madre, lo cual guarda relación con la nota de enfermería realizada por esta, y lo expresado por la otra auxiliar de enfermería, Gela Luz Garcés:

> *"… Durante el trabajo de parto, la sala de parto la usuaria relató que no tenía contracciones uterinas, se le reforzó con un medicamento que se utiliza la oxitocina, entonces ya después nada que le daba contracciones, el médico autorizó maniobras de kristeller, eso es lo que hacemos nosotros. Les colaboré en realizar la maniobra.*
>
> **Pregunta:** *¿Cómo se realizó?* **Respuesta:** *Se comprime el abdomen tratando de bajar él bebe.*
>
> *En el momento que se hizo la maniobra, se le luchó mucho haciéndole la maniobra, ya después fue que nació él bebe y él bebe nació, cianótico sin respuestas de respiración y ahí fue donde se procedió con la maniobra de reanimación.*
>
> **Pregunta:** *¿En ese parto, recuerda usted que ocurrió algo extraordinario?* **Respuesta:** *La paciente manifestó que no tenía dolores intrauterinos. Nunca me había ocurrido eso. Nunca había visto eso…"*

Con lo anterior, se logra establecer que la causa de utilizar la maniobra de kristeller fue la disminución de la actividad intrauterina de la madre, quien no sentida dolores y no pujaba, sin que en ninguno de los relatos o en la historia Clínica se mencione un seguimiento de la frecuencia cardiaca del feto durante la fase del expulsivo.

b. Expulsivo sin vigilancia, omisión seguimiento frecuencia cardiaca fetal durante el expulsivo

La doctora Sandra María Vélez Cuervo, manifiesta en la audiencia de sustentación y contradicción de dictamen (fl. 551):

> *"…El expulsivo se considera el periodo digamos más riesgoso y susceptible para que un bebe entre en asfixia, por lo que las guías recomiendan revisar la frecuencia cardiaca fetal cada 5 o 10 minutos, si somos leguleyos en estas dos horas* ***no se encuentran durante o no se describe dentro de la historia clínica una revisión exhaustiva cada 5 o cada 15 minutos durante el expulsivo, como dice la norma que parece un expulsivo que se estaba alargando, que estaba al límite y pudo haber sido la causa que condujera a la muerte fetal…"***

Del resumen de la historia clínica realizada en el dictamen pericial se extrae una debida vigilancia de la frecuencia cardiaca del bebé durante el trabajo de parto, sin embargo, durante el expulsivo no obra un seguimiento de cada 5 o 10 minutos de la frecuencia cardiaca, pese a que el mismo, conforme lo advertido por la perito, duró entre una hora y cuarenta y cinco minutos.

Ahora, si bien es aceptable que las notas de la historia clínica sean diligenciadas con posterioridad al acto médico, esto no impide que con posterioridad se realice las debidas anotaciones, teniendo en cuenta un orden cronológico, más si se tiene en cuenta que durante la etapa de expulsivo se debe realizar la debida vigilancia.

Tampoco, de las declaraciones de las auxiliares de enfermería, se extrae que se haya realizado una vigilancia de la fetocardia durante el expulsivo, es más, las dos auxiliares manifiestan que durante este periodo no es posible que él bebe muera de asfixia.

> *"… Abril 6 de 2011*
> *4:00 am paciente de 20 años, primigestante, consulta por inicio de actividad uterina más o menos 3 horas de evolución tipo contracción y salida escasa de líquido por genitales, examen físico: presión arterial 120/60, frecuencia cardíaca 80 por minutos, frecuencia respiratoria 18 por minuto, útero de 34 cm, feto cefálico, actividad uterina 2 en 10 de 25 segundos, frecuencia cardíaca fetal 144 por minuto, tacto vaginal dilatación 2-3 c, borramiento el 90%, liquido claro por genitales, diagnóstico en trabajo de parto y deciden hospitalizar.*
>
> *Notas de evolución de enfermería durante toda la madrugada con informes de frecuencias cardíacas fetales positivas y buena actividad uterina.*
>
> ***7:00 am****: frecuencia cardiaca fetal 148 minuto*
> ***7:20 am:*** *frecuencia cardiaca fetal 148 minuto*
> ***7:30 am:*** *paciente estable hemodinámicamente, frecuencia cardíaca fetal 144 por minuto, afebril, sin síndrome de dificultad respiratoria, movimientos fetales positivos, altura uterina 33 cm, dilatación 3cm, borramiento del 70%, salida escasa de líquido por vagina, 3 contracciones en 10 minutos de buena intensidad.*
> ***8:00 am****: frecuencia cardiaca fetal 148 por minuto, 3 contracciones en 10 minutos de 15-30 segundos de duración.*
> ***9:10 am:*** *frecuencia cardiaca fetal 146 por minuto.*
> ***9:20 am:*** *frecuencia cardiaca fetal 144 por minuto, movimiento fetales positivos, dilatación 5 cm, borramiento del 80%, salida de líquido claro por vagina, vagina normotermica, frecuencia cardíaca fetal 144, decúbito lateral izquierdo.*
> ***10:00 am:*** *frecuencia cardiaca fetal 144 por minuto.*
> ***10:15 am:*** *3 contracciones en 10 minutos de buena intesidad, frecuencia cardíaca fetal 140 por minuto, dilatación 6 cm, estación 1.*
> ***11:00 am:*** *frecuencia cardiaca fetal 145 por minuto.*
> ***11:50 am:*** *frecuencia cardíaca fetal 144 por minuto, estable hemodinámicamente, dilatación 8 cm, borramiento del 90%, estación- 1, salida de tapón mucoso.*
> ***12:10*** *actividad uterina en 10 minutos de 30 a 32 segundos de duración, movimientos fetales positivos, salida de tapón mucuso y líquido amniótico claro en poca cantidad, frecuencia cardíaca fetal 145 por minuto.*
> ***12:30*** *con actividad uterina: 4 contracciones en 10 minutos de 30-35 segundos de buena intensidad y buena duración, frecuencia cardíaca fetal 144 por minuto.*

> ***13:15:*** *presión arterial 120/70, frecuencia cardíaca 80 por minuto, frecuencia respiratoria 16 por minuto, frecuencia cardíaca fetal 144 por minuto, tacto vaginal cuello dilatación de 10 cm, borramiento del 100% sala de partos en posición de litotomía.*
> ***15:00*** *nota del parto de médico: paciente en posición de litotomía en expulsivo, perdida actividad uterina, se ordena oxitocina 10 unidades a 35 cc/ hora desaceleraciones en frecuencia cardíaca fetal 110- 120 minutos se inicia maniobra de kristeller, se realiza episiotomía medio lateral, luego de una hora y 15 minutos se obtiene producto femenino sin signos vitales, hipotónico, se inicia maniobras de reanimación, placenta completa sin signos de abruptio, se corriege desgarro grado 2 con compromiso de cuello uterino.*
> ***13:20*** *nota de parto de enfermería: señora que dice perder actividad uterina, no hay ningún tipo de contracción, por orden médica se inició 10 unidades de oxitocina 35 cc/hora no hay ninguna respuesta, inician kristeller, con frecuencia cardíaca fetal de 110 por minuto, se realiza episiotomía y se continúa kristeller frecuencia cardíaca fetal 100 por minuto, se le explica la madre y se continúa Kristeller, frecuencia cardiaca fetal 90 por minuto, se continúa oxitocina a 35 cc/hora, expulsivo aproximadamente una hora y 15 minutos, con maniobras de kristeller se obtiene producto de sexo femenino sin signos vitales, hipotónico, flácido, se pinza cordón y se inician maniobras de reanimación. Se revisó canal del parto y se realizó taponamiento de vagina con comprensas y se remite para hospital de segundo nivel, para evaluación y manejo por ginecólogo, salió hemodinámicamente de la institución se aplicó metergina.*
> *Recién nacido producto sexo femenino sin signos vitales se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar aplicando adrenalina punto cada 3 minutos por 5 dosis y ventilación asistida por 40 minutos, sin respuesta, fallecimiento 14:50 frecuencia cardíaca fetal en útero 68 minuto peso 3850 gramos talla 50 cm.*

Resalta la Doctora Sandra María Vélez Cuervo en audiencia, que durante el expulsivo hubo una disminución en la frecuencia cardiaca del bebé que debía de considerar riesgo, entonces **denota que además de no evidenciarse vigilancia de cada 5 a 10 minutos no se instauraron medidas de reanimación**:

> *"durante el expulsivo si describen disminución de la frecuencia cardiaca fetal, en un momento estaba en 110 a 120 aunque no es marcada, para ese bebe que venía con 148 pues si era un descenso de aproximadamente 38 latidos. Nosotros consideramos riesgo cuando baja 15 latinos de la basal.*
>
> *Y en ese periodo de expulsivo, lo que si no se evidencia en la Historia Clínica (no pudo afirmar que no se hizo)* ***es que a pesar de detectar una desaceleración no se instauraron las medidas de reanimación intrauterina y tampoco se evidencia vigilancia cada 5 o 10 minutos de la frecuencia cardiaca fetal durante el periodo de expulsivo.****, que duró aproximadamente una hora y 45 minutos"*
>
> **Pregunta:** *¿A qué horas se identificó la frecuencia cardiaca de 110 a.120?*
> **Responde:** *a las 15:00 no hay nota especifica donde se identifique a qué horas fue porque todo está en la nota del parto.*
>
> *Ella estaba desde 1:15, en diez de dilatación y con una frecuencia cardiaca fetal de 144, pero como no tenemos un registro de frecuencia de cada 5 a 10 minutos, no sabemos en qué momento de esa hora y cuarenta y cinco minutos pudo haberse bajado la frecuencia fetal.*
>
> ***Como este periodo más susceptible de que se haga hipoxia la OMS recomienda auscultar tan seguidito.***
>
> *En el periodo fetal de cada 5 a 10 minutos por ser el periodo más susceptible, pero como no tenemos el registro no sabemos realmente que tanto tiempo llevaba con una frecuencia fetal bajita. Puede que, si lo hayan hecho, pero no quedó registrado.*
>
> *Inclusive la nota de enfermería registra frecuencias fetales de 100, inclusive después del nacimiento…"*

Como se ha advertido, ante la falencia en la anotación en la historia clínica del acto médico que imposibilita determinar con certeza la relación causal, debe valorarse como indicio en contra de la demandada, que sumado al relato de las auxiliares de enfermerías que estuvieron presentes en la atención brindada a la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ**, es posible concluir que el método kristeller se dio ante la falta de actividad uterina de la madre, y que no existió una debida vigilancia de la fetocardia durante el expulsivo, y que con posterioridad se anotó una fetocardia de 110, que es riesgosa conforme lo anotado por la perito, se siguió utilizando el método kristeller sin hacer uso de otros mecanismos como la reanimación intrauterina.

c. Omisión de realizar reanimación intrauterina. Suministro de altos niveles de oxitocina.

Manifiesta la Doctora Sandra María Vélez, que durante el periodo de expulsivo no se evidencia en la historia clínica haber instaurado medidas de reanimación ante una desaceleración en la frecuencia cardiaca del feto.

> *"…A las 13:15 la paciente se encuentra en expulsivo, es cuando alcanza diez centímetros de dilatación, es la dilatación máxima. Expulsivo es un periodo que no necesariamente significa la salida del bebe, independiente de la altura del bebe o si nace o no nace es porque está en diez de dilatación.*
>
> *Dos horas y 45 minutos más tarde relatan que la paciente tiene muy poca actividad, es algo frecuente del expulsivo la actividad uterina tiende a disminuir por lo cual ponen refuerzo con oxitocina. Y aquí empiezan a evidenciar que la frecuencia cardiaca fetal esta entre 110 y 120. Realmente una frecuencia cardiaca fetal entre 110 y 120 no es una frecuencia cardiaca fetal alterada, pero para el contexto de la paciente que venía manejando frecuencia de 144 a 148, o sea que su nivel era alto, esto en ella significa un poco de descenso sin que esto evidencia alteración.*
>
> ***Cuando uno detecta que hay una posible asfixia perinatal, independiente de la causa que pues estar llegarse a presentarse, siempre hay unas medidas que uno habla de medidas de reanimación mientras logra controlarse la causa y sacar la bebe."***

Explica la doctora Sandra María Vélez Cuervo, que entre las medidas de reanimación se encuentra hidratación con líquidos, suministrar oxigeno sin llegar a la preoxigenación, poner a la paciente en una posición decúbito lateral izquierdo, quitar todo lo que puede producir contracciones uterinas que puede someter a un riesgo mayor al recién nacido o al feto, en este caso, quitar todos los oxitócicos, incluso se ha recomendado colocar uturo liquidos. Menciona, "que la garantía de las reanimaciones es que los bebes mejoran y pueden continuar el trabajo de parto con vigilancia estricta". Asimismo expone:

> *"…Lo otro que hay que considerar entonces, es buscar la causa y tratarla, razón que sea hipoxia por "x" causa, si es posible. En ciertas circunstancias no es posible tratar la causa por ejemplo si es desprendimiento de placenta, y la otra es garantizar que el parto se de en menos de 30 minutos, eso dice las guías.*
>
> *30 minutos a partir que se evidencia la hipoxia* ***y se de haber instaurado las medidas de reanimación en utero,*** *y se realiza cuando se diagnostica que está mermando la frecuencia cardiaca, en este caso.*
>
> **Pregunta:** *¿A qué horas se identificó la frecuencia cardiaca de 110 a.120?* **Respuesta:** *a las 15:00 no hay nota especifica donde se identifique a qué horas fue porque todo está en la nota del parto.*

Ella estaba desde las 1:15, en 10 de dilatación y con una frecuencia cardiaca fetal de 144, pero como no tenemos un registro de frecuencia de cada 5 a 10 minutos, no sabemos en qué momento de esa hora y 45 minutos pudo haberse bajado la frecuencia fetal.

Como este periodo más susceptible de que se haga hipoxia la OMS recomienda auscultar tan seguidito.

Eng el periodo fetal de cada 5 a 10 minutos por ser el periodo más susceptible, pero como no tenemos el registro no sabemos realmente que tanto tiempo llevaba con una frecuencia fetal bajita. Puede que, si lo hayan hecho, pero no quedó registrado.

Pregunta: *¿En este caso se cumplió esos 30 minutos siguientes o se puede determinar a partir de las notas clínicas que se aportaron?* **Respuesta:** *uno ve que prácticamente ellos describen la disminución de la frecuencia cardiaca fetal muy al momento del parto, entonces como las nota están conjuntas asume uno que fue en ese último momento. Todo lo que puede decir uno es especular ni siquiera lo voy a mencionar.*

Lo que si no se menciona es si se instaura una medida para mejorar la frecuencia cardiaca.

Pregunta: *¿En este caso se anotó que se instauró medida de reanimación intrauterina?* **Respuesta:** *No hay anotado ninguna medida y cuando se corrobora con la aplicación de medicamentos no se evidencia utilización de líquidos extras o que se haya utilizado otra medida de reanimación.*

Lo que uno ve con frecuencia detectan bradicardia e inmediatamente hacen el kristeller para sacarlo rápido que esta proscrito porque el kristeller puede ser el otro desencadenante de empeorar la hipoxia. Pero todo esto es especular, porque no sabemos qué fue primero si el kristeller y la desaceleración o la desaceleración y el kristeller.

Pregunta: *¿En este caso existía otro procedimiento diferente a la medida de Kristeller para poder llegar a buen término en el parto?* **Respuesta** *La reanimación en útero, es probable inclusive él bebe no hubiera mejorado, no sabemos si estaba en presencia de otra causa desencadenante. Pero por lo menos lo que recomienda la literatura es hacer todas las medidas en pro de, sabemos que la medicina no es una ciencia exacta, y se pueden hacer todas las cosas perfectas e incluso tener malos resultados, pero hay que hacerlas como están descritas y ya luego evaluar si fueron exitosas o no.*

Pregunta *¿Los protocolos y las guías de atención me señalan esas medidas de reanimación intrauterina cuando se produce la disminución de la fetocardia?* ***Si claro, todas las guías mencionan cuales son las medidas, porque son medidas que se hacen desde cualquier nivel de atención***. ***Incluso situémonos en un primer nivel de atención donde no podemos hacer cesáreas, estas medidas se hacen en un primer nivel de atención para tratar de mejorar la supervivencia,*** *liquidas, oxígeno, hay controversia, posición de cubito lateral y* ***disminución de la actividad uterina.*** *Uno busca que mejore, y uno busca que mejore de 12 a 13 minutos y puede seguir con vigilancia y en otros niveles para remisión.*

No todos los bebes van a responder a las maniobras de reanimación, porque va depender de la causa de base de la hipoxia prenatal. Si la causa se perpetua como desprendimiento de placenta él bebe no va a mejorar. ***Todas las guías lo tienen explícito desde hace muchos años que se demostró que estas medidas mejoraban la supervivencia fetal en caso de bebes con asfixia prenatal."*** *(Negrillas y subrayas no originales)*

De lo narrado por la doctora Sandra María Vélez (fl. 551) en el presente caso no se dejó constancia de haber realizado **medidas de reanimación intrauterinas**, pese a que estas han sido exigidas por las guías medicas como una forma de

mejorar la supervivencia del feto en casos de asfixia prenatal y pueden llevarse a cabo en cualquier nivel de atención.

Así, afirma que otra medida a tomar diferente al método kristeller, es la reanimación intrauterina, entre las cuales se encuentra la disminución de la actividad uterina, ante lo que dice quitar todos los oxitócicos. En este caso no se estaba frente a un desprendimiento de placenta de él bebé, entonces no podría afirmarse que la frecuencia cardiaca fetal no iba a mejorar.

En este caso, se encuentra que los médicos no realizaron reanimación intrauterina, lo cual era lo recomendado en una fase de expulsivo ante la presencia de hipoxia, pero como se ha establecido no hubo una vigilancia de la fetocardia durante esta fase, lo que llevó a que no se tomaran estas medidas y se siguiera con el método kristeller, método contraindicado generador de hipoxia. Ahora, además de no haber frenado el suministro de oxitocina, se suministró altos niveles de la misma, lo que a todas luces va en contravía de la medida de reanimación descrita.

Lo anterior se puede extraer de lo sustentado por la doctora Sandra María Vélez Cuervo (fl. 551)

> **Pregunta:** *¿Qué es la oxitocina y para qué sirve?* **Respuesta:** *Es una hormona que es producida endógenamente hasta el final de la gestación. Es una hormona que es la que se encarga de, le dicen la hormona de la felicidad, entonces en los estados de felicidad todos liberamos oxitocina.* ***Pero en el contexto obstétrico la oxitocina tiene dos funciones importantes, uno la producción de actividad uterina de contracciones*** *y dos para la liberación y la inyección de la leche, por eso la oxitocina se produce en cantidades industriales a final del embarazo, para producir las contracciones y para favorecer la inyección de la leche.* ***También es sintetizada de forma artificial en el laboratorio como una proteína y envasada en forma de medicamento, entonces en este contexto es utilizado con ese fin, cuando las mujeres no son capaces de producir suficiente oxitocina para desencadenar un trabajo de parto, entonces se administra la oxitocina de forma controlada siempre hospitalaria y mediante control.*** *De hecho, es un medicamente que se le debe hacer un formulario de control exigido por el ministerio de salud.*
>
> *Se administra en infusiones para producir la actividad uterina simulando lo que se producía con las contracciones,* ***como es suministrada de forma exógena y es un poco más concentrada requiere vigilancia estrecha****, pero no deja de ser la vigilancia que se hace en el trabajo de parto, en fase activa vigilancia cada 30 minutos, en fase de expulsivo 5 a 15 minutos, si no hay factores de riesgo para desencadenar hipoxia prenatal.*
>
> ***Dentro de unas notas de enfermería, perdida de actividad 10 unidades a 35 cc cada hora desaceleración fetal de 110 a 120 minutos***
>
> **Pregunta:** *Se ordenó oxitocina ¿esto contraviene la maniobra de reanimación que dice que no debe de dispensarse?* **Respuesta:** ***No tenemos secuencialidad en el tiempo****, entonces puede que cuando se ordenó la oxitocina la paciente no teníamos evidencia de la disminución de la frecuencia cardiaca fetal,* ***cuando hay evidencia y tiene oxitocina la recomendación es cerrar el goteo y dar líquidos.***
>
> ***Pero aquí hay un punto importante, la dosis en que se inicia la oxitocina, la oxitocina se suministra en miles unidades, la dosis recomendada esta entre 2 a 5 mil unidades cuando se hace la trascripción de 35 cc hora son 12.5 mil unidades minuto, por lo que si tenemos que se empezó con una dosis un poquitico alta, que incluso puede ser desencadenante de alguna alteración,*** *pero no hay nada que nos diga que haya un aumento de frecuencia cardiaca, porque no hay esa secuencialidad en la nota de parto, que supones que es realizada posterior a la atención de la paciente.*

Se observa, que de igual forma la doctora Sandra María Vélez Cuervo no pudo determinar con certeza la causa de la hipoxia fetal, ante la falencia en las anotaciones de la historia clínica. Sin embargo, si logra concluir que la dosis suministrada de oxitocina fue alta para los niveles que normalmente se determinan y que conforme las guías, una de las medidas de reanimación intrauterina a realizar ante la disminución de la frecuencia cardiaca del feto es la disminución de la actividad uterina, lo que se traduce en este caso en frenar el suministro de oxitocina.

Frente a este punto, las auxiliares de enfermería que estuvieron presente, manifestaron en audiencia lo siguiente. **ANA MARIA MARÍN MORENO**

> *"… Ella estuvo en el trabajo de parto, todo muy bien, cuando la entramos a la sala de parto, con signos vitales normales, ya cuando entran en la sala y se hace la limpieza en el área genital para que todo esté limpio, ya se procede con la atención del parto. Cuando ya la acostamos en la camilla de sala de parto, ella dijo que ya no tenía dolores, que no tenía manera de pujar para que saliera él bebe. Entonces ella no pujó que porque no tenía dolores.*
>
> *…Como no tenía dolores, el médico ordena que se le aplique a ella una inyección que se llama oxitocina, la oxitocina, es para que le dé contracciones a la mamá para que le aumente la actividad uterina. Se le aplicó la oxitocina y a la señora no le dio más contracciones más dolores."*

De igual forma menciona que el suministro de la oxitocina se debió a que la madre no tenía contracciones ni dolores, pero en ningún momento de su relato menciona que se estuviera pendiente de la frecuencia cardiaca durante el expulsivo, solo determina que se revisó durante el trabajo de parto. Tampoco manifiesta que se procedió con medidas de reanimación intrauterina, solo menciona que cuando se pudo sacar el bebé con la maniobra de kristeller, se procedió con las maniobras de reanimación, es decir una vez el feto logró salir.

> **"… Pregunta:** *¿Esas maniobras de reanimación como se hace?* **Respuesta:** *Cuando un bebe nace con una frecuencia cardiaca muy bajita, se pasa de una a la cámara radiodante, y la enfermera o el médico empieza ayudar a que el corazón lata, con los dedos. Con una máscara, si se ve que no responde, se canaliza él bebe y lo último la adrenalina…"*

GELA LUZ GARCES

> *"… Durante el trabajo de parto, la sala de parto la usuaria relató que no tenía contracciones uterinas, se le reforzó con un medicamento que se utiliza, la oxitocina, entonces ya después nada que le daba contracciones el médico autorizó maniobras de kristeller, eso es lo que hacemos nosotros. Les colaboré en realizar la maniobra.*
>
> **Pregunta:** *¿Cómo se realizó?* **Respuesta:** *se comprime el abdomen tratando de bajar él bebe. En el momento que se hizo la maniobra, se le luchó mucho haciéndole la maniobra, ya después fue que nació él bebe y él bebe nació, cianótico sin respuestas de respiración y ahí fue donde se procedió con la maniobra de reanimación…"*

Como conclusión del dictamen pericial suscrito y sustentado por la doctora Sandra María Vélez Cuervo, ginecóloga y obstetra, se tiene:

> **"...Pregunta:** *¿En este caso particular, uno podría concluir que la maniobra de kristeller fue la causa directa para que él bebe tuviera la hipoxia?* **Respuesta:**
>
> *Es muy difícil, porque no sabe qué fue primero, si la hipoxia y se asustaron e hicieron kristeller o al contrario no sale e hicieron kristeller y le generó la hipoxia. La nota no fue clara en decir que fue primero. Con los datos, no se puede asumir a esa conclusión.*

En etapa de extracción posiblemente fue altas dosis de oxitocina, o la metodología de Kristeller, pero no es posible determinar que fue primero. Me trastorna la cronología*.*

Pregunta: *¿De lo que se acaba de decir, se puede concluir que no hay una causa probada de la hipoxia?* **Respuesta:** *probada no, todas pueden ser conjeturas* ***o todas puede sumarse a que desarrolle la hipoxia, el mismo expulsivo per se es un factor de riesgo para hipoxia, por eso hay que vigilarlo tanto, pero tenemos un expulsivo sin vigilancia, kristeller, oxitocina, pero no sabemos cuál fue antes cual fue después.***

Probada no hay ninguna, podemos decir que el bebe fallece de una asfixia perinatal, no tenía aparentemente otros factores de riesgo y esta asfixia perinatal se produce en el expulsivo.

En el presente caso, para el actor existe un grado de dificultad en cuanto a la prueba de la relación de la causalidad, a la luz de lo determinado por el Consejo de Estado. En primer lugar, por la complejidad de los conocimientos científicos en razón de las consecuencias adversas que puede conllevar la utilización de la maniobra kristeller, y segundo, por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación causal, pues no es posible determinar el acto médico dispensado en la **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE** al no existir una anotación cronológica del mismo, asunto que es imputable a la misma. En consecuencia, se está ante los supuestos que permite al juez determinar dicha relación causal con la probabilidad de su existencia, teniendo en cuenta que en el presente caso hay elementos de juicio suministrados que conducen a un grado suficiente de probabilidad.

De esta manera, se trata de una alta probabilidad de existencia de la relación causal entre la conducta de la **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE** y la muerte del nasciturus, toda vez que, primero, tenemos un embarazo en términos normales que no implicaba ningún tipo de riesgo; segundo, el hecho que la historia clínica tenga falencias es un asunto que debe valorarse como indicio en contra de la demandada; tercero, se pudo determinar que la muerte del nasciturus fue por hipoxia o asfixia durante el expulsivo; cuarto, durante el expulsivo no hubo una vigilancia de la fetocardia; quinto, se llevó a cabo la maniobra de kristeller, cuando se tiene por acreditado que la misma conduce a hipoxia, sin que se hiciera una vigilancia de la frecuencia cardiaca del feto aunado a que es un procedimiento proscrito; sexto, se evidencia una disminución de la fetocardia que implica riesgo, sin embargo no se llevaron a cabo las medidas de reanimación del feto exigidas por las guías médicas, entre las cuales se tiene la disminución de la actividad uterina; y séptimo, además de no llevar a cabo medidas de reanimación se procedió con una alta dosis de oxitocina, lo que es contraproducente en casos donde se está disminuyendo la frecuencia cardiaca, por lo mismo una medida de reanimación intrauterina dejar de suministrar este medicamento.

Ya verificada la relación causal entre el acto médico y la muerte del nasciturus (imputación fáctica), se encuentra de igual forma acreditada la imputación jurídica, que se concreta en el deber de reparar por parte de la **ESE HOSPITAL MARIA ANTONIA DEL ELEJALDE.**

El equipo médico no tuvo en cuenta que la etapa del expulsivo es una fase de riesgo de hipoxia – asfixia para él bebe, por lo que además de no tomar una vigilancia exhaustiva de la frecuencia cardiaca durante esta etapa, tomaron decisiones que conllevaron en una alta probabilidad a la disminución de la frecuencia cardiaca del bebe y en consecuencia la hipoxia. Utilizar la maniobra de kristeller pese a que las guías lo relacionan con hipoxia, no tomar medidas de

reanimación intrauterina exigidos en los protocolos médicos y suministraron alta dosis de oxitocina, cuando el suministro de este medicamento debe ser con supervisión y bajo dosis mínimas por su alto riesgo.

Esto, sumado al indicio de culpa en virtud de la responsabilidad en actividad obstetricia cuando se está en presencia de un embarazo desarrollado con normalidad, permite concluir que la demandada desconoció el contenido obligacional a cargo del Estado. Así, pese a que el hospital contaba con las condiciones técnicas para llevar a cabo el parto en un primer nivel de atención, la atención brindada a la señora **GLORIA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ** no fue la clínica y técnicamente adecuada para el caso, razón por la cual será declara responsable.

Conforme los argumentos expuestos, se resuelve las excepciones propuestas por la ESE MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE. *Inexistencia de la obligación, falta de nexo causal, ausencia de responsabilidad, no hubo falla.*

8. INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS.

PERJUICIOS MORALES.

Teniendo en cuenta la acreditación del daño, se pasará a liquidar los perjuicios morales teniendo en cuenta que este solo se demostró en relación con la señora Olga Patricia Restrepo Rodríguez, Fabián Restrepo Restrepo y Bertilda Rodríguez Paniagua.

Con relación a estos, en la demanda se solicitó una indemnización equivalente a 300 smlmv para la madre y 100 para los demás demandantes.

Se advierte, que para establecer el valor de la indemnización a reconocer a título de perjuicios morales, se tendrán en cuenta los criterios establecidos en la Sentencia de Unificación de 28 de agosto de 2014[31]

En consecuencia, se reconocerá como perjuicio moral a favor de la señora Olga Patricia Restrepo Rodríguez una indemnización equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes y para los señores Fabián Restrepo Restrepo y Bertilda Rodríguez Paniagua el valor equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno.

DEMANDANTE	PARENTESCO	MORALES
OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ	MADRE	100 SMLMV
BERTILDA RODRÍGUEZ PANIAGUA	ABUELA	50 SMLMV
FABIAN RESTREPO RESTREPO	ABUELO	50 SMLMV

No hay lugar a liquidar los demás daños pretendidos, daño emergente y daño en la vida de relación -**entendido como el daño a la salud**-, en la medida que tal y como fue expuesto en el acápite del daño, el mismo no fue acreditado.

9. DE LA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD LLAMADA EN GARANTÍA

Respecto del llamado en garantía realizado por el **HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE** a la **PREVISORA S.A**., se tiene que este se hizo en virtud de dos contratos de seguro, plasmado en la póliza No. 100520832 y la póliza No. 1008937[33]

[31] Consejo de Estado Sala Plena, Sección Tercera. Expediente 26251
[32] Cuaderno llamamiento 1, folios 4- 5, 36 -44.
[33] Cuaderno llamamiento 2, folios 4- 5. 49- 55.

Llamamiento en garantía contrato de seguro nro. 1005208

La **PREVISORA S.A.** aduce que el contrato de seguro no tiene cobertura en el presente caso, teniendo en cuenta que el tomador y asegurado es la Cooperativa de Personal de la Salud- Coopersa, quien no hace parte del presente litigio.

Refiere la llamante en garantía, que si bien es cierto el contrato de seguro se suscribió entre la PREVISORA S.A. y la Cooperativa de Trabajo Asociado de Personal de la Salud de Frontino, con el objeto de amparar la responsabilidad de esta última, no es menos cierto que en los hechos que dan origen a la demanda participó un asociado de dicha Cooperativa.

La Cooperativa de Personal de Salud Coopersa y la Previsora S.A suscribieron póliza de responsabilidad civil No. 1005208 (fl. 36), cuyo objeto es el amparo de la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio, dentro del territorio y bajo la jurisdicción colombiana. Verificado los términos del contrato de seguro, se encuentra que la misma fue tomada por la Cooperativa de Personal de Salud Coopersa, siendo esta la beneficiaria.

De igual forma, en el clausulado general (fl. 37 y ss), se dejó de forma expresa que la presente póliza ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado, siendo en este caso la Cooperativa de Personal de Salud Coopersa.

En la condición quinta *"Personas aseguradas"* se consignó

> *"…a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro.*

En este sentido, no se evidencia la existencia de una la relación contractual entre la PREVISORA S.A y el **HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE** con ocasión de la Póliza de responsabilidad civil No. 1005208, que permita exigirle el reembolso total o parcial de lo que deba pagar esta última en virtud de la declaratoria de responsabilidad por la falla del servicio incurrida en la atención del parto de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ** por la muerte del nasciturus.

El hecho que el Hospital María Antonia Toro de Elejalde sea uno de los asociados de la Cooperativa Coopersa, asunto que de igual forma no fue acreditado, no da lugar a que la ESE demandada le pueda exigir a la **PREVISORA S.A.** la efectividad de la póliza referida, pues la relación contractual derivada de esta póliza solo es entre la Cooperativa Coopersa y la Previsora, sin hacerse extensivo el amparo a otra parte.

Entonces, si la **ESE HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE,** como asociada de la Cooperativa de Personal de Salud Coopersa, tenía una relación contractual por la vinculación de los médicos que llevaron a cabo la atención del parto de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ**, debió proceder con el llamamiento en garantía a dicha Cooperativa.

En consecuencia, se configura una falta de legitimación material en la causa por activa, condición que constituye requisito necesario para declarar próspero el llamamiento en garantía y condenar a **PREVISORA S.A.** al pago parcial o total que deba asumir la demandada **HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE.**

Llamamiento en garantía contrato de seguro nro. 1008937

En la contestación al llamamiento, la **Previsora S.A**. aduce que la misma se contrató bajo la modalidad de claims made (reclamo hecho), por lo que no opera por ocurrencia del hecho durante su vigencia, sino por la reclamación realizada. En este sentido, señala que la póliza que cubre los presentes hechos es la que cubre la vigencia correspondiente al momento mediante el cual se realizó la reclamación al asegurado, esto es en la audiencia de conciliación prejudicial realizada el 14 de agosto de 2012.

Para resolver lo pertinente se tendrá en cuenta que el artículo 1036 del Código de Comercio[34], al establecer la naturaleza del contrato de seguro señaló que es "*un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva*", cuyo objeto es asegurar un riesgo, el cual se define por el artículo 1054 del Código de Comercio como "*el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgo y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento*".

El contrato de seguro se rige por el principio general consagrado en el **artículo 1602 del Código Civil**, según el cual **el contrato es Ley para las partes**, y *"no puede ser invalidado sino por consentimiento mutuo o **por causas legales***" y, además, debe ejecutarse de buena fe, por lo tanto, el análisis de las obligaciones contractuales derivados de las pólizas de seguro no puede exceder el límite previsto en el respectivo negocio jurídico, en todo caso, claro está, no puede contrariar la ley.

Verificadas las cláusulas del negocio jurídico, se trae a cita el literal a.), de la cláusula 1.1. de los amparos cubiertos (Fl. 50):

> *"…1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:*
>
> *A) PREVISORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ÉSTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS,* ***DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA*** *Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS)… " (negrillas y subrayas a propósito)*

Así las cosas, la cláusula estipulada por las partes contratantes, ampara como siniestro la reclamación realizada en la vigencia de la póliza de los eventos donde el asegurado deba pagar a un tercero una suma en razón a la responsabilidad civil en la que incurra como consecuencia de cualquier "acto médico", siendo entonces el siniestro la reclamación y no la ocurrencia del hecho médico, puesto de lo contrario estaríamos bajo una póliza de ocurrencia.

Verificada la vigencia de la póliza No. 1008937, se encuentra que la llamante en garantía aporta la póliza correspondiente a la vigencia desde el 11 de diciembre de 2010 hasta el 11 de diciembre de 2011 (fl. 4 llamamiento #2). Sin embargo, a folio 49 obra certificado de renovación de la citada póliza, con una nueva vigencia desde el 11 de diciembre de 2011 hasta el 11 de diciembre de 2012.

[34]Modificado por la Ley 389 de 1997

La condición novena *"renovación del contrato"* (fl. 53 vto.), señala:

> *"En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido,* ***siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas"***

En el presente caso el siniestro se entiende con la reclamación del perjudicado y la notificación dada con la celebración de la audiencia de conciliación prejudicial, esto es el 14 de agosto de 2012 (fl. 124). Por consiguiente, se encuentra que existe cobertura de la póliza para dicho siniestro y en tal sentido, **PREVISORA S.A.** deberá responder por esta condena en los términos del contrato de seguro suscrito, teniendo en cuenta las condiciones de las cuales se encuentre el tope máximo asegurado para daños extrapatrimoniales determinadas en el certificado de renovación por evento y por vigencia (fl. 49 y ss llamamiento 2), y el deducible del 10 % del valor del siniestro.

10. LA CONDENA EN COSTAS.

El artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, preceptúa que en sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, interpretación que debe armonizar con el código General del Proceso, el cual en su artículo 365 numeral 5 dispone: *"En caso de que prospere parcialmente la demanda, el juez podrá abstenerse de condenar en costas o pronunciar condena parcial, expresando los fundamentos de su decisión." (Negrillas no originales)*

Teniendo en cuenta lo anterior, y dado que en este caso la demanda prosperó de manera parcial, pues se negarán las pretensiones relativas al perjuicio inmaterial respecto de los demandantes FABIÁN HUMBERTO RESTREPO RODRÍGUEZ, JUAN GABRIEL RESTREPO RODRÍGUEZ y LUIS FERNANDO RESTREPO RODRIFUEZ y el daño material pretendido para la señora OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ, el Despacho se abstiene de condenar en costas.

Por lo expuesto, el **JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: DECLÁRESE ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIALMENTE RESPONSABLE A LA E.S.E. HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE por la falla en el servicio en la atención del parto de la señora Olga Patricia Restrepo Rodríguez, que conllevó a la muerte del nasciturus, de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: CONDÉNESE a la entidad demandada **LA E.S.E. HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE**, a pagar a los demandantes, las siguientes sumas:

A TÍTULO DE PERJUICIOS MORALES:

DEMANDANTE	PARENTESCO	MORALES
OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ	MADRE	100 SMLMV
BERTILDA RODRÍGUEZ PANIAGUA	ABUELA	50 SMLMV

FABIAN RESTREPO RESTREPO	ABUELO	50 SMLMV

TERCERO: DECLARAR probada la falta de legitimación en la causa por pasiva de la **EPS COOSALUD.**

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

QUINTO: DECLARAR la falta de legitimación en la causa por activa de la **E.S.E. HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE**, del llamamiento en garantía en virtud de la póliza No. 1005208.

SEXTO: La entidad condenada **E.S.E. HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE,** podrá solicitar el reembolso de la condena impuesta, a la compañía aseguradora la **PREVISORA S.A.,** dentro de los parámetros de la cuantía establecida en la póliza para la cobertura del riesgo, esto es, hasta el límite y porcentaje del valor asegurado por evento y vigencia, y teniendo en cuenta el deducible pactado, que deberá ser asumido por el asegurado, todo de conformidad con las cláusulas del contrato de seguro No. 1008937.

SÉPTIMO: Se dará cumplimiento a esta Sentencia en los términos del artículo 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

OCTAVO: SIN CONDENA EN COSTAS, conforme se expuso en la parte motiva de esta sentencia.

NOVENO: Para el cumplimiento de la sentencia, se expedirá copia con destino a la parte, con las precisiones del artículo 114 del Código General del Proceso. La copia destinada al beneficiario de la condena se entregará a su apoderado, una vez se encuentre ejecutoriada la sentencia.

DÉCIMO: ARCHIVAR el expediente una vez en firme la presente decisión.

DÉCIMO PRIMERO: La presente decisión se notificará de manera electrónica[35] y en aplicación del numeral 5.5. del artículo 5º del Acuerdo PCSJA20-11549 del 7 de mayo de 2020[36] **los términos para impugnar esta decisión seguirán suspendidos hasta tanto el Consejo Superior de la Judicatura lo disponga**.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DIANA PATRICIA URUEÑA SANABRIA
JUEZ

---

[35] Correo electrónico parte demandante: catalinacardonavalencia@gmail.com mabelyep6@hotmail.com ; parte demandada COOSALUD: notificacionjudicial@coosalud.com ; ESE DEMANDADA: bravorestrepoabogados@gmail.com oviedolopera@gmail.com ; Llamada en Garantía: estrada@une.net.co

[36] ARTÍCULO 5. Excepciones a la suspensión de términos en materia de lo contencioso administrativo. **Se exceptúan de la suspensión de términos prevista en el artículo 1 del presente acuerdo las siguientes actuaciones en materia de lo contencioso administrativo:**
5.5. **Todos los medios de control establecidos en la Ley 1437 de 2011 cuando los procesos se encuentren para dictar sentencia, en primera**, segunda o única instancia, así como sus aclaraciones o adiciones. **Estas decisiones se notificarán electrónicamente, pero los términos para su control o impugnación seguirán suspendidos hasta tanto el Consejo Superior de la Judicatura lo disponga.**

Cámara de Comercio de Cartagena

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 18/03/2021 - 11:33:09 AM

Recibo No.: 0007878228 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: dlfFkucjkaocnbbp

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Sigla: COOSALUD EPS S.A.

Nit: 900226715-3

Domicilio principal: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 09-246678-04
Fecha de matrícula: 01 de Julio de 2008
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 03 de Julio de 2020
Grupo NIIF: 3 - GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Av. San Martin Cll 11 Esq. P-8 Edf. Grupo Area Barrio Bocagrande
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico: notificacioncoosaludeps@coosalud.com
Teléfono comercial 1: 6455180
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Av. San Martin Cll 11 Esq. P-8 Edif. Grupo Area
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: notificacioncoosaludeps@coosalud.com

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Teléfono para notificación 1: 3164544868
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

CONSTITUCION: Que por Escritura Pública No.1,202 del 23 de Abril de 2008, otorgada en la Notaría 2a. de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 01 de Julio de 2008 bajo el número 57,871 del Libro IX del Registro Mercantil, se constituyó una sociedad comercial del tipo de las anónimas,denominada:

PROMOTORA DE INVERSIONES DE SALUD

REFORMAS ESPECIALES

Que Por Acta No. 3 del 23 de Octubre de 2009, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de Diciembre de 2009 bajo el número 64,701 del Libro IX del Registro Mercantil, la sociedad se transformo de Anonima a sociedad por acciones simplificadas bajo la denominación de:

PROMOTORA DE INVERSIONES S.A.S

CERTIFICA

Que por Escritura Pública No. 5,185 del 12 de Octubre de 2016, otorgada en la Notaria 5a de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio, el 19 de Octubre de 2016, bajo el No. 126,915 del libro IX del Registro Mercantil, la sociedad se transformó de sociedad por Acciones Simplificadas a Sociedad Anónima bajo la denominación de:

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Que por Escritura Pública No. 3,606 del 22 de Agosto de 2017, otorgada

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

en la Notaría 2ª. de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de Agosto de 2017 bajo el número 134,988 del Libro IX del Registro Mercantil, se aprueba la Escisión parcial de la entidad COOPERATIVA DE DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD, y la sociedad COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. BENEFICIARIA.

Que por Escritura Pública No. 1,536 del 7 de Mayo de 2009, otorgada en la Notaría 2a de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de Junio de 2009 bajo el número 62,045 del Libro IX del Registro Mercantil, la sociedad cambió de razón social por:

PROMOTORA DE INVERSIONES PROMINSA S.A.

CERTIFICA

Que por Escritura Pública No. 5,185 del 12 de Octubre de 2016, otorgada en la Notaria 5a de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio, el 19 de Octubre de 2016, bajo el No. 126,915 del libro IX del Registro Mercantil, la sociedad cambió de razón social por:

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es hasta 01 de Julio de 2108.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: El objeto social de COOSALUD EPS S.A. es el aseguramiento en salud en Colombia para los afiliados al régimen contributivo y/o subsidiado, de manera directa o mediante el proceso de movilidad según las normas constitucionales, legales y reglamentadas que para el efecto expida el Estado Colombiano, dentro del marco jurídico de la ley estatutaria que reglamente el servicio público de salud como derecho fundamental y las normas del sistema general de seguridad social en salud, en especial la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y demás leyes nacionales e Internacionales que las adicionan o modifiquen. Para efectos de cumplir con su objeto social, COOSALUD EPS SA ejecutará sus acciones con los siguientes objetivos específicos: 1) Promover la afiliación de los habitantes de La República de Colombia al

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, y demás regímenes autorizados por la Constitución Política y las Leyes, garantizando siempre la libre escogencia del usuario. 2) implementar un sistema de información para afiliar a la población pobre que cumpla con las condiciones de cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo y de beneficiarios del régimen subsidiado de acuerdo con los criterios de selección o priorización y administrar la base de datos de afiliados, preservando la seguridad integridad y privacidad de los datos. 3) Administrar el riesgo de salud de sus afiliados, trabajando para 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. 4) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con lo establecido en las normas legales aplicables. 5) 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 afilados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará la oferta de servicios da salud, directamente o a través de la contratación sistemas de gestión de la demanda mediante la intervención de los riesgos de enfermar y morir Informará y educará a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención Integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud. 6) Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud. 7) Elaborar e implementar un modelo de atención en salud para los afiliados, a partir de un diagnóstico demográfico, epidemiológico y socioeconómico, la caracterización de los hábitos de consumo da servicio y la proyección de la demanda potencial de salud. 8) Implementar un sistema de administración de los riesgos financieros envueltos en la prestación de servicios de salud dentro del modelo de aseguramiento en salud, adoptando las medidas de suficiencia patrimonial, solvencia y régimen de reservas técnicas que establezca el Estado Colombiano, 9) Implementar un sistema de Información y atención a usuarios que les palmita acceder de manera oportuna a los servicios del plan de beneficios definidos por las normas que regulan la materia. 10) Planificar y contratar su red prestadora de servicios de salud, acorde con el modelo da atención en salud, los determinantes sociales de la salud y el análisis de la demanda potencial de servicios, que garantice

el derecho a la salud mediante el acceso efectivo a la totalidad de los contenidos del plan obligatorio de salud en Colombia. 11) implementar un sistema de referencia y contra referencia de pedantes, muestras y estudios en aras de garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios del plan obligatorio de salud. 12) Diseñar e implementar un sistema de gestión de calidad de los servicios de salud. 13) Representar a los afiliados ante los demás actores del sistema. 14) Cancelar de manera oportuna a la red de prestadores de servicios e insumos las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud, de conformidad con estándares de solvencia determinados por el estado colombiano. 15) Las demás establecidas por la Constitución Política de Colombia y las leyes. PARÁGRAFO: En línea con el articulo 99 del Código de Comercio, para el desarrollo de su objeto social la sociedad podrá, actuando acorde con los criterios de Responsabilidad Social Empresarial, realizar las siguientes actividades u operaciones: a) Adquirir, enajenar y desarrollar bienes de cualquier naturaleza, mueblas o Inmuebles, corporales o incorporales, que sean necesarios para el desarrollo de los negocios sociales; b) Adquirir, organizar y administrar establecimientos comerciales; c) Enajenar, arrendar, gravar, y administrar los bienes sociales; d) intervenir en toda clase de operaciones de crédito, como acreedor o como deudor, dando o recibiendo las garantías del caso cuando haya lugar a ellas. e) Emitir, girar, aceptar, endosar, asegurar, descontar, y negociar en general, títulos valores y cualquier clase de créditos individuales o colectivos; f) Celebrar con establecimientos de crédito, con otras instituciones financieras, con sociedades de servidos financieros y con compañías aseguradoras toda clase de operaciones propias del objeto de tales Instituciones; así como celebrar y ejecutar toda clase de contratos bancarios, comerciales, civiles y demás que tengan relación directa con su objeto social; g) Ser titular de los derechos de autor reconocidos por la Ley a la persona jurídica que en virtud de contrato, obtenga por su cuenta y riesgo, la producción de una obra relacionada con su objeto social, realizada por uno o vados de sus colaboradores y/o contratistas, baja la orientación de la sociedad y comercializar las producciones registradas a nombre de la sociedad y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de su existencia y actividad social. h) Obtención y explotación del derecho de propiedad industrial sobro marcas, dibujos, Insignias, patentes y cualquier otro bien incorporal y gestionar la inscripción de los registros respectivos ante la autoridad competente. i) Celebrar toda clase de contratos estatales y de derecho

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

privado que sean aptos para la obtención de los fines sociales; j) Formar parte, con sujeción a las leyes y a los estatutos, de otras sociedades, para facilitar o ensanchar o complementar la empresa social, sea suscribiendo o adquiriendo cuotas o acciones en ellas con el ánimo de permanencia o fusionándose con las mismas; es decir, la sociedad podrá invertir en aquellas actividades o empresas directamente relacionadas con su objeto social principal y de conformidad con lo reglado en las normas legales aplicables a las Entidades Promotoras de Salud. k) Celebrar contratos de participación, sea como participe activa o participe inactive, consorcios, uniones temporales da empresas y cualquier otra forma licite de colaboración empresarial; l) Abrir sucursales, agencias, o subordinadas, en Colombia o en el extranjero cuando se estime conveniente. m) Adquirir, distribuir y comercializar toda clase de productos relacionados con su objeto social. n) Titularización de activos e inversiones. o) Realización de las investigaciones necesarias para obtener el soporte tecnológico que se requiera; registrar y obtener los respectivos títulos de propiedad industrial de las nuevas tecnologías y productos, resultado de las Investigaciones y creaciones de las dependencias competentes de la sociedad. p) Preparación y adiestramiento personal en todas las especialidades de la industria de la salud en el país o en el exterior. q) Participación en actividades de investigación, científicas, epidemiológicas y tecnológicas relacionadas con su objeto social o con las actividades complementarias, conexas o útiles al mismo, así como realizar su aprovechamiento y aplicación técnica y económica. r) Participación en programas sociales para la comunidad, especialmente con la que se encuentre radicada en los sitios donde tiene Influencia la sociedad. s) En general, llevar a cabo todos los actos jurídicos y operaciones que resulten conexos, necesarios, complementarios o útiles para el desarrollo de su objeto social, o guarden relación directa con el mismo.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

Valor	:	$150,000,000,000.00
No. de acciones	:	10,000.00
Valor Nominal	:	$15,000,000.00

CAPITAL SUSCRITO

Valor	:	$29,835,000,000.00

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

No. de acciones	:	1,989.00
Valor Nominal	:	$15,000,000.00

CAPITAL PAGADO

Valor	:	$29,835,000,000.00
No. de acciones	:	1,989.00
Valor Nominal	:	$15,000,000.00

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: La representación legal de la sociedad estará a cargo del Presidente, del Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela, del Representante Legal para Asuntos Judiciales y del Representante Legal para Asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarlos en los términos y condiciones que se establecen en los presentes estatutos. La representación legal y la administración de la sociedad estarán a cargo del Presidente, quien será elegido por la junta directiva y tendrá un (1) suplente personal, que lo reemplazará en sus faltas accidentales, temporales y absolutas y en los casos de incompatibilidad o inhabilidad. El Presidente podrá ser el mismo presidente de la Junta Directiva y es de su competencia delegar la representación de la sociedad mediante poder general con las limitaciones que se determine en el respectivo instrumento público, pudiendo asumir o remover en cualquier momento las funciones de los representantes legales para temas de salud y acciones de tutela, representante legal para asuntos judiciales y legal para asuntos tributarios, aduaneros y cambiados. Para lo anterior, se requerirá de la expedición de resolución revocatoria, poder o mandato protocolizado ante Notario Público. La Junta Directiva nombrará a la persona que actuara como suplente del Presidente, representante legal. Todos los empleados de la sociedad, incluidos los otros representantes legales y sus suplentes, estarán subordinados al Presidente y bajo sus órdenes e inspección inmediata.

FACULTADES DEL REPRESENTNATE LEGAL: Corresponde al Presidente: 1. Representar legalmente a la sociedad en el ámbito nacional e internacional y, en consecuencia, usar la denominación social pudiendo celebrar y ejecutar los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad para habida cuenta de las limitaciones o restricciones consagradas en el presente estatuto, excepto los contratos

de prestación de servicios de salud y de corretaje comercial que celebrará sin atención a su cuantía, quedando obligado a la presentación mensual del informe a la Junta Directiva de los contratos celebrados en el respectivo periodo. En la celebración de contratos y la representación general de la sociedad, ejercerá sus funciones de buena fe, de modo diligente, actuando siempre en interés de la sociedad de los Accionistas, usuarios, en atención a los estatutos y a la normatividad lega' vigente. 2. Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 3. Aprobar e implantar el Plan Estratégico de LA SOCIEDAD que le sea presentado por la dependencia competente. 4. Dirigir, coordinar, vigilar, controlar y evaluar la ejecución y cumplimiento de los objetivos, funciones, políticas, planes, programas y proyectos inherentes al objeto de social de la sociedad. 5. Adoptar las decisiones y dictar los actos a que haya lugar para el cumplimiento del objeto social y funciones de LA SOCIEDAD, dentro de los límites legales y estatutarios. 6. Ordenar los gastos y dictar los actos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones de LA SOCIEDAD, dentro de los límites legales y estatutarios. Estas funciones podrán ser delegadas en funcionarios de la sociedad de conformidad con lo establecido en la ley, ordenes de organismos superiores, en los presentes estatutos y de conformidad con la ley. 7. Adelantar procesos de selección, celebrar, adjudicar, perfeccionar, terminar, liquidar, caducar contratos, convenios u otros negocios jurídicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones de LA SOCIEDAD, dentro de los límites legales y estatutarios, así como adoptar todas las restantes decisiones y emitir actos relacionados con la actividad contractual. Estas funciones, y todas las correspondientes al desarrollo de la actividad contractual, podrán ser delegadas en funcionarios de la sociedad de conformidad con lo establecido en la ley, ordenes de organismos superiores, en los presentes estatutos y de conformidad con la ley. 8. Desarrollar la política de relaciones industriales y las escalas salariales que debe adoptar la sociedad para su personal y presentar a la Junta Directiva iniciativas enderezadas a la modificación complementación o ajuste de dichas políticas. 9. Ejecutar y hacer ejecutar todos los actos, operaciones, y autorizaciones comprendidas dentro del objeto social. 10. Presentar conjuntamente con la Junta Directiva, a la Asamblea General de Accionistas y para su aprobación, los estados financieros de cada ejercicio acompañado de los documentos establecidos en el Código de Comercio o en las disposiciones que lo reglamenten o lo modifiquen, así como una certificación adicional suscrita por él y por el Vicepresidente Financiero, sí hubiere lugar, en

la que manifiesten que asumen la responsabilidad por la integridad y la exactitud de los respectivos estados financieros de LA SOCIEDAD. 11. Poner a disposición de los accionistas, con por lo menos quince (15) días hábiles de antelación a la fecha en que tendrá lugar la reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, los documentos relacionados en del Código de Comercio o en las normas que lo reglamenten o modifiquen. 12. Ejecutar el presupuesto aprobado por la Junta Directiva. 13. Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la Junta Directiva. 14. Diseñar y presentar para su respectiva aprobación ante la Junta Directiva los planes de desarrollo, los planes de acción anual y los programas de inversión, 1 mantenimiento, gastos, planes de compras y demás aplicables. 15. Proponer a la Junta Directiva y tramitar las modificaciones a la estructura y planta de personal de LA SOCIEDAD, de acuerdo con las disposiciones legales que sean aplicables. 16. Dirigir las relaciones laborales de la sociedad y nombrar, remover y contratar al personal de LA SOCIEDAD, conforme a las normas legales, reglamentarias y estatutarias. Estas funciones podrán ser delegadas en funcionarios de la sociedad de conformidad con lo establecido en los presentes estatutos y la ley. 17. Cuidar directamente, ola través de si apoderado o delegado, que todos los funcionarios y empleados de la empresa desempeñen cumplidamente sus deberes e imponer inmediatamente corrección cuando advierta malas maneras, negligencia o irregularidades de cualquiera índole. 18. Representar las acciones o intereses que tenga la sociedad en sociedades, asociaciones, fundaciones o corporaciones, o en cualquier otra modalidad asociativa. El Presidente podrá delegar esta facultad en funcionarios del nivel directivo, asesor o ejecutivo de LA SOCIEDAD. 19. Presentar ante los entes de control los informes que estos soliciten y a las demás dependencias oficiales los datos que de conformidad con la ley deban suministrarse. 20. Examinar los libros, cuentas, correspondencia, documentos de caja de LA SOCIEDAD y comprobar mediante delegación las existencias y valores. 21. Comparecer ante Notario para legalizar las reformas estatutarias y las decisiones de la Asamblea o de la Junta Directiva que requieran elevarse a escritura pública. 22. Presentar a la Junta Directiva y velar por su permanente cumplimiento, las medidas específicas respecto del gobierno de LA SOCIEDAD, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respeto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emitan y la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión. 23. Asegurar el respeto a todos sus accionistas. 24. Compilar en un Código de Buen Gobierno, que se presentará a la Junta Directiva para su aprobación, con todas las

normas y sistemas exigidos en la Ley y mantenerlo permanentemente en las instalaciones para su consulta. 25. Anunciar a través de aviso publicado en un periódico de circulación nacional, la adopción de su respectivo Código de Buen Gobierno y de cualquier enmienda, cambio o complementación del mismo (los cuales también deberán ser aprobados por la Junta Directiva), e indicar la forma en que podrá ser conocido por el público. Podrá delegar esta función en funcionarios de LA SOCIEDAD. 26. Evitar y revelar posibles conflictos de interés entre él y LA SOCIEDAD, o con los accionistas, los proveedores o los contratistas, informando sobre su existencia a los miembros de la Junta Directiva y, si es del caso, a la Asamblea General de Accionistas, pero absteniéndose de deliberar o emitir su opinión sobre el asunto conflictivo. 27. Presentar un informe semestral a la Junta Directiva que incluirá las operaciones, convenios o contratos que LA SOCIEDAD celebre con sus subordinadas dentro de dicho periodo y las condiciones de las mismas, los cuales en todo caso deberán hacerse en condiciones de mercado. Estas relaciones serán divulgadas en las notas a los estados financieros de LA SOCIEDAD. Se entenderán como subordinadas aquellas sociedades que cumplan con los preceptos legales establecidos para tal fin. Establecer y mantener el Sistema de Control Interno y de Riesgos de LA SOCIEDAD. 28. Cumplir con funciones que, en materia de prevención y control de lavado de activos y financiación del terrorismo, le asignen las normas legales, en especial las emanadas de la Superintendencia Financiera de Colombia y demás entidades competentes. 29. Dirigir la práctica de la contabilidad y ejercer control permanente sobre todas las cuentas que versen sobre bienes u operaciones de la Empresa. 30. Consultar con la Junta Directiva los actos o negocios en que sean necesarios o convenientes el dictamen de este cuerpo. 31. Ejercer efectiva fiscalización y control sobre los movimientos de fondos y la aplicación contable y en especial el margen de solvencia y patrimonio mínimo de la sociedad. 32. Atender a que toda inversión de dinero se haga de la manera más económica y provechosa para la compañía. 33. Visitar todas las dependencias de la empresa y dictar las órdenes y modificaciones que estime aceptadas para la buena marcha y servicio. 34. Promover lo conducente para la sanción penal, cuando a ello hubiere lugar. 35. Presentar semestralmente a la Junta Directiva un informe de gestión del cumplimiento de sus funciones y estado de la sociedad. La presentación del informe de gestión será reglamentada por la Junta Directiva. 36. Implementar mecanismos de prevención, control y solución de conflictos de interés entre los accionistas, la Junta Directiva y los Altos funcionarios de La Sociedad. 37. Hacer cumplir directamente, o a través de su delegado para actuar, los procedimientos

de selección de funcionarios en atención al correspondiente perfil requerido. 38. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales que competen a la EPS, las Estatutarias, las prescripciones de la Junta Directiva y disposiciones del Código de Buen Gobierno y Reglamento Interno de la EPS. 39. Delegar en los gerentes, factores o administradores de las sucursales, agencias, establecimientos de comercio, zonas, oficinas y en los demás funcionarios de la sociedad, las facultades necesarias para el buen desarrollo de los negocios sociales. 40. Presentar a la Junta Directiva para aprobación, el presupuesto anual, balances mensuales, trimestrales y anuales, y suministrarle los informes que ésta solicite en relación con la sociedad y sus actividades. 41. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones estatutarias, las prescripciones de la junta directiva y disposiciones del código de buen gobierno y reglamento interno de Coosalud EPS S.A. 42. Cumplir y garantizar el cumplimiento de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la Republica de Colombia y demás normas internacionales cuando sea el caso. 43. Ejercer las demás funciones que le establezcan la Constitución Política, las leyes, estos Estatutos y el Código de Buen Gobierno Corporativo, así como las que le asigne la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. PARÁGRAFO 1. Cuando por Ley o según lo establecido en estos Estatutos se indique que el Presidente está facultado para delegar una o varias de las funciones a su cargo, se entenderá que podrá hacerlo sin necesidad de autorización alguna. PARÁGRAFO 2. En caso de imposibilidad del Presidente para desempeñar las funciones que le han sido asignadas, bien sea por ausencias temporales o definitivas o por cualquier otra causa, ejercerá sus funciones un suplente del representante legal, designado por la. Junta Directiva, quien ejercerá la representación de la sociedad de manera automática, sin que se requiera declaración, trámite o autorización especial alguna por parte de los órganos sociales. LIMITACIONES. Las siguientes actuaciones en representación de la sociedad o para su manejo, requieren aprobación de la Junta Directiva: 1. Adquirir, enajenar o disponer de un establecimiento de la sociedad, así como disponer la apertura o el cierre de sucursales, agencias, oficinas o lugares de negocios. 2. Cualquier acto de disposición de un derecho sobre bienes raíces. 3. La adquisición de compañías, establecimientos de comercio y acciones o cuotas de interés social o participación en otras compañías. 4. Cualquier acto dispositivo de derechos sobre propiedad intelectual, así como la realización de acuerdos de licencia y su modificación o terminación, salvo la adquisición y/o licenciamiento de software. 5. Efectuar donaciones o

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

promesas de donación, por un valor superior a los sesenta (60) SMLMV salarios mínimos legales mensuales vigentes 6. El comienzo, abandono o la reducción de líneas de negocios. 7. El otorgamiento de beneficios extralegales a los trabajadores. 8. La celebración o ejecución de cualquier tipo de acto o contrato no incluido en el presupuesto anual de gastos, costos e inversiones aprobado por la Junta Directiva, cuando su cuantía exceda de mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (1.000 SMLMV). 9. Otorgar fianzas, avales, hipotecas y ofrecer bienes de la sociedad en garantía real. PARÁGRAFO: En todo caso, la celebración o ejecución de actos o contratos por parte de los representantes legales se hará de acuerdo con el reglamento de contratación que expida la Junta Directiva de la Sociedad. El Gerente General deberá presentar un Informe mensual a la Junta Directiva, sobre los contratos celebrados en el respectivo periodo.
REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA. La sociedad tendrá un representante legal para Temas de Salud y Acciones -de Tutela de orden médico-asistencial, quien tendrá un (1) suplente que lo reemplazará en sus faltas accidentales, temporales y absolutas y en los casos de incompatibilidad o inhabilidad, los cuales serán designados por la Junta Directiva. El nombramiento del REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA y de su suplente será indefinido y la Junta Directiva podrá removerlos en cualquier momento. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos ordenados en el presente estatuto. FUNCIONES. Son funciones del REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA las siguientes: 1. Atender las peticiones y los requerimientos que se efectúen respecto de asuntos médico-asistenciales por parte de entidades de inspección vigilancia y/o control, así como por parte de los de usuarios, terceros o autoridades judiciales o administrativas. 2. Responder en todas las instancias judiciales y administrativas por las respuestas a las actuaciones y requerimientos que se susciten con ocasión de las acciones constitucionales de tutela, respecto de asuntos medico asistenciales, en los que la EPS sea vinculada o actúe como parte. 3. Responder y garantizar el cumplimiento, atención y seguimiento de los fallos de tutela expedidos en materia de salud, haciéndose parte activa en todo el curso del proceso, así como de los requerimientos e incidentes de desacato y demás actuaciones que puedan derivarse de las acciones interpuestas por usuarios y/o terceros como mecanismos de defensa de sus derechos. 4. Ejecutar las medidas necesarias para evitar la presentación de acciones de tutelas por servicios médicos-asistenciales, requerimientos de, incumplimiento,

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

desacatos y sanciones por desacato garantizándole a los usuarios y demás entidades públicas y privadas el cumplimiento de los derechos fundamentales, vinculados con el derecho de petición y salud. 5. Asesorar y conceptuar al Despacho del Presidente sobre los temas médico - asistenciales, atendiendo los lineamientos de la normatividad vigente y dentro de la oportunidad requerida. 6. Dirigir y ejercer la representación judicial de la Entidad, en materia medico asistencial ante instancias civiles, penales, disciplinarias y administrativas. 7. Responder por el registro de los fallos de tutelas, requerimientos por incumplimiento, desacatos y sanciones disciplinarias. 8. Compilar las normas legales relacionadas con la prestación del servicio de salud, velar por la realización de las capacitaciones, inducciones y reinducciones en esta materia y mantener al día esa compilación. 9. Garantizar los derechos fundamentales de los afiliados a la EPS. 10. Las demás que le delegue el Presidente.
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES. La sociedad tendrá un representante legal para asuntos judiciales, quien tendrá un (1) suplente que lo reemplazará en sus faltas accidentales, temporales y absolutas y en los casos de incompatibilidad o inhabilidad, los cuales serán designados por la Junta Directiva. El nombramiento del REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES y de su suplente será indefinido y la Junta Directiva podrá removerlos en cualquier momento. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos ordenados en el presente estatuto. FUNCIONES. Son funciones del representante legal para asuntos judiciales. 1. El representante legal para asuntos judiciales sólo actuará en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del Presidente de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. 2. El representante legal para asuntos judiciales tendrá la facultad estatutaria de representación legal pero limitada a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo otorgar poderes a los abogados titulados designados por el Presidente de la sociedad y actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que por ley deba actuar como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte y contestación de demandas impugnaciones, apelaciones, descargos, presentación de quejas, denuncias, noticias criminales y demás actuaciones judiciales y/o administrativas que correspondan. 3. Actuar en asuntos de carácter judicial, independientemente de su naturaleza o cuantía. 4. Las demás que le delegue el Presidente de la sociedad.

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS. La sociedad tendrá un representante legal para asuntos TRIBUTARIOS, ADUANEROS, Y CAMBIARIOS, quien tendrá un (1) suplente que lo reemplazará en sus faltas accidentales, temporales y absolutas y en los casos de incompatibilidad o inhabilidad, los cuales serán designados por la Junta Directiva. El nombramiento del representante legal para asuntos TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS y de su suplente será indefinido y la Junta Directiva podrá removerlos en cualquier momento. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos ordenados en el presente estatuto. FUNCIONES. Son funciones del representante legal para asuntos TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS. 1. El representante legal para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarios sólo actuará en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del Presidente de la sociedad con o sin apoderado, ante toda clase de personas y entidades de cualquier índole, en todo lo relacionado con el Departamento de Impuesto y Aduanas Nacionales (DIAN), impuestos, tasas y contribuciones Internacionales, Nacionales, Departamentales, Distritales y municipales al igual que con Asuntos Aduaneros, Cambiarlos y de Comercio e Inversiones Internacionales. 2. Tendrá la facultad estatutaria de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales de carácter administrativo en que, por ley, deba actuar el Presidente de la sociedad, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que se ventilen asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarlos.

NOMBRAMIENTOS

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PRESIDENTE	JAIME MIGUEL GONZALEZ MONTAÑO DESIGNACION	C 73.102.112

Por Acta No. 07 del 25 de Mayo de 2018, correspondiente a la reunión de Junta Directiva, celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Julio de 2018, bajo el No. 142,379 del libro IX del Registro Mercantil.

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DEL PRESIDENTE	PAOLA GUTIERREZ DE PIÑERES YANET DESIGNACION	C 55.301.188

Por Acta No. 07 del 25 de Mayo de 2018, correspondiente a la reunión de Junta Directiva, celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Julio de 2018, bajo el No. 142,379 del libro IX del Registro Mercantil.

REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA	ROSALBINA PEREZ ROMERO DESIGNACION	C 45.479.281

Por extracto del acta No. 12 del 7 de Septiembre de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Octubre de 2018 bajo el número 144,103 del Libro IX del Registro Mercantil.

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	NORMA ESTHER MARTELO GARCIA DESIGNACION	C 45.436.481

Por Acta No. 07 del 25 de Mayo de 2018, correspondiente a la reunión de Junta Directiva, celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Julio de 2018, bajo el No. 142,379 del libro IX del Registro Mercantil.

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRRIBUTARIOS Y ADUANEROS Y CAMBIARIOS	DARWING DE JESUS LOPEZ OSORIO DESIGNACION	C 73.168.622

Por Acta No. 07 del 25 de Mayo de 2018, correspondiente a la reunión de Junta Directiva, celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Julio de 2018, bajo el No. 142,379 del libro IX del Registro Mercantil.

JUNTA DIRECTIVA

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PRINCIPAL	JAIME ANTONIO PASTRANA ARANGO DESIGNACION	C	79.147.353

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL	RAFAEL SANTOS CALDERON DESIGNACION	C	19.223.000

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL	CESAR LAUREANO NEGRET MOSQUERA DESIGNACION	C	10.537.127

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL	SANDRA ROCIO NEIRA LIEVANO DESIGNACION	C	41.719.562

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL	LUIS FERNANDO CAICEDO FERNANDEZ DESIGNACION	C	16.604.413

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL	OSCAR RODRIGO SILVA BUSTOS DESIGNACION	C	79.496.465

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL	OSCAR GIRALDO ARIAS DESIGNACION	C	9.855.759

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE	HERNANDO MIGUEL BAQUERO LATORRE DESIGNACION	C	8.744.892

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE	DANIEL NIÑO TARAZONA DESIGNACION	C	79.568.268

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE	ALEXANDER ROCHA GARCIA DESIGNACION	C	93.360.436

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE	EDGARDO RAFAEL OÑORO MARTINEZ DESIGNACION	C	3.183.856

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE	ALFONSO EDUARDO PIÑERES PERDOMO DESIGNACION	C	9.075.420

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE	ENRIQUE CARLOS TATIS PEREZ DESIGNACION	C	73.080.963

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE	FRANCISCO ALBERTO QUIJANO BERNAL DESIGNACION	C	70.103.789

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA	ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S DESIGNACION	N 860.008.890-5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de Mayo de 2018 bajo el número 141,005 del Libro IX del Registro Mercantil.

REVISOR FISCAL PRINCIPAL JORGE LUIS MORALES CARDONA C 1.143.327.366
DESIGNACION

Por Documento Privado de fecha 31 de Mayo de 2018, otorgado en Cartagena, inscrito en esta Camara de Comercio el 27 de Junio de 2018 bajo el numero 141,808 del Libro IX del Registro Mercantil.

REVISOR FISCAL SUPLENTE KAROLIN ARROYO BOTIA C 1.128.060.377
DESIGNACION

Por Documento Privado de fecha 17 de Septiembre de 2019, suscrito por el Representante Legal de la Firma Revisora de la sociedad, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de Octubre de 2019, bajo el número 154,202 del Libro IX del Registro Mercantil.

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO				INSCRIPCION	
EP	No. 1536	07/05/2019	Not 2 C/gena	62045	02/06/2009 del L. IX
PRIVADO	No. 3	23/10/2009	Accionistas	64701	30/12/2009 del L. IX
AC	No. 7	03/08/2010	Accionistas	67681	27/08/2010 del L. IX
EP	No. 5185	12/10/2016	Not 2 C/gena	126915	19/10/2016 del L. IX
EP	No. 3606	22/08/2017	Not 2 C/gena	134988	31/08/2017 del L. IX
EP	No. 2535	06/06/2018	Not 2 C/gena	141602	16/06/2018 del L. IX
EP	No. 4562	28/12/2020	Not 2 C/gena	165867	01/03 2021 del L. IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Cámara de Comercio de Cartagena, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL / GRUPO EMPRESARIAL

SITUACION DE CONTROL

MATRIZ 323590 24 COOPERATIVA DE DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD
DOMICILIO CARTAGENA - COLOMBIANA
ACTIVIDAD La promoción de la afiliación de los habitantes de Colombia al tema general de seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico y régimen de influencia, carnetizar , administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato, organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. Así mismo, buscará generar acciones integrales para el crecimiento socioeconómico de sus asociados y de la comunidad, en procura del desarrollo integral y en defensa y protección del medio ambiente.
En especial propenderá por: 1. Administrar el riesgo en salud de la población afiliada o asociada procurando disminuir la ocurrencia de enfermedades. 2. Garantizar la prestación de los servicios de salud a toda la población afiliada y carnetizada, directamente o mediante la contratación con entidades públicas o privadas, personas naturales o jurídicas debidamente habilitadas, del Plan obligatorio de Salud Subsidiada, definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud. 3. Ofrecer a sus asociados que no estén afiliados al régimen contributivo o subsidiado, atención en promoción y prevención y atención en salud con cargo al Fondo de Solidaridad, lo cual será reglamentado por el Consejo de Administración. 4. Administrar los Aportes Sociales y los recursos derivados por la suscripción de los contratos de aseguramiento, las donaciones

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

de Organismos Públicos y Privados, nacionales e Internacionales que aseguren el cumplimiento del Objeto Social de la Empresa, acorde con las normas legales vigentes. 5. Mejorar el nivel de vida de sus Asociados y de la comunidad mediante la implementación de proyectos auto sostenibles, productivos y rentables 6. Ofrecer asistencia técnica requerida para el desarrollo de la Comunidad. 7. Contribuir a la participación ciudadana de la gestión pública de la salud, incentivando la vinculación progresiva de los usuarios afiliados como asociados de la cooperativa.

Controla a:

246678 12 PROMOTORA DE INVERSIONES S.A.S
DOMICILIO CARTAGENA - COLOMBIANA
Filial
PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: Más del cincuenta por ciento (50%) del capital pertenece a la matriz directa o indirectamente.
ACTIVIDAD: Cualquier actividad lícita de naturaleza civil o oomercial, y en especial, con carácter enunciativo, las siguientes: Inversión, promoción, operación y explotación de bienes y servicios; la suscripción, otorgamiento o constitución de avales, garantías o seguridades a favor de terceros; la promoción de negocios de carácter mercantil y la compra, venta, permuta, administración, custodia, enajenación o circulación de toda clase de bienes muebles e inmuebles.
DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA DE 09 DE JULIO DE 2015.SITUACION DE CONTROL CONFIGURADA DESDE EL 31 DE MARZO DE 2014.
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 116006 15/07/16

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 8430
Actividad secundaria código CIIU: 8699
Otras actividades código CIIU: 6521

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $2,115,414,052,368.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 8430

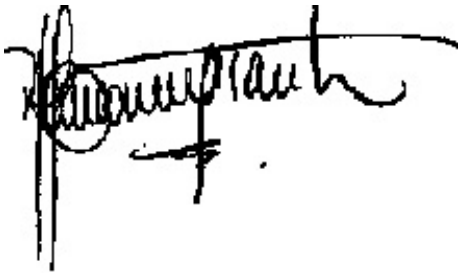
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Cartagena, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Cartagena. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.



ESTADO No. **157** **Fecha:** 10/09/2019 **Dias para estado:** 1 **Página:** 6

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Magistrado Ponente
68001 33 33 012 **2016 00341 01**	Acción de Reparación Directa	WILLIAM MAURICIO SUESCUN	DEPARTAMENTO DE SANTANDER	Auto Decide Recurso de Apelación REVOCA AUTO.	09/09/2019	RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
68679 33 33 003 **2017 00043 01**	Ejecutivo	SONIA MUÑOZ MORALES	ASOCIACION DE MUNICIPIOS COMUNEROS-ASOCOMUN	Auto que Ordena Correr Traslado A LA PARTE DEMANDANTE.	09/09/2019	RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
68001 33 33 012 **2018 00051 01**	Acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho	EDUAR ISAIAS RUIZ NOVOA	NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL	Auto Decide Recurso de Apelación REVOCA AUTO.	09/09/2019	RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
68001 33 33 010 **2018 00338 01**	CONFLICTO DE COMPETENCIA	JAIME ORLANDO MARTINEZ GARCIA	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	Definición de Conflictos de Competenci RECHAZASE POR IMPROCEDENTE.	09/09/2019	RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
68001 23 33 000 **2018 00977 00**	Acciones Populares	WILLIAM DUARTE PICO	CORPORACION DE LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA	Auto de Vinculación Nuevos Demandad A LA EMPRESDA DE ASEO DE BUCARAMANGA - EMAB.	09/09/2019	RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
68001 23 33 000 **2019 00081 00**	Acción de Grupo	LUIS ALFREDO BUENO GOMEZ	ACUASAN EICE-ESP	Auto fija fecha audiencia y/o diligencia Audiencia de Conciliacion para el dia 24 de septiembre de 2019 a las 3:00 p.m.	09/09/2019	RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
68001 23 33 000 **2019 00641 00**	Acciones Populares	LUIS ENRIQUE ROBLES BARAJAS	MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	Auto Declara Falta de Jurisdicción o Co REMITASE A LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS ORALES DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA (REPARTO).	09/09/2019	RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
68679 33 33 001 **2013 00507 01**	Acción de Reparación Directa	MILA VELASCO PILLIMUE	NACION - MINISTERIO DEFENSA - EJERCITO NACIONAL	Auto resuelve aclaración providencia la niega.	09/09/2019	SOLANGE BLANCO VILLAMIZAR
68001 33 33 013 **2014 00036 01**	Ejecutivo	EDWIN ROMERO RODRIGUEZ	NACION - MINISTERIO DEFENSA - POLICIA NACIONAL	Auto decide recurso contra el que declara la nulidad de todo lo actuado y la falta de competencia. Revoca.	09/09/2019	SOLANGE BLANCO VILLAMIZAR
68001 33 33 002 **2015 00426 02**	Acción de Grupo	JOSE NICOLAS MENESES ROA	GAS NATURAL DE ORIENTE SA ESP	Auto de Tramite No reponer el auto del 29.11.2018.	09/09/2019	SOLANGE BLANCO VILLAMIZAR

Fecha: 10/09/2019 Dias para estado: 1 Página: 6

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto.	Magistrado Ponente
68001 33 33 012 **2016 00341 01**	Acción de Reparación Directa	WILLIAM MAURICIO SUESCUN	DEPARTAMENTO DE SANTANDER	Auto Decide Recurso de Apelación REVOCA AUTO.	09/09/2019	RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
68679 33 33 003 **2017 00043 01**	Ejecutivo	SONIA MUÑOZ MORALES	ASOCIACION DE MUNICIPIOS COMUNEROS-ASOCOMUN	Auto que Ordena Correr Traslado A LA PARTE DEMANDANTE.	09/09/2019	RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
68001 33 33 012 **2018 00051 01**	Acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho	EDUAR ISAIAS RUIZ NOVOA	NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL	Auto Decide Recurso de Apelación REVOCA AUTO.	09/09/2019	RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
68001 33 33 010 **2018 00338 01**	CONFLICTO DE COMPETENCIA	JAIME ORLANDO MARTINEZ GARCIA	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	Definición de Conflictos de Competenci RECHAZASE POR IMPROCEDENTE.	09/09/2019	RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
68001 23 33 000 **2018 00977 00**	Acciones Populares	WILLIAM DUARTE PICO	CORPORACION DE LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA	Auto de Vinculación Nuevos Demandad A LA EMPRESDA DE ASEO DE BUCARAMANGA - EMAB.	09/09/2019	RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
68001 23 33 000 **2019 00081 00**	Acción de Grupo	LUIS ALFREDO BUENO GOMEZ	ACUASAN EICE-ESP	Auto fija fecha audiencia y/o diligencia Audiencia de Conciliacion para el dia 24 de septiembre de 2019 a las 3:00 p.m.	09/09/2019	RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
68001 23 33 000 **2019 00641 00**	Acciones Populares	LUIS ENRIQUE ROBLES BARAJAS	MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	Auto Declara Falta de Jurisdicción o Co REMITASE A LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS ORALES DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA (REPARTO).	09/09/2019	RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
68679 33 33 001 **2013 00507 01**	Acción de Reparación Directa	MILA VELASCO PILLIMUE	NACION - MINISTERIO DEFENSA - EJERCITO NACIONAL	Auto resuelve aclaración providencia la niega.	09/09/2019	SOLANGE BLANCO VILLAMIZAR
68001 33 33 013 **2014 00036 01**	Ejecutivo	EDWIN ROMERO RODRIGUEZ	NACION - MINISTERIO DEFENSA - POLICIA NACIONAL	Auto decide recurso contra el que declara la nulidad de todo lo actuado y la falta de competencia. Revoca.	09/09/2019	SOLANGE BLANCO VILLAMIZAR
68001 33 33 002 **2015 00426 02**	Acción de Grupo	JOSE NICOLAS MENESES ROA	GAS NATURAL DE ORIENTE SA ESP	Auto de Tramite No reponer el auto del 29.11.2018.	09/09/2019	SOLANGE BLANCO VILLAMIZAR

Scanned by CamScanner

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER
MAG. PONENTE: RAFAEL GUTIÉRREZ SOLANO

Bucaramanga, NUEVE DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DIECINUEVE

MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	LUZ ELENA BERMÚDEZ OSORIO Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y OTROS
RADICACIÓN:	680013333012-2016-00341-01

Se encuentra al Despacho para decidir sobre el RECURSO DE APELACION interpuesto por los demandados contra el auto de fecha 14 de junio de 2019 proferido por el Juzgado Doce Administrativo Oral del circuito judicial de Bucaramanga, por medio del cual se declaró no probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

I. EL AUTO APELADO
(Folio 532-540 y CD Anexo)

En el trámite de la audiencia inicial, el Juzgado Doce Administrativo de Bucaramanga declaró no probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por los demandados (DEPARTAMENTO DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y COOSALUD EPS).

Como sustento de la decisión adujo el a quo que la excepción en comento prospera si se establece que la demandada no es un sujeto procesal o carece de personería jurídica, presupuestos que no se configuran en el caso bajo estudio por lo que resulta pertinente continuar con la controversia frente a los demandados en aras de decidir de mérito la cuestión.

II. DEL RECURSO DE APELACION (Folio 459 CD audiencia inicial)

- **Ministerio de Salud y de la Protección social**

Insiste en los argumentos que fueron puestos de presente al momento de contestar la demanda como sustento de la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

Que en el presente caso se endilga a los demandados la responsabilidad por falla en la prestación de servicios médicos y legalmente no existe ninguna norma que establezca una responsabilidad solidaria frente a dicho servicio, pues el ente ministerial no inspecciona ni vigila a las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud, y tiene dentro de sus competencias constitucionales y legales formular y adoptar políticas, planes, programas y proyectos del sector salud y del sistema de seguridad social en salud.

Por ello, al revisar las competencias de la Nación- Ministerio de Salud y de la Protección Social, considera evidente que la falla del servicio médico por la prestación directa de dicho servicio no está a cargo del demandado quien no tiene nada que ver desde el punto de vista de acción ni tampoco de la omisión por cuanto insiste que no ostenta una competencia de inspección y vigilancia.

- **COOSALUD E.P.S.**

Scanned by CamScanner

Que la legitimación en la causa por pasiva se predica del ente que está llamado a responder por la pretensión invocada en la demanda y en el evento de probarse todos los elementos de responsabilidad, requisitos que no se evidencian en el presente caso pues no se presenta en la demanda ninguna actuación de COOSALUD en la cual se haya causado un daño o perjuicio a los demandantes, por lo que no se evidencia nexo causal frente a esta entidad.

Por ende no está llamada a responder por un los presuntos daños ocasionados con la prestación del servicio de salud que no estuvo a su cargo, ya que la parte actora le correspondía acreditar los elementos concernientes a la responsabilidad, los cuales no se evidencian en el caso sub judice.

- **Departamento de Santander**

Coadyuva la argumentación propuesta por el Ministerio de Salud y de la Protección social, en el entendido que el Departamento de Santander no tiene a su cargo la prestación del servicio de salud, de lo cual se deriva el daño que se invoca en la demanda. Además, dicho ente no se menciona en la demanda como causante del daño.

- **E.S.E. ISABU**

Solicita se tenga en cuenta la excepción propuesta respecto del HOSPITAL DEL NORTE, en cuanto no ostenta personería jurídica y por tanto no tiene capacidad para ser parte dentro del proceso, condición que le asiste a la ESE ISABU por ser la encargada de su administración. En consecuencia solicita se excluya del proceso al HOSPITAL DEL NORTE y se continúe el trámite procesal únicamente en contra de la ESE ISABU.

- **Municipio de Bucaramanga**

Insiste en los argumentos expuestos en la contestación de la demanda respecto de la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que ese ente territorial no tuvo participación alguna en la prestación del servicio médico objeto de la controversia.

III. CONSIDERACIONES

A. De la competencia

Corresponde al Despacho Ponente conocer del presente recurso de apelación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 125 y 153 del CPACA, como quiera es procedente en concordancia con el numeral 6 del artículo 180 del mismo.

B. De la falta de legitimación en la causa por pasiva

Frente al aludido instituto, Precisa el Despacho que la legitimación en la causa por el lado activo, consiste en la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo y, por el lado pasivo, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho. La legitimación es, por lo tanto, un presupuesto material de la sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado.

En sentencia de 28 de enero de 1994, exp. 7091, el H. Consejo de Estado expuso: *"En todo proceso el juzgador, al enfrentarse al dictado de la sentencia,*

Scanned by CamScanner

Que la legitimación en la causa por pasiva se predica del ente que está llamado a responder por la pretensión invocada en la demanda y en el evento de probarse todos los elementos de responsabilidad, requisitos que no se evidencian en el presente caso pues no se presenta en la demanda ninguna actuación de COOSALUD en la cual se haya causado un daño o perjuicio a los demandantes, por lo que no se evidencia nexo causal frente a esta entidad.

Por ende no está llamada a responder por un los presuntos daños ocasionados con la prestación del servicio de salud que no estuvo a su cargo, ya que la parte actora le correspondía acreditar los elementos concernientes a la responsabilidad, los cuales no se evidencian en el caso sub judice.

- **Departamento de Santander**

Coadyuva la argumentación propuesta por el Ministerio de Salud y de la Protección social, en el entendido que el Departamento de Santander no tiene a su cargo la prestación del servicio de salud, de lo cual se deriva el daño que se invoca en la demanda. Además, dicho ente no se menciona en la demanda como causante del daño.

- **E.S.E. ISABU**

Solicita se tenga en cuenta la excepción propuesta respecto del HOSPITAL DEL NORTE, en cuanto no ostenta personería jurídica y por tanto no tiene capacidad para ser parte dentro del proceso, condición que le asiste a la ESE ISABU por ser la encargada de su administración. En consecuencia solicita se excluya del proceso al HOSPITAL DEL NORTE y se continúe el trámite procesal únicamente en contra de la ESE ISABU.

- **Municipio de Bucaramanga**

Insiste en los argumentos expuestos en la contestación de la demanda respecto de la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que ese ente territorial no tuvo participación alguna en la prestación del servicio médico objeto de la controversia.

III. CONSIDERACIONES

A. De la competencia

Corresponde al Despacho Ponente conocer del presente recurso de apelación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 125 y 153 del CPACA, como quiera es procedente en concordancia con el numeral 6 del artículo 180 del mismo.

B. De la falta de legitimación en la causa por pasiva

Frente al aludido instituto, Precisa el Despacho que la legitimación en la causa por el lado activo, consiste en la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo y, por el lado pasivo, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho. La legitimación es, por lo tanto, un presupuesto material de la sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado.

En sentencia de 28 de enero de 1994, exp. 7091, el H. Consejo de Estado expuso: *"En todo proceso el juzgador, al enfrentarse al dictado de la sentencia,*

Scanned by CamScanner

primeramente deberá analizar el aspecto relacionado con la legitimación para obrar, esto es, despejar si el demandante presenta la calidad con que dice obrar y si el demandando, conforme con la ley sustancial, es el llamado a enfrentar y responder eventualmente por lo que se le enrostra. En cuanto a lo primero, se habla de legitimación por activa y en cuanto a lo segundo, se denomina legitimación por pasiva.

La sección segunda del H. Consejo de Estado respecto a la falta de legitimación en la causa manifestó en el expediente 05001-23-31-000-2000-02571-01 (1275-08), MP Dr. GUSTAVO EDUARDO GOMEZ ARANGUREN, que:

> *"...En reciente jurisprudencia, esta Corporación ha manifestado en cuanto a la legitimación en la causa, que la misma no es constitutiva de excepción de fondo sino que se trata de un presupuesto necesario para proferir sentencia de mérito favorable bien a las pretensiones del demandante, bien a las excepciones propuestas por el demandado. Así mismo,* ***ha diferenciado entre la legitimación de hecho y la legitimación material en la causa, siendo la legitimación en la causa de hecho la relación procesal existente entre demandante legitimado en la causa de hecho por activa y demandado legitimado en la causa de hecho por pasiva y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma quien asumirá la posición de demandado; dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño.*** *En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra...."*

Conforme a lo expuesto, se tiene que la legitimación en la causa para actuar en todo proceso sometido a conocimiento de la jurisdicción se refiere a la existencia de un **vínculo** o **conexidad** que debe existir entre los diferentes sujetos llamados a integrar la relación controversial y, además, entre éstos y los hechos y argumentaciones jurídicas que soporten las pretensiones, de tal modo que quien acude a la jurisdicción como actor lo hace por ostentar la titularidad de un derecho que considera vulnerado o amenazado y quien comparece como contradictor, lo hace, bien porque se le endilgue la causa de la afectación o bien porque el legislador ha previsto su responsabilidad en el caso sometido a estudio[1].

Bajo las anteriores premisas, se insiste que la legitimación en la causa por pasiva constituye un presupuesto necesario para proferir sentencia de mérito favorable a las pretensiones del demandante, y que tal estudio, atinente a la responsabilidad del demandado escapa de la etapa procesal en la que se encuentra el proceso, esto es, en la de resolver las excepciones previas y mixtas, ya que la existencia de responsabilidad frente a los hechos que dan origen a la acción y los elementos propios del daño, entre éstos, el carácter

[1] Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Segunda. Subsección "A". C. P.: GUSTAVO EDUARDO GOMEZ ARANGUREN. Auto del 14 de mayo de 2014. Rad.: 73001-23-33-000-2013-00410-01(1075-14)

Scanned by CamScanner

directo del mismo, así como el nexo de conexidad con la actuación u omisión que se le imputa al demandado, son materia de análisis en la sentencia que ponga fin a la controversia existente entre las partes.

En el presente estadio procesal, corresponde al Despacho únicamente establecer la presencia de la legitimación de hecho que consiste en la relación procesal existente entre demandante y demandado, nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio y que faculta a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción[2].

Visto lo anterior, concluye el Despacho que en el presente caso **no** se encuentra acreditada la legitimación de hecho por pasiva frente a los siguientes demandados: **a)** Nación- Ministerio de Salud y de la Protección Social; **b)** COOSALUD E.P.S.; **c)** Departamento de Santander; y **d)** Municipio de Bucaramanga, pues al revisar detenidamente el escrito de demanda, no se encuentran argumentos puntuales dirigidos en su contra respecto de los cuales pueda el fallador hacer un análisis de responsabilidad. La parte demandante se limita a dirigir su demanda contra estas entidades pero, se insiste, el fundamento fáctico de las pretensiones no permiten estructurar un juicio de responsabilidad en contra de ellos, pues no se encuentra qué acciones u omisiones desplegadas por éstos, conllevaron a la ocurrencia del hecho dañino.

Así mismo, tal como lo aducen los demandados al momento de contestar la demanda y proponer la excepción en comento, en el caso de la Nación-Ministerio de Salud y de la Protección Social no le corresponde a este ente la prestación directa del servicio de salud; tampoco la vigilancia, control e inspección de las entidades que prestan dicho servicio, sino, en cambio, la adopción de políticas públicas en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.

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

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

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

En consecuencia, como la simple lectura de los hechos de la demanda permiten entrever que la demanda presentada invoca la responsabilidad de las

---

[2] Consejo de Estado, Sección Segunda, Consejero Ponente Dr. Gustavo Eduardo Gómez Aranguren. Expediente No. 05001-23-31-000-2000-02571-01 (1275-08).

Scanned by CamScanner

entidades demandadas como consecuencia de una presunta falla en la prestación del servicio médico, sin que se aduzcan otro tipo de omisiones atribuibles a las entidades antes mencionadas, se colige que la controversia debe continuar únicamente frente a las entidades que prestaron dicho servicio, estas son, la ESE ISABU y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

En cuanto al demandado HOSPITAL DEL NORTE, el Despacho acoge las consideraciones expuestas por el apoderado de la ESE ISABU (Fol. 298), esto es, que no es viable continuar el proceso en su contra como parte demandada, ya que carece de personería jurídica y por ende no tiene capacidad para ser parte en el proceso. En consecuencia, como la persona jurídica corresponde a la ESE ISABU, el proceso deberá continuar en su contra, toda vez que como se expuso en precedencia, dicha entidad participó en la prestación del servicio médico a cuya falla se le atribuye la responsabilidad por el daño irrogado.

Las anteriores razones son suficientes para revocar la providencia apelada y así se dispondrá en la parte resolutiva esta providencia.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Santander,

RESUELVE

PRIMERO: **REVOCAR** el auto del 14 de junio de 2019 proferido por el Juzgado Doce Administrativo Oral del Circuito de Bucaramanga, en cuanto declaró no probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de: **a)** la Nación-Ministerio de Salud y de la Protección Social; **b)** COOSALUD E.P.S.; **c)** Departamento de Santander; y **d)** Municipio de Bucaramanga, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: En su lugar, **DECLÁRASE PROBADA** la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a las entidades antes enunciadas. En consecuencia, **EXCLÚYASELES** del proceso como sujeto procesal.

TERCERO: **DECLÁRASE PROBADA** la excepción previa de inexistencia del demandado, respecto del HOSPITAL DEL NORTE, conforme a las consideraciones que anteceden. En consecuencia, las pretensiones que se le endilgan y la responsabilidad que pueda surgir de sus actuaciones, serán controvertidas con la ESE ISABU, quien ostenta capacidad para ser parte dentro del proceso por su condición de persona jurídica encargada de la administración del mencionado hospital.

TERCERO: Una vez en firme esta providencia, remítase el expediente al Juzgado de origen, previas las constancias de rigor en el sistema de gestión judicial *"Justicia Siglo XXI"*

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

RAFAEL GUTIERREZ SOLANO
Magistrado

Scanned by CamScanner

Por anotación en ESTADO notifico a las partes el AUTO anterior hoy a las 8 A.M.

10 SEP 2019

SECRETARIO

Scanned by CamScanner