

RV: Rad: 2017-118-01

Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 21/04/2023 16:10

Para: **ESCRIBIENTES** <esctsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (181 KB)

Sustentación apelación 2017-118-01.pdf;



Lizeth Andrea Cuellar Oliveros.

Escribiente.

Secretaría Sala Civil Familia Laboral.

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva-Huila.

Carrera 4 No. 6-99 Of. 1111.

lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co

De: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: viernes, 21 de abril de 2023 15:59

Para: Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RV: Rad: 2017-118-01

De: Daniel E. Cortes <danielcortesabogado@gmail.com>

Enviado: viernes, 21 de abril de 2023 2:55 p. m.

Para: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: PoLiTa HoChMuTh <notificacionesjudiciales@saludcoop.coop>; Johanna Bustamante Encinales <liquidacion@saludcoop.coop>

Asunto: Rad: 2017-118-01

Adjunto recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia. Se corre traslado a la contraparte. Gracias,

--

Daniel E. Cortés

Abogado litigante

Profesor de Derecho Procesal

Conjuez del Tribunal Administrativo del Huila (Colombia)

Especialista en Derecho Procesal Civil de la Universidad Externado (Colombia)

Máster en Derecho Deportivo Internacional de la Universitat de Lleida (España)

Calle 17 # 5-25 Local 3 en Neiva, Huila (Colombia)

Tel: (8) 865 25 25. **Cel:** (+57) 311 297 91 32

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA

SALA CIVIL-FAMILIA-LABORAL

MP CLARA LETICIA NINO

E.S.D.

ASUNTO: SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN SENTENCIA

PROCESO: VERBAL MAYOR CUANTÍA

RADICADO: 2017-118-01

DEMANDANTE: ELIANA MARIA MONTEALEGRE VARGAS Y OTROS

DEMANDADO: SALUDCOOP EPS Y OTRO

Aparte de los reparos concretos y sustentación realizada ante el juez de primera instancia, comedidamente sustentó el recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia con la siguiente identificación de los errores que contiene el fallo apelado y desarrollando los argumentos fácticos y jurídicos para revocarlo con base en lo siguiente:

Errores de la sentencia y argumentos para revocar

El fallo apelado contiene errores de hecho porque no valoró las pruebas en conjunto y le dio el valor que no correspondía al dictamen pericial de medicina legal que no cumple con los requisitos del artículo 226 y siguientes del CGP.

El fallo recurrido omitió tener en cuenta la secuencia de hechos relevantes probados, los indicios que se configuraron con la falta de atención integral al causante y el fallecimiento dado con prontitud después de las omisiones cometidas por la IPS demandada.

Se resalta que el 15 de mayo de 2015, el médico tratante no le practicó ni ordenó ningún examen de laboratorio para descartar posibles infecciones, pese a que ELIAS MONTEALEGRE QEPD sufría de Diabetes, razón por la cual le da el autorización para salir de la Clínica.

El 16 de mayo de 2015, ELIAS MONTEALEGRE QEPD reingresa (vuelve a ingresar) a la IPS en comento, se toman exámenes de laboratorio a las 13:25 horas, cuyos resultados sugerían un proceso infeccioso de origen pulmonar, razón por la cual el Dr. HECTOR FABIO RUIZ solicita valoración por medicina interna.

No hay nota realizada por el médico internista en la que explique la mejoría o razones que lo llevaron a desescalonar el manejo antibiótico de la vía parenteral a la vía enteral, y de pasar de cefaloxporina de tercera generación a manejo con amoxicilina oral.

Al momento del egreso del paciente ELIAS MONTEALEGRE QEPD, el 18 de mayo de 2015 los síntomas fueron: Diabetes Melitus y Epoc con exacurvación aguda; lo anterior, sucedió diez horas después del concepto médico del internista de la misma clínica que dijo que podía continuar con manejo en casa, lo cual corresponde a un mal manejo del diagnóstico con base en los antecedentes que presentaba en los días anteriores.

El día 18 de mayo de 2015 a las (11:50 am) once y cincuenta y cinco de la mañana se le hace un nuevo diagnóstico pero **no hay nota del** reingreso del paciente ELIAS MONTEALEGRE QEPD, el cual fue por descompensación clara de origen pulmonar dada por la dificultad para respirar polípnea y de saturación.

Luego, encontramos una nueva omisión de la IPS, ya que tampoco hay claridad en el diagnóstico de egreso ni en la causa final de descompensación, ni por qué el paciente vuelve a ingresar a la clínica el 18 de mayo de 2015 a las once y cuarenta y cuatro de la mañana con francos signos de dificultad respiratoria.

Y para finalizar, **quedó demostrado que la COORPORACIÓN IPS SALUDCOOP** no realizó oportunamente la entubación orotraqueal, siendo la causa que llevó a la ocurrencia del paro cardiorrespiratorio.

Pese a estos hechos probados con la historia clínica y la declaración de las demandantes, el fallo apelado únicamente fundamentó su decisión en el dictamen pericial de medicina legal, el cual se debe excluir del acervo probatorio porque no cumple los requisitos del artículo 226 y siguientes del CGP, ya que no se dio la información para acreditar al perito, la bibliografía utilizada es tan antigua que conlleva a configurar un error grave del peritaje y no explica los métodos que utilizó para llegar a las conclusiones.

2. Conclusión

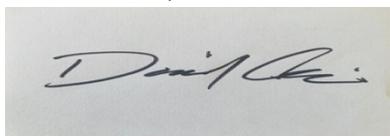
Se debe declarar la responsabilidad de los demandados en forma solidaria porque los médicos contratados por la IPS y los protocolos establecidos por la EPS demuestran omisiones en el diagnóstico y tratamiento del causante, quien acudió oportunamente por unas molestias no mortales, fue dado de alta y tan solo un par de días después falleció por consecuencia directa del mal, inoportuno e incompleto manejo recibido en su atención médica dentro de la IPS accionada.

3. Peticiones

3.1. Solicito tener en cuenta la anterior sustentación y los reparos concretos ampliamente desarrollados ante el juez de primera instancia.

3.2. Honorable Tribunal Superior, Sírvase **REVOCAR** el fallo apelado y en su lugar, acceder a las pretensiones de la demanda contra todos los demandados en forma solidaria y condenar a los demandados a pagar todas las costas y agencias en derecho.

Atentamente,



DANIEL EDUARDO CORTÉS CORTÉS

C. C. No. 1.075.244.030 de Neiva (H). T. P. No. 235.136 del C. S. de la J.

RV: REPLICA RECURSO APELACIÓN- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN RAD 41001310300120170011801

Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 28/04/2023 11:00

Para: **ESCRIBIENTES** <esctsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (866 KB)

OPOSICIÓN RECURSO DE APELACIÓN RAD 201700118.pdf;



Lizeth Andrea Cuellar Oliveros.

Escribiente.

Secretaría Sala Civil Familia Laboral.

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva-Huila.

Carrera 4 No. 6-99 Of. 1111.

lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co

De: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: viernes, 28 de abril de 2023 10:33

Para: Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RV: REPLICA RECURSO APELACIÓN- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN RAD 41001310300120170011801

De: leidy maritza londoño saavedra <ladypaicol@gmail.com>

Enviado: viernes, 28 de abril de 2023 10:31 a. m.

Para: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: REPLICA RECURSO APELACIÓN- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN RAD 41001310300120170011801

Magistrada

Dra. ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA

TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA SALA CIVIL FAMILIA LABORAL

E. S. M

PROCESO	ORDINARIO
RADICACIÓN:	41001310300120170011801
DEMANDANTE:	LUZ VARGAS DE MONTEALEGRE VARGAS Y OTROS
DEMANDADO:	SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN HOY LIQUIDADO
ASUNTO:	RÉPLICA RECURSO DE APELACIÓN-ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

LEIDY MARITZA LONDOÑO SAAVEDRA, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Neiva (Huila), identificada como parece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada judicial de **SALUDCOOP E.P.S. HOY**

LIQUIDADA, reconocido como apoderada judicial al interior del proceso, me permito remitir en archivo adjunto replica a recurso de apelación - alegatos de conclusión dentro del proceso de la referencia.

Del Señor Juez,

LEIDY MARITZA LONDOÑO SAAVEDRA

CC 34.330.628 Cédula de Ciudadanía de Popayán ©

Tarjeta profesional Número 222.977 del C. S. de la J.

Magistrada
Dra. ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA
TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA SALA CIVIL FAMILIA LABORAL
E. S. M

PROCESO	ORDINARIO
RADICACIÓN:	41001310300120170011801
DEMANDANTE:	LUZ VARGAS DE MONTEALEGRE VARGAS Y OTROS
DEMANDADO:	SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN HOY LIQUIDADO
ASUNTO:	OPOSICIÓN RECURSO DE APELACIÓN-ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

LEIDY MARITZA LONDOÑO SAAVEDRA, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Neiva (Huila), identificada como parece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada judicial de **SALUDCOOP E.P.S. HOY LIQUIDADADA**, reconocido como apoderada judicial al interior del proceso, me permito presentar alegatos de conclusión dentro del proceso de la referencia, en los siguientes términos:

CONSIDERACIONES GENERALES A LA TERMINACIÓN DEL PROCESO LIQUIDATORIO

A través de la Resolución No. 2414 del 24 de noviembre de 2015 la Superintendencia Nacional de Salud ordenó toma en posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP EN LIQUIDACIÓN identificada con 800250119-1. Decisión que ha sido prorrogada mediante la Resolución 5687 del 20 de noviembre de 2017, Resolución 7808 del 8 de junio de 2018, Resolución 10895 de 22 de noviembre de 2018, Resolución 6229 del 21 de junio de 2019, Resolución 9172 del 15 de octubre de 2019, Resolución 252 del 24 de noviembre de 2021 y la Resolución No. 151 del 22 de julio de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con la Resolución No. 151 del 22 de Julio de 2022, el plazo para culminar el proceso liquidatorio SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP EN LIQUIDACIÓN, aconteció el 24 de enero de 2023.

Por lo anterior, el día 24 de enero de 2023, el Liquidador de SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN, profirió la **Resolución No. 2083 de 2023** "Por medio de la cual el liquidador declara terminada la existencia legal de SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN", así como la inscripción en la Cámara de Comercio de Bogotá de SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN, se encuentra debidamente cancelada.

Por expreso mandato legal una persona jurídica inexistente, no puede ser parte procesal y por tal motivo tampoco sujeto de derechos y obligaciones.

Sobre este punto en particular, debemos observar lo dispuesto en el artículo 53 del CGP, que pasamos a retener en lo pertinente:

"ARTÍCULO 53. CAPACIDAD PARA SER PARTE. Podrán ser parte en un proceso:

1. Las personas naturales y jurídicas." (Negrillas y Subrayado Fuera de Texto)

De la norma en comento se puede concluir sin temor a equívoco alguno, que la capacidad para ser parte respecto de las personas jurídicas se acredita respecto de aquellas que existen en el mundo jurídico y no como lo es el caso de SALUDCOOP EPS OC hoy liquidada, misma que salió del tráfico jurídico el día 24 de enero de 2023, dado el cumplimiento de los requisitos propios de dicho trámite concursal y teniendo en cuenta que el vencimiento del término para culminar el proceso Liquidatorio acontece en la precitada fecha de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución Ejecutiva No. 151 del 22 de Julio de 2022.

Aunado a lo anterior el Código Civil también hace referencia a la posibilidad de adquirir derechos y contraer obligaciones respecto de las personas jurídicas:

“ARTICULO 633. <DEFINICION DE PERSONA JURIDICA>. Se llama persona jurídica, una persona ficticia, capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, y de ser representada judicial y extrajudicialmente.”

De las normas citadas, se deriva inexorablemente que una vez liquidada **SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN** desapareció, lo que se traduce en la falta de capacidad para contraer obligaciones, y a la postre, en la imposibilidad para ser parte en un proceso, de conformidad con lo establecido en el artículo inciso 1° del artículo 633 del Código Civil.

Así las cosas, **SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN**, carece de legitimación en la causa por pasiva, al carecer de personería jurídica, capacidad de goce y ejercicio.

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha del vencimiento, que declara terminada la existencia legal de **SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN**, ningún tercero puede iniciar, promover o continuar Demanda o actuación administrativa contra SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN, al carecer de capacidad procesal.

Adicionalmente a lo expuesto, no sobra advertir que el poder otorgado en su oportunidad por SALUDCOOP EPS OC hoy Liquidada, no se extingue por haber acontecido su Liquidación el 24 de enero de 2023, teniendo en cuenta que las facultades en el contenidas continúan de acuerdo con lo dispuesto en el inciso quinto del artículo 76 del Código General del Proceso.

Teniendo en cuenta que una de las obligaciones más importantes en los procesos Liquidatorios, es la graduación y calificación de acreencias, mediante Resoluciones No. 1945 del 22 de diciembre de 2016, 1958 del 06 de marzo de 2016, 1960 de del 06 de marzo de 2016, 1963 del 23 de marzo de 2017, 1977 del 04 de agosto de 2017, 2037 del 20 de febrero de 2019 y la Resolución 1974 del 14 de julio de 2017, se dio traslado de las reclamaciones oportunamente presentadas a SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN, presentándose un total de **4.190 acreencias oportunas**.

Con posterioridad, se adelantó el proceso de calificación y graduación de todas las acreencias oportunamente presentadas a SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN a la luz del artículo 12 de la Ley 1797 de 2016, y fueron resueltos todos los recursos de reposición presentados por dicha calificación de conformidad con el Artículo 9.1.3.2.6 del Decreto 2555 de 2010.

Como consecuencia de lo anterior, el Auto de Graduación y Calificación de Acreencias de SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN quedó en firme el 06 de marzo de 2017, el cual, actualizado al 24 de enero de 2023, reporta el siguiente detalle:

Prelación	Acreencias Radicadas		Calificación y Graduación de Acreencias		
	Cantidad	Valor Reclamado	Cantidad	Valor Reconocido	Valor Rechazado
Prelación A	793	\$36.656.995	793	\$17.600.358	\$19.191.696
Prelación B	2.379	\$4.511.239.980	2.379	\$1.349.673.752	\$3.165.537.365
Prelación C	6	\$87.110.221	6	\$59.086.811	\$28.023.409
Prelación D	1	\$53.351.565	1	\$13.089.145	\$40.262.419
Prelación E	154	\$320.482.925	154	\$152.692.175	\$170.531.572
Prelación F	857	\$3.286.129.337	857	\$1.476.728.677	\$1.810.267.512
Total Oportunas	4.190	\$8.294.971.021	4.190	\$3.068.870.919	\$5.233.813.975

SOBRE EL PASIVO CIERTO NO RECLAMADO Y LAS RECLAMACIONES EXTEMPORANEAS

Después del 16 de febrero de 2016 y con corte al 24 de enero de 2023, se calificaron y graduaron 12.744 acreencias dentro de esta categoría, de acuerdo con lo dispuesto en el 9.1.3.2.2 del Decreto 2555 de 2010. así:

Concepto	Acreencias Radicadas		Calificación y Graduación de Acreencias		
	Cantidad	Valor Reclamado	Cantidad	Valor Reconocido	Valor Rechazado
NO MASA	11.366	\$ 119.438.630	11.366	\$ 10.433.678	\$ 118.621.603
Prelación A	306	\$ 3.850.488	306	\$ 2.550.202	\$ 2.213.276
Prelación B	585	\$ 2.926.384	585	\$ 28.529.522	\$ 2.656.535
Prelación C	21	\$ 0	21	\$ 4.417.942	\$ 0
Prelación E	9	\$ 407.548	9	\$ 55.222	\$ 407.548
Prelación F	545	\$ 30.988.972	545	\$ 23.402.810	\$ 18.403.314
Total general	12.832	\$ 157.612.022	12.832	\$ 69.389.376	\$ 142.302.275

Así las cosas, en cumplimiento del artículo 9.1.3.2.7 del Decreto 2555 de 2010, **SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN** expidió la Resolución No. 2061 del 08 de junio de 2022 “*Por medio de la cual el Agente Liquidador determina el pasivo cierto no reclamado dentro del proceso liquidatorio de SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN.*”

De conformidad con la citada resolución, SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN clasificó como PASIVO CIERTO NO RECLAMADO por encontrarse registrado contablemente en los estados financieros de la entidad, la suma de **SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS (\$69.389.375) M/CTE**

Así las cosas, a la fecha de cierre del proceso Liquidatorio, se logró cancelar un total del 46,93 % de los créditos de la prelación B que fueron debidamente reconocidos al interior del proceso Liquidatorio de SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN, es decir que hasta la fecha de cierre de la Entidad los recursos resultaron insuficientes para cancelar los créditos reconocidos en el trámite del proceso concursal.

Jurisprudencia que corrobora la imposibilidad de iniciar y continuar procesos judiciales en contra de entidades Liquidadas

Sobre este punto en particular ha tenido la oportunidad de pronunciarse el H. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, en sentencia de 12 de noviembre de 2015, dentro del radicado 05001-23-33-000-2012-00040-01(20083), providencia en la que dispuso:

“En suma, una sociedad liquidada no es sujeto de derechos y obligaciones y por tratarse de una persona jurídica que ya no existe, tampoco puede demandar ni ser demandada.

Por la misma razón, el liquidador no tiene su representación legal ni pueden exigírsele a este el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la sociedad liquidada” (Negrita fueradel texto).

De igual manera el Tribunal Superior de Pereira-Sala Laboral, mediante providencia de fecha 22 de mayo de 2020, dictada al interior del proceso identificado con el radicado 66001-31-05-004-2009-00180-03, dispuso:

“Ahora bien, se tiene que una vez liquidada, la sociedad deja de ser sujeto de derechos y obligaciones, pues con la terminación del proceso concursal, se extingue la personería jurídica y es cancelada su matrícula mercantil. En ese sentido entonces deja de contar con capacidad jurídica para ser parte en un proceso, así lo expuso el CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN CUARTA en auto de seis (6) de septiembre de dos mil diecisiete (2017), dentro de la Radicación: 41001-23-33-000-2014-00414-01 (22343). Demandante: J.R. LA PLATA. Consejera Ponente STELLA JEANNETTE CARVAJAL BASTO. En su aparte pertinente señalo:

“La Sala advierte que la capacidad de la persona jurídica en liquidación culmina con la aprobación de la cuenta final de liquidación inscrita en el registro mercantil, toda vez que, a partir de ese momento, la sociedad desaparece como sujeto de derechos y obligaciones y, por ende, también terminan las facultades otorgadas al liquidador. Sobre la materia, esta Sección precisó que¹:

“De acuerdo con el artículo 98 del Código de Comercio, una vez constituida legalmente, la sociedad forma una persona jurídica distinta de los socios individualmente considerados. Así, la sociedad es una persona jurídica con capacidad para ser sujeto de derechos y obligaciones, y, por consiguiente, para ser parte en un proceso, atributo que conserva hasta tanto se liquide definitivamente, esto es, se apruebe la cuenta final de su liquidación y se inscriba este acto en el registro mercantil, momento en el cual desaparece o se extingue la persona jurídica².

Sobre el momento en que se extingue o desaparece la persona jurídica, la Sala ha precisado lo siguiente³:

¹ Consejo de Estado, Sección Cuarta, C.P. Dra. Martha Teresa Briceño de Valencia. Sentencia de 12 de noviembre de 2015, Rad: 05001-23-33-000-2012-00040-01 (20083).

² Sentencia del 11 de junio de 2009, exp. 16319, C.P. Hugo Fernando Bastidas Bárcenas.

³ Sentencia del 30 de abril de 2014, exp. 19575, C.P. Carmen Teresa Ortiz de Rodríguez.

“Refiriéndose a este tema, la Superintendencia de Sociedades indicó que con la inscripción en el registro mercantil de la cuenta final de liquidación, “desaparece del mundo jurídico la sociedad, y por ende todos sus órganos de administración y de fiscalización si existieren, desapareciendo así del tráfico mercantil como persona jurídica, en consecuencia no puede de ninguna manera seguir actuando ejerciendo derechos y adquiriendo obligaciones.”, y “al ser inscrita la cuenta final de liquidación en el registro mercantil, se extingue la vida jurídica de la sociedad, por tanto mal podría ser parte dentro de un proceso una persona jurídica que no existe”⁴. (Negrilla y subrayado del texto original)”

La jurisprudencia en comento tiene sustento jurídico, en el hecho incontrovertible que a partir de la fecha en la que acontece el cierre del proceso Liquidatorio de la Entidad, la regulación normativa que rige el proceso Liquidatorio no establece que exista un subrogatario de la personalidad jurídica de la extinta Entidad, con lo cual, adicionalmente no se puede arribar a conclusión diferente a la inexistencia de subrogatario al interior de los procesos judiciales en los cuales es parte la hoy extinta SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN.

En concordancia con lo anterior, debe indicarse que la Resolución 2083 del 24 de enero de 2023, “Por medio de la cual el liquidador declara terminada la existencia legal de SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN”, se estableció:

“Que, SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN no tendrá legitimación en la causa por activa o por pasiva, por carecer de personería jurídica, capacidad de goce y ejercicio, como tampoco capacidad procesal.

(...)

Que, en consecuencia, a partir de la fecha de expedición de la presente resolución por medio de la cual se declara terminada la existencia legal de SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN, no existe subrogatario legal, sustituto procesal, patrimonio autónomo, o cualquier figura jurídico procesal que surta los mismos efectos.”

Por lo expuesto, una vez liquidada SALUDCOOP EPS S.A EN LIQUIDACIÓN desapareció, lo que se traduce en la falta de capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, y a la postre, en la imposibilidad para ser parte en un proceso, conformidad con lo establecido en el inciso 1° del artículo 633 del Código Civil, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 53 del Código General del Proceso.

Se confirma con las providencias antes citadas, la imposibilidad de iniciar y/o continuar procesos en los cuales se encuentren inmersas entidades liquidadas, como lo es el caso de SALUDCOOP EPS OC hoy Liquidada, puesto que se extinguió la personalidad jurídica y por tal motivo dejó de ser sujeto de obligaciones, tal y como se expuso de manera precedente.

Debe precisarse, que dada la inexistencia de la persona Jurídica de SALUDCOOP EPS OC hoy Liquidada, en el hipotético caso de una condena en contra a la extinta Entidad, resultaría materialmente imposible el inicio de procesos ejecutivos, en virtud a que tal y como se ha expuesto, la inexistencia de la Entidad, conlleva necesariamente a la imposibilidad de vincularla como ejecutada dado que no tiene la capacidad para ser parte al interior de ningún proceso judicial.

⁴ Oficio 220-036327 de 21 de mayo de 2008 de la Superintendencia de Sociedades.

Ahora bien, SALUCOOP EPS OC hoy Liquidada fue una entidad de carácter particular, motivo por el que todos aquellos conceptos que no pudieron ser sufragados con su patrimonio, no cuentan con ningún subrogatario que asuma la obligación de pago, ello en virtud a que el Estado Colombiano, no puede asumir deudas de particulares en los términos del artículo 335 de la Constitución Política de Colombia que establece:

“ARTICULO 355. Ninguna de las ramas u órganos del poder público podrá decretar auxilios o donaciones en favor de personas naturales o jurídicas de derecho privado.”

De la norma constitucional transcrita, resultaría legalmente improcedente, que a alguna Entidad de carácter público, se le endilgue subrogación legal y menos que como consecuencia de ello sea obligada a atender obligaciones de la hoy extinta SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN.

CONSIDERACION DEL CASO

En la presente etapa procesal, manifiesto al despacho que conforme al acervo probatorio arrimado al proceso, queda demostrado que no existen los elementos y medios de prueba suficientes que permitan de conformidad con las reglas de la sana crítica inferir que mi representada **SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN HOY LIQUIDADADA** sea eventualmente condenada a todas y cada una de las pretensiones declarativas y condenatorias formuladas por la parte actora en la demanda, más concretamente frente a su solicitud que se declare la responsabilidad de mi mandante por considerar que no tienen fundamento alguno que pueda comprometer la responsabilidad de mi representada.

Frente a este punto, la Ley 100 de 1993, estipula la naturaleza jurídica de las Entidades Promotoras de Salud EPS y la función que éstas deben desempeñar dentro del sistema, pues estas gozan de una definición que está muy bien estructurada en la normatividad aplicable a esta materia, por lo que la citada ley establece respecto de las Entidades Promotoras de Salud, lo siguiente:

“Artículo 177: 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.”

Las EPS, de acuerdo con la norma citada, asigna funciones de carácter general y concreto, las cuales están expresamente definidas en la ley en comento, de manera clara y específica, contribuyendo de esta manera, al cumplimiento de los objetivos que determina el actual sistema de seguridad de salud, esta se constituye en su obligación directa e irrenunciable y que goza de un alto grado de prioridad en relación con sus usuarios y con la sociedad.

Para mayor ilustración, se expondrá cuáles son estas funciones:

“(…)...ARTICULO. 178.-Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:

- 1. Modificado por el art. 43, Decreto Nacional 131 de 2010. El Decreto 131 de 2010 fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-289 de 2010. 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. Modificado por el art. 43, Decreto Nacional 131 de 2010. El Decreto 131 de 2010 fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-289 de 2010. Las demás que determine el consejo nacional de seguridad social en salud...(…)”

Por lo anterior, no es posible establecer relación causal entre los actos desplegados por SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN HOY LIQUIDADA y el resultado de la atención al paciente, pues ante el caso concreto el Despacho debe tener en cuenta lo siguiente:

- En su tiempo SALUDCOOP como entidad promotora de salud autorizó de forma oportuna todas y cada uno de los servicios requeridos por EL paciente, de acuerdo con los documentos que obran en la historia clínica y demás documentos que obran en el proceso garantizando su oportuna atención y tratamiento.

- Los servicios médicos que prestaron los profesionales de la salud lo hicieron actuando de forma **discrecional y autónoma** conforme con sus consideraciones científicas y formación profesional respecto de la situación de la paciente y que por tal motivo sus decisiones no comprometen de forma alguna la voluntad de la demandada.

La jurisprudencia en la materia sigue insistiendo en que la obligación principal que emerge para la prestación de servicios médicos, son obligación de medios y no de resultado; lo anterior, como regla general, quiere esto decir que el compromiso nuclear de la relación no va más allá de brindar asistencia médica de forma adecuada, diligente y oportuna, dispensando los esperados cuidados que cada situación demande particular.

Además de lo anterior, como deber principal de la prestación dentro del contrato médico paciente y conformando el abanico obligacional, se encuentren otros deberes complementarios o secundarios tales como el deber vigilante, el deber de prescripción farmacéutica, el de certificación, el de actualización, etc.

Por todo lo anterior, se puede inferir con grado de certeza que tanto los deberes primarios como los secundarios, fueron cabalmente cumplidos por mi representada, desvirtuando de esta manera el argumento de responsabilidad endilgada a SALUDCOOP por parte de los demandantes.

Lo anterior implica que la obligación de medio es “otorgar al paciente atención oportuna eficaz, por ende el médico trata y los centros de atención se obligan a proporcionar al paciente todos los cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo.”⁵

En principio es importante resaltar que la Responsabilidad Médica, cualquiera sea su origen solo debe deducirse a partir de la falla probada⁶, toda vez, que en línea de principio, el médico no asume el compromiso de sanar o curar al paciente, sino el de hacer todos los esfuerzos posibles, desde la perspectiva de la ciencia médica, para remediar las dolencias de los pacientes; todo ello, sin perjuicio claro está de los eventos en que el facultativo contrae una obligación de resultado, como acontece en el caso de ciertas intervenciones con fines de estética, entre otras.

Así las cosas, en materia de responsabilidad médica se deben acreditar en el expediente los elementos que la componen, esto es, el daño, la falla en el servicio y el nexo causal entre el primero y el segundo, sin perjuicio de que, para la demostración del nexo de causalidad, las partes puedan valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados. Al respecto la Sección Tercera de Consejo de Estado en sentencia del 13 de noviembre de 2014⁷, dijo lo siguiente:

“A. Las reglas probatorias aplicables en responsabilidad médica y su estado actual a la luz de la jurisprudencia de la Sección Tercera

El desarrollo inicial de la jurisprudencia estuvo orientado por el estudio de la responsabilidad estatal bajo un régimen subjetivo de falla probada del servicio. En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio⁸.

A partir del segundo semestre de 1992, la Sala acogió el criterio, ya esbozado en 1990⁹, según el cual los casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico se juzgarían de manera general bajo un régimen subjetivo pero con presunción de falla en el servicio. En ese segundo momento jurisprudencial se consideró que el artículo 1604 del Código Civil¹⁰ debía ser aplicado también en relación con la responsabilidad extracontractual y, en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al

⁵ Consejo de Estado, Sentencia del 13 de junio de 1995. M.P. Julio Cesar Uribe Acosta, Expediente 7973.

⁶ La Falla Probada es aquella falta en la que por parte de la víctima se encuentra debidamente demostrada el hecho, el daño y el nexo causal frente al caso concreto. Es decir, que el demandante deberá probar vehementemente la ocurrencia del hecho además de demostrar las circunstancias de tiempo, modo y lugar del entorno exacto en que ocurrieron los hechos que desembocaron que se diera la falla o falta en el servicio.

⁷ Expediente 31182. C.P. Ramiro de Jesús Pazos Guerrero.

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 13 de septiembre de 1991, rad. 6253, M.P. Carlos Betancur Jaramillo; sentencia de 14 de febrero de 1992, rad. 6477, M.P. Carlos Betancur Jaramillo; sentencia de 26 de marzo de 1992, rad. 6255, M.P. Julio César Uribe Acosta; sentencia de 26 de marzo de 1992, rad. 6654, M.P. Daniel Suárez Hernández, entre otras.

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 24 de octubre de 1990, rad. 5902, C.P. Gustavo de Greiff Restrepo.

¹⁰ Código Civil. “Artículo 1604. (...) La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega”.

demandado en los casos de responsabilidad médica¹¹. Esta postura se fundamentó en la capacidad en que se encuentran los profesionales de la medicina, dado su “conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta”, de satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos¹².

7.3. Posteriormente, en una sentencia del año 2000, se cuestionó la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio y se postuló la teoría de la carga dinámica de las pruebas, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues no todos los debates sobre la prestación del servicio médico tienen implicaciones de carácter técnico o científico.

En estos términos se pronunció la Sala:

“No todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas y científicas. Habrá que valorar en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio¹³”

7.4. El abandono de la presunción de falla como régimen general de responsabilidad y la aceptación de la carga dinámica de la prueba, al demandar de la parte actora un esfuerzo probatorio significativo, exige la aplicación de criterios jurisprudenciales tendientes a morigerar dicha carga. Por ejemplo, frente a la relación de causalidad entre la falla y el daño antijurídico, se ha señalado que cuando resulte imposible esperar certeza o exactitud en esta materia, no solo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación, el nexo de causalidad queda acreditado cuando los elementos de juicio suministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad, que permita tenerlo por establecido.

7.5. En ese sentido, también se han precisado ciertos criterios sobre la carga de la prueba en los casos de responsabilidad médica: (i) por regla general, al demandante le corresponde probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los que resulte “excesivamente difícil o prácticamente imposible” hacerlo; (ii) de igual manera, corresponde al actor aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los casos en los cuales “resulte muy difícil –si no

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992, rad. 6754, M.P. Carlos Betancur Jaramillo.

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 30 de julio de 1992, rad. 6897, M.P. Daniel Suárez Hernández.

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero del 2000, rad. 11878. M.P. Alier Hernández Enríquez. Esta línea se reiteró, entre otras, en sentencia de 7 de diciembre de 2004, rad. 14421, M.P. Alier Hernández Enríquez; sentencia del 11 de mayo del 2006, rad. 14400, M.P. Ramiro Saavedra Becerra.

imposible- la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”; (iii) en la apreciación de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa efectiva del daño; (iv) la valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas con alteraciones en su salud; (v) el análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio¹⁴.

*7.6. Finalmente, en 2006 se abandonó definitivamente la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada¹⁵. **Actualmente se considera que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el expediente todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexa causal entre esta y aquel**¹⁶, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, (...):*

*“De manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica **deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran**, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, (...), en especial para la demostración del nexa causal entre la actividad médica y el daño.*

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el álea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.

En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe

¹⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de abril de 2005, rad. 14786, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, rad. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia de 30 de noviembre de 2006, rad. 15201-25063, M.P. Alier Hernández Enríquez; sentencia de 30 de julio de 2008, rad. 15726, M.P. Myriam Guerrero de Escobar. El consejero Enrique Gil Botero aclaró el voto en el sentido de señalar que no debe plantearse de forma definitiva el abandono de la aplicación del régimen de falla presunta del servicio.

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto del 2006, rad. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia del 30 de julio del 2008, rad. 15726, M.P. Myriam Guerrero de Escobar; sentencia del 21 de febrero del 2011, rad. 19125, M.P. (E) Gladys Agudelo Ordóñez, entre otras.

ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. (...)”

Se debe tener en cuenta que no solamente se estructura la responsabilidad cuando se contrarían los postulados que establece la *lex artis ad-hoc*¹⁷, sino también i. Por el funcionamiento anormal, negligente y descuidado del ente médico, ii. Cuando la actividad que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar lugar objetivamente a que ello ocurra.

Por consiguiente, en cuanto al tema de la carga de la prueba tanto en la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que corresponde exclusivamente al demandante. Al respecto, el Consejo de Estado en sentencia del 22 de marzo de 2018, señaló lo siguiente:

“(…)…La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo (subrayado no original).

La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio.

Las dificultades a las que se enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se cuente con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto, que establezca o niegue esa relación, se ha buscado apoyo en las reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea.

*Así, se ha acudido a reglas como *res ipsa loquitur*, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba *prima facie* o probabilidad estadística, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la*

¹⁷ La *lex artis ad hoc* es el conjunto de normas y directrices que se han formado a través del tiempo y la experiencia y que son aceptadas de manera unánime por la comunidad médica internacional.

¹⁸ Consejo de Estado, Expediente 23132, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima.

Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata. La elección de esa teoría se ha hecho por considerar insatisfactoria la aplicación de otras, en particular, la de la equivalencia de las condiciones, según la cual basta con que la culpa de una persona haya sido uno de los antecedentes del daño para que dicha persona sea responsable de él, sin importar que entre la conducta culposa y el daño hubieran mediado otros acontecimientos numerosos y de gran entidad.

En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, 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 probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad”, que permitían tenerla por establecida.

De manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios...(...)” (Negrilla y Subrayado fuera del texto)

Adicionalmente, sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad, es de señalar que no le corresponde por ley a mi representada, la materialización de los actos médicos que alega la parte actora como causa de los perjuicios reclamados, es decir, NO FUE MI REPRESENTADA LA QUE PRESTÓ DE MANERA DIRECTA Y MATERIAL los servicios de atención médica, hospitalaria, asistenciales y/o quirúrgicos, requeridos por la paciente, por el contrario, dicha prestación se realizó a través de los profesionales de la salud seleccionados y contratados por la institución prestadora de salud IPS.

En el mismo sentido, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) son las entidades encargadas de la atención en salud de las personas afiliadas a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) empero esta prestación del servicio se realiza con total independencia y autonomía técnica, administrativa y financiera, respecto de las EPS. Consecuentemente, la IPS es la directa responsable dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus pacientes, su responsabilidad las vincula en lo relacionado con el momento mismo de la prestación del servicio, y más aún si se tiene en cuenta que la paciente estuvo bajo su custodia y manejo.

Del mismo modo, vale señalar que la Ley 100 de 1993, en su artículo 185 define con precisión las competencias y obligaciones de las instituciones prestadoras de salud (IPS), en los siguientes términos:

*“(…)…ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. **Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios** dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.*

***Las instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera.** Además, propendrán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, 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…(…)”* (resaltado y subrayado fuera de texto)

Sobre este punto se hace válido precisar que las EPS y las IPS son entidades jurídicamente diferentes, con actividades y obligaciones propias definidas por Ley. Las atenciones que la parte demandante relata en los hechos de la demanda, se refieren a actuaciones que la ley encomendó a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Dichas IPS realizan una serie de actividades y procedimientos para la atención de los afiliados a las EPS, en virtud de lo relacionado en la Ley y de los convenios interadministrativos suscritos entre ambas entidades, por lo que las actividades allí desarrolladas, en principio, son totalmente ajenas a la actividad que deben desarrollar las EPS para garantizar el acceso de sus afiliados, por lo que sobre los hechos detallados en el presente proceso, deben ser verificados en la historia clínica completa que se allegue al expediente y que reposa en la Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud IPS.

Así las cosas, los actos realizados por mi representada se circunscriben a garantizar al usuario el acceso efectivo y oportuno a los servicios contenidos en el plan de beneficios y el Plan Obligatorio de Salud (POS), por lo que responsabilizarle una causa suficiente y determinante en la producción del daño que por este medio se reclama no se compadece con las obligaciones legales propias de SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN, las cuales fueron cumplidas al garantizarle al afiliado y al beneficiario un acceso adecuado y oportuno a la prestación del servicio, las posibles fallas en la prestación misma del servicio le corresponde a las IPS.

La ley 100 de 1993 en su artículo 177 define las EPS como entidades responsables de la afiliación y el registro de sus afiliados, así como del recaudo de las cotizaciones, precisando como función básica es estas entidades la de organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, entre otras.

En el mismo sentido, el artículo 178 ibídem, consagra las funciones de las EPS relacionándose todas con la organización y la administración de los servicios de salud y no con la prestación directa de los mismos, por lo que descendiendo al caso concreto tenemos que la obligación de la EPS es la disponer de instalaciones (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) y profesionales calificados 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 de 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.

En estos términos, la obligación de SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN no es prestar el servicio de salud directa y materialmente, pues no es una entidad dedicada por definición a la prestación de dichos servicios, sino que por el contrario su responsabilidad se centra en coordinar la prestación de los mismos.

Es así, que la obligación de organizar y garantizar es el punto de partida para revisar las demás obligaciones, las cuales como ya se refirió, consisten 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 o habitación. De igual manera corresponde establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las mencionadas IPS, pues como es apenas lógico, la prestación del Plan Obligatorio de Salud no 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, con profesionales de la salud calificados y con los medios adecuados para la prestación del servicio.

Queda claro entonces, atendiendo a la normatividad comentada, que las Entidades Promotoras de Salud – EPS, tienen una carga social y unas obligaciones estrictamente definidas; para el caso que nos ocupa y de manera concreta, mi representada garantizó a la paciente, la atención necesaria en salud, que su condición clínica requirió en cada momento, es decir, que mi representada puso a su disposición, todos sus recursos administrativos y otorgó las autorizaciones que se requirieron para las atenciones, procedimientos e intervenciones. No obstante, en cuanto a las conductas o lo que la jurisprudencia a definido como el acto médico, tales actuaciones son del resorte exclusivo y discrecionalidad del profesional encargado de la atención, la misma que se advierte adecuada, pronta y consecuente con las afecciones de salud de la paciente, observando en todo momento los protocolos de atención y tomando los recaudos preventivos para evitar complicaciones posquirúrgicas, todo eso quedó relacionado claramente en las notas de la atención medica prodigada.

Ahora, en relación a la autonomía que les otorga el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, podemos citar como esta Ley 100 de 1993, en su artículo 156, define como CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, entre otras, las siguientes características:

“(…)...

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquiera persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno.

(...)

g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas...(…)”

En conclusión, mi representada, garantizó el acceso de su afiliada a los servicios en salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud – P.O.S. vigente para el momento de los hechos, es decir proporcionó con ayuda de sus mecanismos, planeación y estrategias, el cumplimiento de su función básica: el servicio y la atención de sus afiliados, aclarando que mi representada no fue la entidad que finalmente practicó los actos y procedimientos médicos, hospitalarios, ni asistenciales a la actora; este servicio de atención primaria fue prestado por una Institución Prestadora de Salud – IPS, por lo que se aclara que es una institución totalmente distinta a mi representada, la cual prestó la atención en salud de manera directa y material, personal y con autonomía técnica, administrativa y financiera respecto de mi representada.

En el caso concreto, los sustentos fácticos recopilados en la demanda, específicamente la historia clínica, dan cuenta que los galenos tratantes pusieron a disposición de la hoy demandante, todos los medios que se requerían para la debida atención, buscando siempre mejorar el estado de salud y las condiciones físicas de la paciente como la de su bebe, siguiendo con el protocolo operativo para este tipo de casos y de su posterior intervención quirúrgica. Así las cosas se desvirtúa, la existencia de yerro, desatención, negligencia, impericia, culpa o dolo que le sean atribuibles a las actuaciones que legalmente deben ser desarrolladas por mi representada SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN HOY LIQUIDADA, toda vez que en todo momento mi mandante suministró las autorizaciones necesarias para la atención de calidad que exigen sus afiliados, así mismo, dispuso de su red de prestadoras de servicios de salud para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de forma oportuna y sin la existencia de dilaciones injustificadas. Lo anterior se advierte claramente en la historia clínica aportada.

Corolario, en lo que corresponde a las actuaciones de mi mandante, no puede afirmarse que de ellas se haya derivado un perjuicio en contra de la parte actora de la demanda. No se puede decir que SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN HOY LIQUIDADA por acción u omisión, haya incumplido una obligación contractual o de una acción negligente de su parte acaeció un daño para con sus afiliados. Así entonces, se evidencia la inexistencia de nexo causal entre las conductas desplegadas por SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN HOY LIQUIDADA y las afectaciones que alude como daño la parte accionante.

Para finalizar, al paciente se le prestaron todos los servicios médicos, los procedimientos aplicados, fueron acordes y adecuados al cuadro clínico requerido, pues como se puede observar tanto en su historia clínica, así como se evidenció en el debate probatorio, al momento de acudir a los servicios del sistema de salud, los médicos en su actuar idóneo y reglados a los procedimientos establecidos, exámenes de laboratorio y demás intervenciones que se realizaron a ella, fueron acordes a la lex artis, en pro de salvaguardar la salud y la vida de la paciente y la de su bebé, sin que la SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN HOY LIQUIDADA como administradora del Régimen Contributivo de Salud, limitara dicha atención de forma oportuna y prioritaria a la cual se encontraba afiliado.

PETICIÓN

Con fundamento en los planteamientos que anteceden, solicito a su digno despacho la terminación y/o desvinculación de SALUDCOOP EPS OC hoy Liquidada, dado que, desde el 24 de enero de 2023, se extinguió su personería jurídica, motivo por el cual no puede ser parte procesal y mucho menos sujeto de obligaciones que se puedan declarar en el trámite del proceso de la referencia.

De no ser procedente la anterior petición, solicito respetuosamente a este honorable despacho, se tenga en cuenta los argumentos presentados por esta defensa, y se confirme la sentencia de primera instancia absolviendo a mi mandante de toda responsabilidad en cada una de las pretensiones de la demanda.

Del Señor Juez,



LEIDY MARITZA LONDOÑO SAAVEDRA

CC 34.330.628 Cédula de Ciudadanía de Popayán ©

Tarjeta profesional Número 222.977 del C. S. de la J.