Señores:
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
E.S.D.

Expediente No.	**130013333005 2017 00050 00**
Actor	**CARMEN GONZALEZ RODELO Y MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ**
Demandado	**NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD; NUEVA ESP S.A.; CLÍNIZA BLAS DE LEZOS.A., Y MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S.**
Acción	**REPARACIÓN DIRECTA.**

LEÓN DAVID ZÚÑIGA PÉREZ, mayor de edad, vecino de la Ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 14.636.960 de Cali, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 181.495 emanada del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la parte demandada, MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S. (MEDEX), empresa representada legalmente por el Gerente General, el señor **MAURICIO BONILLA ESCOBAR,** mayor de edad, domiciliado en Cali, Valle del cauca, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.720.372, según poder que adjunto, me permito presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA**, formulada por **CARMEN GONZALEZ RODELO Y MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ** en contra de mi representada, dentro del término legal, bajo las siguientes precisiones:

I. A LOS HECHOS.

1. Los hechos 1, 2 y 3 No me constan, son aspectos personales que sobrepasa nuestro conocimiento como prestadores de servicios médicos. Sea la oportunidad de aclarar que mi representada (MEDEX), tenían un contrato de servicios con LA NUEVA EPS, con la única responsabilidad de aplicar el medicamento (ECUALIZUMAB) que requería el señor ALFREDO BARRAZA GONZALEZ (QEPD), gestión que se realizó desde enero de 2014, hasta enero de 2015. La obligación de suministrar, comprar y mantener existencia del medicamento era exclusivamente de LA NUEVA EPS como aseguradora, y la de MEDEX era la de aplicarlo, por tal motivo, MEDEX tenía una relación limitada con el fuero médico, personal y profesional del paciente, su función exclusiva era aplicar el medicamento.
2. Los hechos del 4 al hecho 23, nos atenemos la valoración de las pruebas y documentos entregados por el demandante, toda vez que, relacionan actuaciones médicas,

aplicación de medicamentos, atenciones médicas de distintas entidades de salud en la ciudad de Cartagena, con las cuales no tenemos vínculo contractual o legal. Actuaciones médicas en las que MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S., no ha participado, por tales motivos, se solicitará al Juzgado, realizar la valoración objetiva de las pruebas y hechos excluyendo a mi representada de las posibles condenas, toda vez que son hecho de terceras entidades que nada tiene que ver con MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S.

3. Con relación al hecho 24, sólo nos consta que existe una orden del Dr. FABIAN BARON CALDERON para tratamiento con ECUALIZUMAB.
4. Sobre el hecho 25, manifestamos que nos allanamos al hecho aceptado por el demandante en tanto el cumplimiento oportuno de la aplicación del medicamento del mes de octubre de 2014 y anteriores, de tal manera que esta aceptación por parte del demandante centraría la discusión del caso, únicamente al cumplimiento de las aplicaciones posteriores a octubre. Por lo tanto, se aporta al proceso las aplicaciones de los medicamentos desde el mes de enero 2014, hasta el día 16 de diciembre del mismo año, fecha hasta la cual se tuvo cumplimiento de las aplicaciones del medicamento ECUALIZUMAB. A su vez entregamos constancia de entrega de medicamento a la CLÍNICA BLAS DE LEZO, de enero de 2015. Lo que unido con la declaración del demandante comprueba que el servicio de MEDEX fue prestado oportunamente.

5. El hecho 26 no es cierto, toda vez que se realizó la aplicación del medicamento ECUALIZUMAB al paciente el día 19 de Noviembre de 2014, y en el día 16 de diciembre del mismo año como se demuestra con el comprobante (hoja de control de infusión de medicamentos) que se anexa.

6. El hecho 27 no es cierto, toda vez que se realizó la aplicación del medicamento ECUALIZUMAB al paciente el día 19 de Noviembre de 2014, y en el día 16 de diciembre del mismo año como se demuestra con el comprobante (hoja de control de infusión de medicamentos) que se anexa.

7. El hecho 28 no nos consta en su totalidad, tenemos conocimiento de la hospitalización porque la Clínica BLAS DE LEZO, emitió solicitud a mi representada, para retirar el medicamento ECUALIZUMAB del paciente ALFREDO BARRAZA, mediante carta de fecha 9 de enero de 2015, es decir, según lo reportado por el demandante 7 días después de su entrada a hospitalización, y como se comprueba en la solicitud, el medicamento se entregó en el momento mismo en que se lo solicitaron a mi representada. De igual forma llama la atención que el diagnóstico de ingreso refleja una serie de muchas enfermedades, que nada tienen que ver con el hecho por el que se vincula a mi representada, y nos atendremos a lo que se pruebe en el proceso como causa del fallecimiento.

8. El hecho 29 no es cierto, toda vez que se realizó la aplicación del medicamento ECUALIZUMAB al paciente el día 19 de Noviembre de 2014, y en el día 16 de diciembre del mismo año como se demuestra con el comprobante (hoja de control de infusión de medicamentos) que se anexa y se entregó el medicamento a solicitud de la clínica donde estaba hospitalizado el paciente, el mismo día de su solicitud, tal como se narra en los hechos anteriores.

9. El hecho 30, no nos consta, se trata de una aseveración sobre la historia clínica del paciente, del cual mi representada no tiene, ni ha tenido control ni conocimiento.

10. El hecho 31 es parcialmente cierto. No es cierto con relación a la afirmación que hace el demandante sobre la dosis que se aplicaba el día 10 de enero, ya que, como se ha dicho las dosis del pacientes se aplicaron de conformidad con la formulación y la disposición del medicamento (teniendo en cuenta que LA NUEVA EPS debía suministrarle a mi representada el medicamento, para que se lo aplicara al paciente), es decir, que la dosis aplicada el día 10 de enero por la clínica BLAS DE LEZO, correspondía al medicamento de enero, entregado por MEDEX (mi representada) el día 9 de enero, el mismo día en que se le solicitó. Y el hecho es cierto en tanto a que la aplicación la hizo la clínica el día 10 de enero según consta en el expediente.

11. Del hecho 32 , al hecho 42, no nos consta, ya que corresponde a narraciones realizadas durante el día 10 de enero y el día del fallecimiento del señor BARRAZA, en los que MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S., no intervino y por lo que no se ha tenido conocimiento alguno, son hechos que aun estando en la historia clínica del paciente, no corresponden a actuaciones medicas por parte de la IPS demandada que represento, y que deberán ser tenidos en cuenta para las responsabilidad o no de las demás intervinientes y demandadas.

12. El hecho 43 no es cierto, ya que no hubo, o por lo menos durante el tiempo que MEDEX realizó la aplicación del medicamento, tardanza en el suministro del medicamento ECULIZUNAB, por tanto, tendrá el demandante que demostrar la causa del fallecimiento, la cual no puede ser la demora en la aplicación, porque se hizo conforme a los ordenado.

13. Del hecho 44, al hecho 46 no nos consta, nada tiene que ver con MEDEX la clínica Blas de Lezoni sus médicos, ni las posibles demoras o atenciones realizadas en el paciente. Son hechos ajenos a MEDEX.

14. Sobre el hecho 47, nos atenemos a los probado en el proceso; cabe resaltar que el demandante establece una hipótesis distinta, en este hecho, a la afirmación a que la demora en el medicamento fue la causa del fallecimiento (hecho 43). Al demostrarse

con los anexos que aportamos que no existió tal demora, se deberá probar en la demanda, la causa del fallecimiento (distinta a la demora).

15. El hecho 48 no es cierto, o por lo menos no lo es frente al cumplimiento de MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (MEDEX) de su única función, (la de aplicar o hacer la infusión del medicamento) ya que como se ha dicho, el contrato con la NUEVA EPS, era únicamente para aplicar el medicamento del paciente BARRAZA, siendo la NUEVA EPS la que se encargaba de comprarlo y tenerlo a disposición para su aplicación. Lo que respecta a mi representada MEDEX, se cumplió con la oportunidad, medios científicos y tecnológicos para el tratamiento (aplicación) al paciente, por tanto, sobre MEDEX se deberá declarar la no responsabilidad de los hechos y condenas; Sobre los demás participantes en el proceso de atención del paciente y demandados, se deberá probar la existencia de una causal de responsabilidad, en la cual no deberá estar MEDEX por lo ya narrado.

16. El hecho 49, no es un hecho, es una definición o acercamiento de definición de la enfermedad HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA.

17. El hecho 50, no es un hecho, es una narración o intento de definición de los síntomas de la enfermedad, sin embargo, acompaña el demandante dicha narración, con una afirmación "*hecho que fue omitido por las demandadas, estando obligadas a tenerlo presente para preservar la vida del fallecido*", el cual no es cierto frente a MEDEX, ya que, como se demuestra cumplió con su única responsabilidad en el tratamiento (la aplicación o infusión del medicamento.

18. EL HECHO 51 no es un hecho es una manifestación muy general sobre los beneficios del medicamento ECULIZUMAB.

19. El hecho 52, no es un hecho, es una mención sobre una norma jurídica.

20. El hecho 54, no nos consta, se ajeno al alcance de los servicios de mi representada.

21. El hecho 55, se encuentra repetido, sin embargo, se hace énfasis a que no es cierto con relación a mi representada, quien atendió sus obligaciones aplicando el medicamento oportunamente al señor Barraza (QEPD).

22. Los hechos 56 y 57, no nos consta, tratan de la actuación de dos entidades públicas que no competen a MEDEX.

23. EL HECHO 58 no es cierto, MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS SAS, cumplió con su deber y sus obligaciones objetivas de realizar la infusión del medicamento desde enero

239

de 2014, hasta diciembre del mismo año, y la entrega a la clínica Blas de Lezoa la solicitud de dicha entidad.

24. El hecho 59 no es cierto, MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS SAS, cumplió con su deber y sus obligaciones objetivas de realizar la infusión del medicamento desde enero de 2014, hasta diciembre del mismo año, y la entrega a la clínica Blas de Lezoa la solicitud de dicha entidad.

25. El hecho 60, no nos consta, sabemos por lo que se encuentra en el expediente, que las demandantes acudieron a cita con psicólogo, sin embargo los estados depresivos o crisis deberán ser probados en el proceso, y por tanto nos atendremos a ello, se resalta que, MEDEX cumplió con sus obligaciones de infusión del medicamento, y que en caso de ser probada la existencia de perjuicios o daños, mi representada no deberá ser responsable de tales condenas o declaraciones toda vez que, su única función fue realizada oportunamente.

26. El hecho 61 es cierto, bajo el entendido que, MEDEX como IPS, tenía un contrato con COOMEVA EPS, donde dicha entidad ponía a disposición el medicamento y MEDEX realizaba la aplicación; mi representada realizó oportunamente todas las aplicaciones ordenadas, por tanto, debía ser excluida del proceso por falta de legitimación, en este orden, en dicha audiencia de conciliación se explicó la única labor de MEDEX y el cumplimiento de la misma por tanto no podría haber ánimo conciliatorio.

27. El hecho 62 no nos consta por no ser una actuación de mi representada.

II. A LOS CARGOS:

De forma general me opongo a los cargos relacionados, y en específico los que tenga que ver con mi representada, teniendo en cuenta que, MEDEX realizó la infusión del medicamento ECULIZUMAB al paciente, de forma oportuna, siguiendo los ordenamientos de los médicos tratantes y las órdenes del asegurador COOMEVA EPS, quien era la encargada de mantener el medicamento a disposición.

Al tratarse la obligación de MEDEX de la aplicación del medicamento y al demostrarse con los anexos dicha aplicación en tiempo y oportunidad, mi representada deberá ser excluida de declaraciones y responsabilidades por el fallecimiento del señor BERNAZA, y se deberá probar las causas reales del mismo.

Se trata de una teoría del caso y cargos, basados en el supuesto de no haberse aplicado el medicamento ECULIZUMAB, base que se desvirtúa totalmente con la entrega de las pruebas.

No existe por parte de MEDEX demora en el tratamiento, negligencia, impericia, o falta a sus deberes, existía en el caso concreto una sola obligación que era la de realizar la infusión del medicamento y la cumplió según los criterios y principio del sistema de salud.

III. A LA DEMANDA Y PRETENSIONES:

Me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda frente a las posibles responsabilidades de la IPS MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S, ya que esta entidad brindó una buena atención al señor ALFREDO BARRAZA durante el tiempo que tuvo contrato con NUEVA EPS, realizó la infusión del medicamento ECULIZUMAB desde enero de 2014 hasta diciembre del mismo año y entregó, cuando le fue solicitado, el medicamento del mes de enero de 2015, a la Clínica BLAS DE LEZO.

El Señor ALFREDO GUILLERMO BARRAZA GONZÁLEZ se encontraba afiliado de la NUEVA EPS, dicha entidad era la encargada de garantizar el acceso a la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios y el servicio médico, bien sea a través de su propia red de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) o mediante la contratación con IPS de terceros, ya sean de naturaleza pública o privada. SEGÚN LO DEFINE LA LEY.

Cuando se trata de la contratación de la prestación de servicios a través de terceros, las EPS acuden a las modalidades de contratación autorizadas por la Ley; MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS SAS, es un IPS que tenía contrato con el asegurador NUEVA EPS, bajo la modalidad POR EVENTO y exclusivamente para la infusión del medicamento ECULIZUMAB que debía aplicarse al señor ALFREDO BARRAZA GONZALEZ. La modalidad de contrato POR EVENTO es definida como un mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un periodo determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente. Generalmente, salvo las intervenciones básicas, dichos servicios requieren autorización (ordenamiento) previa por parte del asegurador.

Para el caso concreto el contrato con la NUEVA EPS era exclusivamente para la infusión del medicamento ECULIZUMAB, es decir, que la disponibilidad o existencia del medicamento dependía del asegurador, y LA IPS (MEDEX) debía aplicarlo previo ordenamiento de NUEVA EPS y existencia del medicamento, situación o actividad que cumplió a cabalidad MEDEX, aplicando el medicamento al paciente de manera oportuna desde enero a diciembre de 2014, y entregándolo a la Clínica donde estaba hospitalizado el mismo día de su solicitud.

IV. TÉRMINO DE LA CONTESTACIÓN:

Mediante correo electrónico (notificación electrónica), de fecha 23 de junio de 2017, se recibió el escrito de demanda y el auto admitiendo la misma, venciéndose los 30 días para la oportunidad de contestar el día 4 de agosto de 2017. Por lo tanto, la presente contestación se hace en término.

V. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Solicito señor Juez, llamar en garantía a la aseguradora MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., con fundamento en el vínculo contractual existente entre esta y la MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S, por la suscripción de la póliza de seguro No. 1509213000058 la cual cubre la responsabilidad civil profesional instituciones médicas de cualquier tercero afectado.

VI. EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO:

Solicito señor juez se tenga por probada la no responsabilidad de mi representada, toda vez que actúo con diligencia y cuidado, en cumplimiento de sus obligaciones legales, y atendió oportunamente las ordenes emitidas por los galenos tratantes, aplicando el medicamento al paciente oportunamente.

FALTA DE ERROR O FALLA: La entidad atendió eficientemente y sin lugar a error los servicios médicos contratados por el asegurador y suministrado al señor Alfredo Barraza, se demuestra documentalmente que MEDEX cumplió con su obligación médica, el demandante lo afirma y lo acepta en los hechos, al manifestar que el medicamento se entregó oportunamente hasta el mes de octubre y se aporta la totalidad de atenciones, que demuestran la falta de error o falla, es decir la ausencia de un elemento esencial para la responsabilidad médica.

ATENCIÓN A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: El articulo 153 de la Ley 100 de 1993, establece una serie de principios los cuales se cumplieron en el caso demandado y en especial hago énfasis a los de: "CALIDAD. Los servidos de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada; EFICIENCIA. Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población; TRANSPARENCIA. Las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras y visibles; CONTINUIDAD. Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad.

TRATAMIENTO OPORTUNO: Se deja clara evidencia de la oportunidad en el tratamiento suministrado por MEDEX, al paciente, por lo tanto, no será responsable de las causas de su muerte.

FALTA DE NEXO CAUSAL: No se establece un nexo de causalidad entre los servicios prestados por MEDEX, las actuaciones realizadas por mi representada, y la consecuencia (fallecimiento) mal pretende el actor establecer dicho nexo, con las afirmaciones no reales de la falta de aplicación de un medicamento, cuando la historia clínica y soportes de infusión son evidentes y contundentes, al no existir dicho nexo, mi representada deberá ser excluida de las posibles condenas a que haya lugar, no se prueba con la demanda dicho nexo y por el contrario se prueba con la contestación el rompimiento del mismo.

FALTA DE DAÑO: MEDEX como demandada no participó en el daño o consecuencia, ya que su actuación estuvo enmarcada en el cumplimiento de sus obligaciones legales, y en la actividad específica que debía cumplir (aplicación del medicamento); la teoría del caso, por tanto, se desvirtúa al demostrarse tal cumplimiento por parte de mi representada.

FALTA DE ELEMENTOS ESENCIALES PARA LA RESPONSABILIDAD: de forma general el demandante no demuestra los elementos esenciales para determinar una responsabilidad médica, y en cambio, se demuestra por nuestra parte el cumplimiento de las obligaciones y deberes médicos.

VII. PRUEBAS.

TESTIMONIALES. Solicito señora Juez se ordenen y practiquen las siguientes:

1. Citar a declaración juramentada a los señores: ERNESTO RAFAEL BORJA TORRES identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.852.197, y JAVIER MERCADO EBRATT, identificado con la cédula de ciudadanía No. 73.111.959, profesionales que estuvieron durante el tratamiento médico, realizando la infusión del medicamento al señor BARRAZA, quienes pueden ser citados en la Diagonal 31 No. 54- 215, Centro Comercial Ronda Real, oficinas Medicamentos Especializados SAS_ MEDEX.

VIII. ANEXOS.

1. Poder a mi otorgado para actuar en el proceso de la referencia por parte del señor MAURICIO BONILLA ESCOBAR, en su calidad de representante legal de la MEDEX S.A.S.
2. Fotocopia de la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, expedida por MAPFRE COLOMBIA.
3. Historia Clínica de atenciones (infusiones del medicamento Eculizunab) de fechas: enero 20 de 2014 a 16 de diciembre de 2014. (19 folios)

4. Solicitud escrita de la CLÍNICA BLAS DE LEZO, de fecha 9 de enero de 2015, donde le pedía a MEDEX, la entrega del medicamento Eculizunab, para el paciente ALFREDO BARRAZA quien estaría hospitalizado para dicha fecha, con fecha y firma de recibido.

IX. NOTIFICACIONES

1. A la parte demandada, la MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S., en la Calle 9 No. 41-17, Cali-Valle , correo: direccion.administrativa@medex.com.co

2. A la aseguradora MAPFRE COLOMBIA, en la Calle carrera 14 No. 96-34, Bogotá. Correo electrónico: Mapfre@mapfre.com.co

3. Yo como apoderado de la parte demandada recibiré notificaciones en la Calle 17 No. 86-82, oficina 403 torre C, Cali-Valle.; Correo electrónico: dltconsultores@gmail.com.

Del señor Juez, atentamente,

LEÓN DAVID ZÚÑIGA PÉREZ
T.P. No. 181.495 del C.S. de la J.

Señores:
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
E.S.D.

Expediente No.	**130013333005 2017 00050 00**
Actor	**CARMEN GONZALEZ RODELO Y MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ**
Demandado	**NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD; NUEVA ESP S.A.; CLÍNIZA BLAS DE LEZOS.A., Y MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S.**

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

LEÓN DAVID ZÚÑIGA PÉREZ, mayor de edad, vecino de la Ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 14.636.960 de Cali, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 181.495 emanada del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la parte demandada, MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S. (MEDEX), empresa representada legalmente por el Gerente General, el señor **MAURICIO BONILLA ESCOBAR**, mayor de edad, domiciliado en Cali, Valle del cauca, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.720.372, según poder que adjunto, me permito presentar **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA en contra de la aseguradora MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, haciendo uso del derecho contractual de exigirle al tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado una sentencia desfavorable, para tales efectos solcito la citación de la aseguradora, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación, en la demanda formulada por **CARMEN GONZALEZ RODELO Y MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ** en contra de mi representada, dentro del término legal.

HECHOS:

1. Se presentó demanda de reparación directa contra MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S., y otros, por la prestación del servicio al señor ALFREDO GUILLERMO BARRAZA GONZALEZ.
5. El señor ALFREDO GUILLERMO BARRAZA GONZALEZ, falleció el día 13 de enero de 2015, en la CLÍNICA BLAS DE LEZO de la ciudad de Cartagena, la parte demandante solicita la vinculación de MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S., bajo la premisa de una presunta falla en el servicio, por la no aplicación del medicamento Eculizunab.
6. En la contestación de la demanda se entrega soporte documental de las aplicaciones del medicamento por parte de MEDEX entre las fechas: enero 20 de 2014 a 16 de diciembre

de 2014. (19 folios), adicionalmente se aporta Solicitud escrita de la CLÍNICA BLAS DE LEZO, de fecha 9 de enero de 2015, donde le pedía a MEDEX, la entrega del medicamento Eculizunab.

7. Aun cuando MEDEX como demandada demuestra que cumplió con su deber contractual con la aplicación oportuna del medicamento, solicita la citación de la aseguradora MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA para que en el mismo proceso se resuelva sobre el llamamiento y en caso de sentencia desfavorable para mi representada como demandada, exigirle a dicha aseguradora la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de una sentencia desfavorable y en la relación contractual de la póliza de responsabilidad civil.

Por todo lo anterior, solicito señor Juez, llamar en garantía a la aseguradora MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., con fundamento en el vínculo contractual existente entre esta y la MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S, por la suscripción de la póliza de seguro No. 1509213000058 la cual cubre la responsabilidad civil profesional instituciones médicas de cualquier tercero afectado.

NOTIFICACIONES

4. A la parte demandada, la MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S., en la Calle 9 No. 41-17, Cali-Valle , correo: direccion.administrativa@medex.com.co

5. A la aseguradora MAPFRE COLOMBIA, en la Calle carrera 14 No. 96-34, Bogotá. Correo electrónico: Mapfre@mapfre.com.co

6. Yo como apoderado de la parte demandada recibiré notificaciones en la Calle 17 No. 86-82, oficina 403 torre C, Cali-Valle.; Correo electrónico: dltconsultores@gmail.com.

Del señor Juez, atentamente,

LEÓN DAVID ZÚÑIGA PÉREZ
T.P. No. 181.495 del C.S. de la J.

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Señores
JUZGADO QUINTO (5) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
Centro, Av. Daniel Lemaitre, Calle 32 No. 10 - 129
Cartagena de Indias D. T. y C.

RECIBIDO 13 SEP 2017

RADICADO No.: 13-001-33-33-005-2017-00050-00

PROCESO: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: CARMEN GONZALEZ RODELO y MARIA JOSE GONZALEZ G.
DEMANDADOS: NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
NUEVA E.P.S. S.A.
CLINICA BLAS DE LENZO S.A.
MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S.

CÉSAR AUGUSTO ROBAYO MELO, cédula de ciudadanía No. 80.395.682 de Chocontá, abogado en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 178.854 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el poder conferido, el cual anexo a la presente, por medio de este escrito, estando dentro de la oportunidad legal, presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** de la referencia, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN

La demanda va dirigida contra la Nación - Ministerio de Salud y de la Protección Social; Superintendencia Nacional de Salud; NUEVA E.P.S. S.A.; CLINICA BLAS DE LENZO S.A.; MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S. De la misma se recibió copia del líbelo de la demanda mediante correo electrónico el 23 de Junio de 2017, radicado en el Ministerio bajo el No. 201742301355132, estando dentro del término legal para contestar.

A LA PRETENSIONES

Me opongo a que se efectúen las declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo con las razones de hecho y de derecho que más adelante desarrollaré.

Así mismo, atendiendo la naturaleza jurídica y el objeto del Ministerio de Salud y Protección Social, en este y otros casos similares, es oportuno advertir que esta entidad no tiene dentro de sus funciones y competencias constitucionales y legales la prestación de servicios médicos, así como tampoco la vigilancia o control de las entidades que prestan dicho servicios.

A LOS HECHOS

Respecto de los hechos descritos en la demanda, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte actora, habida cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la atención médica o quirúrgica de pacientes, es decir, no presta de manera directa o indirecta los servicios de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la

cual desconoce la historia clínica del señor **ALFREDO BARRAZA GONZALEZ (q.e.p.d)**, por ende los pormenores acaecidos en su tratamiento médico y las circunstancias que rodearon las consecuencias finales del mismo.

Así mismo, no cuenta mi prohijado dentro de las funciones otorgadas constitucional y legalmente, el de vigilar o controlar las entidades encargadas de la prestación del servicio médico, o de las empresas promotoras de salud, quienes los pueden prestar sea de forma directa o a través de terceros con capacidad para ello, con quienes contrata directamente, pues dicha función por disposición legal está radicada en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, no a mi representado.

De otra parte debe considerarse que las demás demandadas son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará posteriormente.

ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Para efecto de una mejor ilustración sobre la temática que nos convoca, resulta pertinente que las razones de la defensa empiecen por exponer el marco jurídico conceptual en que se circunscribe la temática de la salud, para finalmente avocar el asunto concreto.

El extinto Ministerio de la Protección Social, era un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, cuyas funciones se encontraban expresamente consagradas en las disposiciones legales, especialmente en las contenidas en las leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 489 de 1998 y 715 de 2001 y en el decreto 205 de 2003 (Derogado por el Decreto 4107 de 2011). Este último le asignó al Ministerio de Salud y Protección Social, *la de formular, adoptar dirigir, coordinar, ejecutar evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollara a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.*

Sea lo primero destacar que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene la competencia, ni la función de la prestación de servicios médicos, como se observa en este caso, lo que se presenta es un conflicto jurídico que no puede ser resuelto por este Ministerio, y además desconoce historia clínica del señor **ALFREDO BARRAZA GONZALEZ**.

Así se tiene que, de conformidad con la Constitución Política vigente, Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República Unitaria, Descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa como lo afirma el artículo 1o. de la misma

La descentralización es el proceso político - jurídico - administrativo por medio del cual se otorgan competencias o funciones a personas públicas diferentes a los órganos centrales del Estado, para que ejerzan en su propio nombre y bajo su responsabilidad las tareas que la ley les asigne.

La descentralización tiende a buscar entre otras, las siguientes metas: **1o).** Reducir la excesiva concentración del poder de decisión existente en los órganos centrales de la administración; **2o).** Robustecer y vitalizar la autonomía seccional mediante procesos de descentralización para permitir a las autoridades regionales, la adopción oportuna de respuestas a las necesidades de las diferentes comunidades; y **3o).** Fortalecer las atribuciones constitucionales de gobernadores y alcaldes para dirigir y coordinar la prestación de los servicios públicos esenciales a nivel local. Y el servicio público de la salud, es esencial, según lo disponen las normas que rigen la materia.

La Constitución Política de Colombia de 1991, en su Capítulo II. DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES, en sus Artículos 48 y 49, consagra lo siguiente:

> *"Artículo 48.- La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y en los términos que establezca la ley.*
>
> *Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social"...*
>
> *"Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*
>
> *Corresponde al Estado Organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud de los habitantes... conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su control."*

Igualmente, se afirma con la Constitución, la autonomía de las entidades territoriales y señala que en tal virtud, podrán gobernarse con sus propias autoridades, y ejercer sus propias competencias, con autonomía administrativa y patrimonio propio (artículo 287).

"El artículo 298 de la Constitución Política señala que los Departamentos tienen autonomía administrativa para el manejo de los asuntos seccionales y en el artículo 303, ibídem, se dispuso que "En cada uno de los Departamentos habrá un gobernador que será Jefe de la Administración Seccional..."

El artículo 314 de la Constitución Política dispone que en cada municipio habrá un alcalde, jefe de la administración local; el 315 señala las atribuciones del alcalde y en su numeral 3 consagra que le corresponde dirigir la acción administrativa del municipio, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente, nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y de las empresas industriales y comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.

Dentro de este marco de descentralización las competencias y responsabilidades del sector salud ha tenido la siguiente evolución histórica:

Mediante los Decretos Nos. 350, 356 y 526 de 1975, se crearon y organizaron los servicios seccionales de salud, como "organismos básicos para la dirección del sistema nacional de salud a nivel departamental, intendencial, comisarial y del Distrito Especial de Bogotá. Y apareció el periodo del **Sistema Nacional de Salud** comprendido entre 1975 y 1990.

Con la Ley 10 de 1990 se señaló a las entidades responsables de la dirección y prestación del servicio de salud, así: a los municipios, distritos y áreas metropolitanas se les asignó la dirección y prestación de servicios de salud del primer nivel de atención; a los departamentos, intendencias y comisarías la dirección y prestación de servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención. La Nación continuó prestando servicios a través del Instituto Nacional de Cancerología.

Posteriormente, en la **Ley 60 de 1993**, se señalaron de forma más precisa las funciones que en materia de dirección y prestación del servicio de salud correspondían a las entidades territoriales y al Ministerio de Salud y Protección Social**. A este último se le asignó la función de Dirección del Sistema Nacional de Salud**, pero se excluyeron las funciones referidas a la prestación de tales servicios, los cuales debían ser asumidos por las entidades territoriales o descentralizadas**.**

Así pues la Dirección del Sistema Nacional de Salud, operó desde 1975 hasta 1993.

(...)

Para desarrollar los preceptos de los Artículos 47 y 48 de la Constitución Nacional **el 23 de diciembre de 1993 se sanciona la Ley 100 de 1993,** por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, **aparece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual se extiende hasta el año 2003.**

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, se pretende resolver los problemas de baja cobertura en la atención de la salud, ampliando la cobertura del servicio, de manera tal que se preste atención en salud a la mayor parte de la población.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993, integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los siguientes organismos y entidades:

1.- Organismos de dirección, vigilancia y control;

a) Ministerios de Salud y de Trabajo y Seguridad Social.
b) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
c) ***La Superintendencia Nacional de Salud****.*

2.- Organismos de administración y financiación.

a) ***Entidades Promotoras de Salud -EPS-****.*
b) ***Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud****.*
c) El Fondo de Solidaridad y Garantía.

3.- Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud, Públicas, Mixtas O Privadas.

Una cosa es el Sistema de Protección Social y otra muy distinta la prestación del servicio de salud. Del sistema hace parte el Ministerio con funciones muy específicas y puntuales. La prestación del Servicio de Salud es un asunto de orden regional, departamental, distrital o municipal en el que no interviene el Ministerio de Salud y Protección Social.

A su vez la **Ley 715 de 2001** por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros; (derogó la Ley 60 de 1993) y previó:

> *"Artículo 42.* ***Competencias en salud por parte de la Nación****. Corresponde a la Nación* ***la dirección del sector salud*** *y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones*: (El destacado es nuestro).
>
> *42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.*
>
> *(...)*
>
> *42.16. Prestar los servicios especializados a través de las instituciones adscritas: Instituto Nacional de Cancerología, el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta y los Sanatorios de Contratación y Agua de Dios, así como el reconocimiento y pago de los subsidios a la población enferma de Hansen, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.*
>
> *(...)*
>
> ***Competencias de las entidades territoriales en el sector salud***
>
> *Artículo 43.* ***Competencias de los departamentos en salud****. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales,* ***corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción,*** *atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:*
>
> *43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.*
>
> ***43.2. De prestación de servicios de salud***
>
> *(...)*

43.2.4. ***Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento***. (El resaltado es mío)

(...)

44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal:

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción. (Se destaca)

(...)

"Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación".

Ahora bien, el modelo de Estado diseñado por la Constitución vigente, incluye como presupuesto de la actividad estatal la búsqueda y obtención de la prosperidad general y la garantía de la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

En estas condiciones el Estado colombiano debe ser no solo un verdadero promotor de la dinámica colectiva y para el logro de esta finalidad resulta relevante que el Estado oriente su política y recursos a la prestación eficiente y responsable de los servicios como la seguridad social y la Salud, derechos irrenunciables estos que no siendo los únicos de carácter prestacional, son primordiales para la obtención de mejores condiciones de subsistencia de la población colombiana.

Pero así mismo, como el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza unos derechos a todos sus afiliados, **es deber de esos afiliados cumplir unos deberes**, entre ellos **el de solicitar el servicio a la entidad a la cual se encuentran asegurados (afiliados) llámese Entidad Promotora de Servicios -E.P.S.- o Administradora de Régimen Subsidiado -A.R.S.-, o a exigir al mandatario del ente territorial donde reside**, la prestación del servicio de salud como vinculado, cuando no pertenece a ninguno de los dos regímenes anteriores.

Por su parte la Ley 100 de 1993, en su Capítulo II DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA, determina:

"Artículo 157. Tipos de Participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1.- Los afiliados al Sistema mediante el ***régimen contributivo*** *son las personas* ***vinculadas a través de contrato de trabajo****, los servidores públicos, los pensionados y jubilados* ***y los trabajadores independientes con capacidad de pago.*** *Estas personas* **deberán** *afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el Capítulo I del Título III de la presente ley.*

2.- Los afiliados al Sistema mediante el ***régimen subsidiado*** *de que trata el artículo 211 de la presente ley* ***son las personas sin capacidad de pago*** *para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores con situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.*

Personas vinculadas al Sistema

Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado." (Negrilla fuera de texto)

Y, los Artículos 177, 185 y 194 ibídem, prevén:

"ARTICULO 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....".*

ARTICULO 181. Tipos de Entidades Promotoras de Salud. *La Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar como Entidades Promotoras de Salud siempre que para ello cumplan con los requisitos previstos en el artículo 180, a las siguientes entidades:*

a. El Instituto de Seguros Sociales

b. Las Cajas...
c. (...)
h. Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como Entidad Promotora de Salud.

*"**ARTICULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.** Son funciones de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.*

(...)

En este orden de ideas es necesario precisar que **el Sistema General Protección Social como esquema de organización multidisciplinario tiene claramente establecidas y delimitadas las competencias y las funciones para obviar colisiones y vacíos de responsabilidad.** De tal suerte que su estructura la integran organismos de Dirección, Vigilancia y Control; organismos de Administración y Financiación; Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas, Mixtas o Privadas. Competencias que para cada una de ellas están claramente determinadas en la normatividad coherente que sobre el tema ha venido siendo expedida (Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001).

Se reitera que de conformidad con las normas constitucionales y legales arriba citadas, queda **claramente establecido, que el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales y no una institución prestadora de servicios de salud, o la entidad encargada de ejercer la vigilancia y control de las mismas.**

Por mandato Constitucional (artículo 6o. y 121), los funcionarios del Ministerio sólo pueden hacer lo que la Constitución y la Ley les permiten, según la competencia asignada y además les está prohibido ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la Ley. **Por tal razón no se les puede responsabilizar por no hacer lo que la Ley no les permite hacer**.

Es importante señalar que la solidaridad de la Nación como principio contenido en el artículo 48 de la Constitución Política y en el Artículo 2, literal c.) de la Ley 100 **debe entenderse,** según la definió ésta última **como "*la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil*".**

Cuando las normas mencionadas se refieren al Estado, no lo es únicamente para la Nación, también para las entidades territoriales que hacen parte de aquel, entes a los que se les ha atribuido competencias y que se encontraban consignadas en las Leyes vigentes sobre la materia y en especial la Ley 715 del año 2001, antes transcrita.

DE LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESPECTO DEL CASO CONCRETO

Ausencia de Responsabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección social.

En primer lugar, es necesario precisar que el fundamento de la responsabilidad reposa en la premisa de que todo aquel que cause un daño a otro se encuentra en el deber jurídico de repararlo.

Por mandato constitucional (artículo 90 de la CP), radica en cabeza del Estado, la obligación de responder patrimonialmente por los perjuicios antijurídicos que hayan sido causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez generado dicho perjuicio, el ismo pueda ser atribuido a una actuación de la administración, generando la obligación para la Nación de reparar integralmente al afectado.

En este orden de ideas, la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, ha manifestado que los elementos de la responsabilidad del Estado son la actuación culposa de la administración, la generación de un daño y la existencia de una relación de causalidad entre los mismos, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino jurídico.

Así las cosas, se tiene que en el presente caso el Ministerio de Salud y Protección Social no actuó por acción o por omisión en la prestación del servicio médico, pues claramente se menciona en la solicitud de conciliación que la prestación del servicio médico se realizó por parte de la CLINICA BLAS DE LENZO S.A., al señor ALFREDO BARRAZA GONZALEZ. De igual manera, mi representado no generó un daño que haya lesionado o causado perjuicio patrimonial, físico o moral a los convocantes, esto porque al no prestar el servicio y no estar dentro de sus funciones la prestación de servicios de salud, no puede haber causado un perjuicio ya sea moral o patrimonial.

Por último, no existe un nexo causal entre el servicio prestado por la CLINICA BLAS DE LEZO S.A., que generó un posible daño a los convocantes, con el Ministerio de Salud y Protección Social, entidad como se ha señalado a lo largo del presente texto no es competente para prestar servicios de salud y por ende no cuenta con infraestructura propia para prestarlo.

El Decreto 4107 de 2011 le asignó al Ministerio de Salud y Protección Social, la competencia de formular, adoptar dirigir, coordinar, ejecutar evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollara a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

Es de advertir que los hechos y omisiones que son imputados a la NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, no son del resorte de su actividad y funciones, siéndolo, en caso de comprobarse su ocurrencia, estrictamente de la E.P.S. a la que se encontraba afiliada el señor ALFREDO BARRAZA GONZALEZ (q.e.p.d.), o la I.P.S. en la que dicen le fueron prestados los servicios médicos de los que afirman se desprendieron los daños que pretenden les sean reparados, entidades de por sí autónomas, con personería jurídica y totalmente independientes de mi representado, quiénes presuntamente eran quienes tenían a su cargo la atención en salud del señor ALFREDO BARRAZA GONZALEZ; no obstante, en ningún momento la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social intervino en la producción de los actos que se enjuician en este subjúdice, puesto que este actúa como ente rector en materia de salud, correspondiéndole en consecuencia diseñar las grandes políticas y establecer las normas técnicas de calidad que se deben aplicar en la prestación de servicios de Salud y controlar los factores de riesgo. Igualmente se le ha asignado a este Ministerio la función de servir de asesor técnico de las entidades territoriales.

Ahora bien, es importante aclarar que corresponde al señor Ministro ejercer control tutelar sobre las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas, dicho control tutelar se encuentra previsto en el artículo 103 y siguientes de la ley 489 de 1998, así:

"Artículo 103. Titularidad del control. El Presidente de la República como suprema autoridad administrativa y los ministros y directores de Departamento Administrativo, ejercerán control administrativo sobre los organismos o entidades que conforman la Administración Pública.

Artículo 104. Orientación y la finalidad. El control administrativo que de acuerdo con la ley corresponde a los ministros y directores de los departamentos administrativos se orientará a constatar y asegurar que las actividades y funciones de los organismos y entidades que integran el respectivo sector administrativo se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, dentro de los principios de la presente ley y de conformidad con los planes y programas adoptados.

Artículo 105. Control administrativo. El control administrativo sobre las entidades descentralizadas no comprenderá la autorización o aprobación de los actos específicos que conforme a la ley competa expedir a los órganos internos de esos organismos y entidades". (Negrilla fuera de texto).

De conformidad con la norma transcrita, si bien existe un control tutelar sobre las entidades descentralizadas que hacen parte de un Ministerio o Departamento Administrativo, está destinado solo a asegurar y constatar que las funciones que adquieran ellas por especialidad se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, sin tener facultad legal para extender su autoridad respecto a su autonomía administrativa y presupuestal.

Así las cosas, queda claro que el control tutelar no puede trascender esferas propias de la descentralización, ajenas al Ministerio que presiden, por la misma autonomía que adquiere toda entidad que reviste tal calidad.

DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Conforme el Decreto 2462 del 7 de noviembre de 2013, que derogó los Decretos 1018 de 2007 y Decreto 1259 de 1994, establece que: ***Artículo 1****. Naturaleza. La Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del, Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social,* ***con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente****.* (Resaltado es nuestro).
En ese orden de ideas y considerando que dicha empresa ostenta la calidad de entidad pública descentralizada, resulta oportuno recordar la definición que sobre este fenómeno jurídico ha adoptado la Corte Constitucional, al señalar que se trata de "*(...) un principio organizacional que tiene por objeto distribuir funciones entre la administración central y los territorios (descentralización territorial), o entre la primera y entidades que cumplen con labores especializadas (descentralización por servicios),* ***de manera que el ejercicio de determinadas funciones administrativas sea realizado en un marco de autonomía*** por las entidades territoriales o las instituciones especializadas".[11] (Resaltado extra textual).

Ahora bien, al hablar de autonomía administrativa y financiera, se hace referencia a la facultad de la **SUPERINTENDENCIA** de organizar y conducir la entidad, así como de distribuir y manejar sus recursos, sin que pueda perderse de vista el hecho de que poseen patrimonio propio y, ante todo, personería jurídica, **lo que la hace**

independiente de la entidad a la cual se encuentran adscritas, es decir del Ministerio de Salud y Protección Social.

De otra parte, el citado Decreto 2462 de 2013, establece, entre otras funciones que le corresponden a la Supersalud, respecto de la función como ente de control y vigilancia, lo siguiente:

> "***ARTÍCULO 6o. FUNCIONES.*** *La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las siguientes funciones:*
>
> *1. Dirigir, coordinar y ejecutar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
>
> *2. Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.*
>
> *3. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la administración de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos.*
>
> *(...)*
>
> *9. Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores del mismo.*
>
> *10. Inspeccionar, vigilar y controlar que la prestación de los servicios de salud individual y colectiva, se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento rehabilitación y paliación en los diferentes planes de beneficios, sin perjuicio de las competencias asignadas, entre otras autoridades, a la Superintendencia del Subsidio Familiar, la Superintendencia de la Economía Solidaria y la Superintendencia Financiera.*
>
> *(...)*
>
> *17. Velar por la idoneidad de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud a través, entre otras, de la autorización o revocatoria del funcionamiento y la habilitación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), o las que hagan sus veces, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente. Para efectos del presente decreto se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficiarios de Salud, (EAPB) las enunciadas en el numeral 121.1 del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 y las normas que las modifiquen o adicionen.*
>
> *18. Aprobar los planes voluntarios de salud y las tarifas, en los términos establecidos en el artículo 38 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.*
>
> *19. Ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en los sujetos vigilados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la normativa vigente.*
>
> *(...)*

24. Autorizar previamente a los sujetos vigilados cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación así como la cesión de activos, pasivos y contratos.

ARTÍCULO 7o. FUNCIONES DEL DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD. *Son funciones del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, las siguientes:*

(...)

15. Garantizar la idoneidad de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud a través, entre otras, de la autorización o revocatoria para el funcionamiento y habilitación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud EAPB, o las que hagan sus veces, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente, cualquiera que sea su naturaleza o régimen, empresas de medicina prepagada o ambulancia prepagada.

16. Autorizar previamente a los sujetos vigilados cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos y contratos, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida la Superintendencia.

17. Aprobar los Planes Voluntarios de Salud y las tarifas, en los términos establecidos en el artículo 38 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

18. Impartir las directrices a los sujetos vigilados para el cumplimiento del régimen de inversiones.

EXCEPCIONES

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

El Ministerio de Salud y Protección Social, no tiene dentro de las funciones que le han sido asignadas por las disposiciones legales, **la de prestar servicios asistenciales en salud,** razón por la cual no existe motivo alguno para derivar en su contra responsabilidad en la presunta falla de un servicio que no prestó, y que entre otras tampoco estaba en capacidad de prestar.

Desde la perspectiva del nexo causal, este consiste en la determinación de la causa eficiente y determinante en la producción de un daño. La jurisprudencia y la doctrina han indicado que para poder atribuir un resultado a una persona, ya sea natural o jurídica, como producto de su acción u omisión, es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino jurídico.

Por tanto, no siendo una obligación de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social la prestación de servicios médico-asistenciales, tal como se advirtió anteriormente, no hay razón legal alguna para que se afirme que en el presente asunto se den los presupuestos configurantes de responsabilidad de este Ministerio.

No debe perderse de vista que la legitimación en la causa es un presupuesto procesal de la demanda que se colma al dirigir la pretensión contra una entidad pública o contra un particular que desempeñe funciones propias de los distintos órganos del Estado (Artículo 82 del C.C.A.) Que se considera responsable del daño cuya indemnización se reclama, por ser sujeto de la relación jurídica sustancial de la cual se pretende derivar la responsabilidad.

En consecuencia, la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, no es responsable ni administrativa ni extracontractualmente por los hechos imputados, pues en el ámbito de su competencia, no pudo haber tenido participación directa o indirecta en la atención médica alegada en el presente asunto; no existiendo en consecuencia nexo causal entre el presunto daño irrogado y la acción o la omisión de las instituciones de salud, razones suficientes para declarar su falta de legitimación en la causa pasiva.

Ahora bien en le presente caso, se evidencia que la petición se encamina, directamente en señalar la conducta brindada por la CLINICA BLAS DE LENZO S.A., que como consecuencia conllevo a la muerte del señor ALFREDO BARRAZA GONZALEZ, en consecuencia, esta entidad ha generado presuntamente perjuicios s a los convocantes, razón por la cual, es la que legítimamente podrá desvirtuar dichas irregularidades en la prestación del servicio médico, y no el Ministerio de Salud y Protección Social, pues como se mencionó anteriormente, su función se relaciona con la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de seguridad Social en Salud.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social no se encuentra legitimado en la causa por pasiva en el asunto referido, por cuanto, de un lado, no fue quien prestó el servicio, y de otro, quienes lo hicieron e incurrieron en la presunta negligencia pueden comparecer por sí solos a la demanda.

2. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO POR PARTE DE LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia, para que exista responsabilidad del Estado (artículo 90), se requiere, además de la imputación del daño a un órgano del Estado, la demostración del daño antijurídico, este último ha sido definido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, como *"el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación* (Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P: Alier E. Hernández Enríquez).

En el presente asunto se vincula como uno de los demandados a la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, no obstante en ninguno de los hechos de la demanda se le imputa la generación del presunto daño antijurídico, precisamente porque la falla que se alega no correspondió a su actuar.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social no es responsable de las presuntas actuaciones administrativas de la E.P.S. y las I.P.S., que actuaron o debieron actuar en el presente asunto; pues estas entidades cuentan con personería jurídica, patrimonio

propio y autonomía administrativa, suficiente como para comparecer al proceso y responder sí mismas.

La Honorable Corte Constitucional en sentencia C-784 de 18 de agosto de 2004, Magistrado ponente Dr. Álvaro Tafur Galvis, manifestó respecto del régimen jurídico aplicable a las entidades descentralizadas y la autonomía que les es reconocida, lo siguiente:

> *"Al respecto cabe recordar que la formulación del Estado colombiano como "una República unitaria, descentralizada, con autonomía en sus entidades territoriales" tiene un valor central dentro de la estructura política trazada a partir de la expedición de la Constitución de 1991. En este sentido la Corte ha explicado que la descentralización administrativa obedece a "una concepción política y a una técnica y modelo de organización y funcionamiento de la rama ejecutiva del poder público, la cual implica la concreción o asunción, bajo un régimen de autonomía, por organismos que son personas jurídicas, de funciones o potestades propias del Estado o de actividades que comportan la actuación de éste en el campo de la actividad privada, o la gestión y satisfacción de necesidades regionales y locales".*

4. INEXISTENCIA DE LA FACULTAD Y CONSECUENTE DEBER JURÍDICO DE ESTE MINISTERIO PARA PAGAR LA INDEMNIZACION EN EL PRESENTE CASO.

De todo lo dicho en las razones expuestas en la defensa, se concluye la inexistencia de vínculo alguno entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los demandantes, así como la inexistencia de la obligación legal para que este Ministerio pague lo solicitado por la parte actora.

Como se puede ver lo que se presenta es un conflicto jurídico que no puede ser resuelto por este Ministerio. Lo que se pretende es un derecho por definirse, por lo que no puede el Ministerio entrar a resolverlo, entre otras, porque mi representado no lo originó.

5. COBRO DE LO NO DEBIDO.

Fundamento la presente excepción, en que la parte actora pretende que se le reconozca un pago donde mi poderdante no tiene el deber jurídico de cancelar los presuntos perjuicios, en virtud a que no le ocasionó lesión alguna a la parte actora, ni tuvo incidencia en la actuación de las demás entidades demandadas.

6. INEXISTENCIA DE LA SOLIDARIDAD ENTRE LAS DEMANDADAS.

No existe en todo el ordenamiento jurídico una norma que consagre la solidaridad entre las demás entidades demandas, y el MINISTERIO DE SALUD y PROTECCION SOCIAL, por lo que no es dable presumir tal solidaridad, que no deriva de ninguna norma positiva.

Así mismo, según lo previsto en el Artículo 6 de nuestra Constitución Política: *"Los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones".*

7. LA INNOMINADA

Ruego a la Señora Jueza dar aplicación a lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo, en su artículo 164 que dice:

> "*(...) En la sentencia definitiva se decidirá sobre las excepciones propuestas* ***y sobre cualquier otra que el fallador encuentre probada.***" (Destaco).

Por tanto si después de la valoración del proceso y de las pruebas, aparece probada cualquier excepción, le solicito declararla.

PRECISIONES FINALES

- De conformidad con las normas Constitucionales y legales arriba citadas queda claramente establecido, que el Ministerio de Salud y Protección Social, es el ente rector de las políticas generales en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales y no una entidad prestadora de servicios de salud.

- El proceso de convocación, selección y nominación del personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo de los centros hospitalarios es de competencia exclusiva, de cada departamento, distrito y municipio, o instituciones prestadoras de servicios.

- Como consecuencia de lo anterior, es claro que cada hospital, clínica o Empresa Social del Estado tiene absoluta libertad y autonomía para designar los cuadros directivos, nominar y designar al personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo que requiera para su funcionamiento e igualmente debe, en ejercicio de esa autonomía, realizar un control permanente sobre la conducta de sus empleados y la condición y calidad de los elementos, equipos e instrumental que utilizan en cumplimiento de su misión.

- En este orden de ideas, las personas o entidades que prestan los servicios de salud, llámense E.P.S., A.R.S., o E.S.S., pues como aseguradoras en el área de la Salud; (ellas son las que reciben los dineros a cambio de la prestación del servicio de salud a sus afiliados), no pueden comprometer la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, pues no dependen administrativamente de éste, razón por la cual sus actuaciones no son responsabilidad del Ministerio que represento.

- Los funcionarios del Ministerio no valoran, no evalúan, no examinan, no diagnostican, no formulan, no intervienen pacientes, ni prestan servicios de salud en ningún lugar del territorio nacional.

- No es posible jurídicamente que un organismo de orden Nacional, como es el Ministerio de Salud y Protección Social, tome determinaciones y asuma competencias asignadas a las entidades territoriales.

- El Sistema General Protección Social como esquema de organización multidisciplinario tiene claramente establecidas y delimitadas las competencias y las funciones para obviar colisiones y vacíos de responsabilidad, competencias que para cada una de ellas están claramente determinadas en la normatividad coherente que sobre el tema ha venido siendo expedida (Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001).

- El Ministerio puede actuar de conformidad con lo previsto en la Constitución y las leyes, (Artículos 6 y 121 de la Carta).

PETICIÓN

Por las razones de orden legal, funcional, y de competencias expuestas, solicito a la Honorable Jueza declarar probados los argumentos y las excepciones propuestas y excluir a mi representada, la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, de las responsabilidades que se le endilgan, pues se repite que el Ministerio es el ente rector del Sistema General de Protección Social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) y no una Institución prestadora de servicios de salud, ni tampoco cuenta con la función de control de los servicios de salud; consecuencialmente, solicito denegar las pretensiones de la demanda.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

- Ley 100 de 1993
- Ley 10 de 1990
- Ley 60 de 1993
- Ley 715 de 2001
- Ley 489 de 1998
- Decreto 4107 de 2011

ANEXOS

- Poder legalmente conferido por el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución No. 3412 de 24 de octubre de 2012.
- Acta de posesión 180 del doctor LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO, Director Jurídico.
- Certificación suscrita por la Subdirectora de Gestión del Talento Humano.
- Copia de algunos apartes del Decreto-Ley 4107 de 2 de noviembre de 2011.
- Resolución No. 1960 de 23 de mayo de 2014.

IX. - NOTIFICACIONES

La demandada, Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y el suscrito apoderado, recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 Piso 10, Bogotá D.C. Teléfono: 3305000 Ext. 5082-5050; email: crobayom@minsalud.gov.co, notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

El suscrito estará al tanto de este asunto desde la Ciudad de Bogotá, por ello solicito de la manera mas respetuosa que las comunicaciones directas que hayan de emitirse por su despacho, que comprometan el debido proceso y la defensa legal de mi representada, sean efectuadas a mi dirección de notificación que aparece al pie de esta página, o en su defecto mediante correo electrónico.

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

De la Señora Jueza, con el debido respeto,

CÉSAR AUGUSTO ROBAYO MELO
C.C. No. 80.395.682 de Chocontá
T.P. No. 178.854 del C.S.J
Correo: crobayom@minsalud.gov.co o cesarrobayo27@gmail.com
Movil: 319 2807549

Señores
JUZGADO QUINTO (05) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
E. S. D.

RECIBIDO 06 AGO. 2018 10:29

Medio de control: Reparación directa
Referencia: 2017-00050
Demandante: Carmen Gonzalez Rodelo y María José Gonzalez Gonzalez
Demandados: Nación – Ministerio de Salud y la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Nueva EPS SA, Clínica Blas de Lezo S.A. y Medicamentos Especializados SAS.
Llamada en garantía: Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. CONFIANZA S.A.

Asunto: Contestación a la demanda y llamamiento en garantía

JOHN JAIRO GONZÁLEZ HERRERA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 80.065.558 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 150.837 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada judicial de la llamada en garantía **Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza,** me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de **CONTESTAR LA DEMANDA Y PRONUNCIARME FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por uno de los demandados, CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A.-, en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Ninguno de los hechos de la demanda, es decir, ni del **HECHO 1** al **HECHO 62** le consta a mi representada, pues, la aseguradora no ha tenido ningún tipo de relación ni legal, ni contractual con las demandantes o con la víctima, por tanto, es ajena a las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon el fallecimiento de la víctima, que, según las demandantes, fue lo que produjo en ellas los perjuicios morales y patrimoniales reclamados en el presente proceso.

Se advierte que la aseguradora fue vinculada al proceso con ocasión al llamamiento en garantía efectuado por la CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A, con fundamento en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas número **06 RC000870** que fue expedida por mi representada y que más adelante se detalla,

En este orden, NINGUNO de los hechos de la demanda le consta a mi representada, por tanto, ni se aceptan, ni se niegan. Deberán probarse.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me abstengo de hacer pronunciamiento alguno frente a las pretensiones de la demanda, pues, desconozco los fundamentos facticos de estos, además, de no encontrarse dirigidos ninguno de estos en contra de mi representada.

REPÚBLICA DE
CÍRCULO
NOTARIAL

Sin embargo, es importante señalar respecto del resarcimiento patrimonial solicitado por los perjuicios morales y materiales que supuestamente fueron causados a los accionantes, que su tasación debe tener como límite los topes fijados por el Consejo de Estado. Así mismo, se advierte sobre la improcedencia del reconocimiento favor de las demandantes de algún tipo de compensación patrimonial respecto del "daño a la salud" y "perdida de oportunidad" que ellas solicitan, por cuanto estos fueron estipulados por el Consejo de Estado a favor de la víctima, en aquellos casos en que sufre algún menos cabo en su salud, más no favor de los familiares tras el fallecimiento de la víctima.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al hecho 1. Es cierta la expedición por parte de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas número **06 RC000870**, que tuvo como vigencia (vigencia total teniendo en cuenta todas modificaciones sufridas):

1. **De** 17 de abril de 2011 **al** 17 de abril de 2015

Y cuyas partes fueron:

Tomado o garantizado	Clínica Blas de Lezo S.A.
Asegurado	Clínica Blas de Lezo S.A.
Beneficiario	Terceros afectados

Al hecho 2. No es un hecho, me atengo a lo que se pruebe.

Al hecho 3. Es parcialmente cierto. Y aclaro el objeto de la póliza es el siguiente:

> *"Indemnizar los perjuicios patrimoniales atribuibles a la Clínica Blas de Lezo S.A. como consecuencia de negligencia, imprudencia o impericia durante las actividades como empresa prestadora de salud"*

Al hecho 4. No es cierto, por tanto, CONFIANZA S.A. en virtud de la celebración del contrato de seguro **06 RC000870**, está llamada a responder por los perjuicios causados por la Clínica Blas de Lezo, siempre y cuando se cumplan con los requisitos establecidos para la afectación de la póliza.

Adicionalmente, no todos los hechos y pretensiones se encuentran amparados por la póliza en mención, pues, los amparos establecidos son los siguientes (además de contar cada uno con una suma máxima asegurada y un deducible a esa suma):

1. Responsabilidad civil profesional clínicas
2. Predios laborales y operaciones – vigencia
3. Predios laborales y operaciones – evento
4. Daño moral – vigencia
5. Daño moral – evento
6. Gastos judiciales de defensa – vigencia
7. Gastos judiciales de defensa – evento

Al hecho 5. No se trata de un hecho, sino de una consideración personal, la cual fue analizada por el Honorable Despacho al momento de admitir el llamamiento

CIRCULO NOTARIAL DE BOGOTA
REPUBLICA DE COLOMBIA

a mi representada, la cual, en principio es cierta, pues no se hizo una discriminación expresa y específica respecto de cuales de las funciones de la Clínica recae la protección, pero si se mencionó en la caratula de la póliza que *"se otorga responsabilidad civil extracontractual para nueve (09) administrativos vinculados laboralmente, 3 paramédicos y 475 profesionales según relación adjunta a la póliza"*

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo a que mi representada sea condena a pagar la totalidad de las pretensiones de la demanda en el evento en el que resultare condenada a hacerlo la Clínica Blas de Lezo S.A., por cuanto, no todas estas se encuentran cubiertas por la póliza en la cual se fundamentó la vinculación de mi procurada, como es el caso del lucro cesante, así mismo, los daños morales cuentan con un límite (monto asegurado) inferior al pretendido por las demandantes, así como, reitero mi oposición frente a las otras pretensiones, por no considerar procedente reconocimiento alguno a las demandantes, por concepto de daños a la salud o perdida de oportunidad de la víctima fallecida, por cuanto, estos no fueron configurados para ser reconocidos a favor de los familiares de la víctima que falleció.

Así mismo, es importante señalar que para que sea procedente la afectación de la póliza en mención, es necesario que se encuentre debidamente probado que el fallecimiento del señor ALFREDO BARRAZA fue producto de la mala praxis (negligencia, imprudencia e impericia) de los profesionales en la salud de la Clínica Blas de Lezo S.A., (existencia del Nexo Causal, apreciación que no se encuentra acreditada.

V. NUESTROS HECHOS

A. El dos (02) de mayo de 2011 la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. – Confianza S.A.- expidió la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas número **06 RC000870**, que contó con las siguientes características:

Tomador o Garantizado	Clínica Blas de Lezo S.A.	
Asegurado	Clínica Blas de Lezo S.A.	
Asegurado adicional	Nueva EPS	
Beneficiario	Terceros afectados	
Vigencia	**De:** 17 de abril de 2011 **Al:** 17 de abril de 2012	
Objeto	Indemnizar los perjuicios patrimoniales atribuibles a la Clínica Blas de Lezo S.A. como consecuencia de negligencia, imprudencia o impericia durante las actividades como empresa prestadora de salud	
Amparos	**Vigencia**	**Valor asegurado**
Responsabilidad civil profesional clínicas	**De:** 17 de abril de 2011 **Al:** 17 de abril de 2012	$600.000.000
Predios laborales y operaciones – vigencia	**De:** 17 de abril de 2011 **Al:** 17 de abril de 2012	$600.000.000

CIRCULI REPUBLICA DE
NOTARIUS

Predios laborales y operaciones – evento	**De:** 17 de abril de 2011 **Al:** 17 de abril de 2012	$300.000.000
Daño moral – vigencia	**De:** 17-04-2011 **Al:** 17-04-2012	$250.000.000
Daño moral – evento	**De:** 17-04-2011 **Al:** 17-04-2012	$100.000.000
Gastos judiciales de defensa – vigencia	**De:** 17 de abril de 2011 **Al:** 17 de abril de 2012	$200.000.000
Gastos judiciales de defensa – evento	**De:** 17 de abril de 2011 **Al:** 17 de abril de 2012	$20.000.000

B. Posteriormente, se expidieron tres (03) certificados de modificación con las siguientes características:

Certificado	**Vigencia**	**Modificación**
RC001414	**De** 17-04-2012 **a** 17-04-2013	Se Prorroga la vigencia
Certificado	**Vigencia**	**Modificación**
RC001540	**De** 17-04-2013 **a** 17-04-2014	Se Prorroga la vigencia. Asegurado adicional: Nueva EPS
Certificado	**Vigencia**	**Modificación**
RC001414	**De** 17-04-2014 **a** 17-04-2015	Se Prorroga la vigencia

C. Junto con las citadas pólizas y sus certificados modificatorios van los clausulados generales que contienen las condiciones generales de los contratos de seguro que nos ocupan, los cuales por haber sido depositados ante la Superintendencia Financiera de Colombia según el artículo 2° de la Ley 389 de 1997, y entregados al tomador, son ley para las partes y para quien pretenda hacer efectiva la póliza expedida por mi representada.

Vale decir que la póliza de seguro está conformada por[1]:

i. La carátula o condiciones particulares, en las que se indica, entre otra información, las partes del contrato, el asegurado, el beneficiario, el objeto de la póliza, la fecha de expedición, los amparos, valores asegurados y la prima. (Art. 1047 del C. de Co.).

ii. Las condiciones generales en las cuales se determina el alcance de cada cobertura, así como las exclusiones.

De acuerdo con el aparte transcrito, el juez debe valorar de manera sistemática las condiciones particulares del contrato de seguro (carátula de la póliza), las condiciones generales (clausulado) y las especiales (anexos).

[1] Para el efecto, consultar *Circular Básica Jurídica*, Titulo VI , Capítulo 2, numeral 1.2.1., en: http://www.superfinanciera.gov.co/

REPÚBLICA DE

VI. *EXCEPCIONES DE MÉRITO / FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA*

En relación con la demanda

A. IMPROCEDENCIA DE LAS INDEMNIZACIONES A FAVOR DE LAS DEMANDANTES POR CONCEPTO DE DAÑO A LA SALUD Y PERDIDA DE OPORTUNIDAD

No es procedente la indemnización a favor de las demandantes por concepto de "daños a la salud" y "perdida de oportunidad", pues, para ello es necesario que quien lo solicita y a favor de quien se reconoce haya sufrido dichos daños de manera personal, independiente y autónoma, supuesto que no se configuró en el presente caso, por tanto, este sería procedente solo favor del señor ALFREDO BARRAZA en caso de haber sufrido un menoscabo en su salud por causa atribuible a un tercero y no haber fallecido aún.

Sobre la indemnización por perdida de una oportunidad, ha señalado el Consejo de Estado en sentencia del 11 de agosto de 2010, que hace referencia "*a la perdida de la oportunidad de recuperar la salud, oportunidad que fue impedida por el hecho de otro sujeto*", sin embargo, es reconocido a favor de víctima, por la incertidumbre de haber perdido el chance de estar bien, por lo que, consideró el Consejo de Estado en la misma sentencia, que "*se indemniza siguiendo la regla de la responsabilidad proporcional y el principio de la equidad, el concepto de pérdida de oportunidad de recuperar la salud y poder sobrevivir por un tiempo adicional, implica que se demuestre la relación causal existente entre la conducta dañosa y la desaparición de la posibilidad.*" (2011)

Sobre el daño a la salud, el Consejo de Estado en sentencia del 26 de agosto de 2015 (radicado. 25000232600020030086301 (33302) manifesto que: "el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los **efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona**, y de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de **la víctima directa** o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada".

Así pues, no es procedente declarar una condena en favor de los accionantes (familiares de la víctima que falleció) por concepto de daños a la salud, ni perdida de oportunidad, pues estos son procedentes a favor de la víctima que haya sufrido este tipo de daños, y al haber fallecido el señor ALFREDO BARRAZA, esta reclamación no se hace procedente por parte de los familiares, pues, en ellos no se han causado ni daños a la salud, ni perdida de oportunidad por los daños generados.

REPÚBLICA DE CO
MINISTERIO DE
OFICIO

B. AUSENCIA PROBATORIO DEL NEXO DE CAUSALIDAD QUE ACREDITE QUE EL FALLECIMIENTO DEL SEÑOR ALFREDO BARRAZA FUE PRODUCTO DE LA NEGLIGENCIA, IMPERICIA O IMPRUDENCIA DE LA CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A. – NO RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADA

La importancia de que el nexo causal entre el hecho dañoso y la culpa se encuentre debidamente probado deviene de lo imperioso que resulta para acreditar la responsabilidad de una persona, la existencia de una relación eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado.

En el caso en concreto, aseguran los accionantes al interior de la demanda, en el hecho 55 que las demandadas omitieron poner a disposición para salvaguardar la vida del señor ALFREDO BARRAZA "los conocimientos, los recursos, los instrumentos, el laboratorio, la tecnología y la ciencia", olvidando (tal y como lo mencionaron) que la actividad medica conlleva el ejercicio de obligaciones de medio, por tanto, el fallecimiento de una persona puede estar rodeada de más de una circunstancia que sea ajena a la atención medica bridada.

Considera el doctrinante Samuel Yong (2009) que para poder responsabilizar por obligaciones medio es necesario que se pruebe que **no se haya puesto el interés suficiente para utilizar todos los medios** que una persona prudente y diligente si hubiese empleado en la obtención del resultado esperado, lo cual no se encuentra acreditado en la demanda, ni siquiera de tal forma que pueda asumirse que fue así.

Así mismo lo manifestó la apoderada de la Clínica Blas de Lezo S.A., en la contestación de la demanda, al momento de afirmar que "**NO existe la obligatoria prueba medico científica**, ya que no se puede probar en legal forma lo que no ha sucedido, ***que demuestre el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios integrales que le fueron suministrados al paciente ALFREDO BARRAZA GONZALEZ, por los miembros de los diferentes equipos de la salud que atendieron a la paciente en todos y cada uno de los ingreso que hizo en la IPS CLÍNICA BLAS DE LEZO"***

En este orden, no se ha probado como la atención medica brindada por parte de la Clínica Blas de Lezo S.A. fue la causante del hecho dañoso por el que aquí se reclama.

En relación con el llamamiento en garantía

C. VIGENCIAS DE LA POLIZA Y COBERTURAS

Como se observa en la carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas número **06 RC000870**, la vigencia para el amparo de "Indemnizar los perjuicios patrimoniales atribuibles a la Clínica Blas de Lezo S.A. como consecuencia de negligencia, imprudencia o impericia durante las actividades como empresa prestadora de salud" inició el día 17 de abril de 2011 y finalizo, luego de tres modificaciones, el día 17 de abril de 2015.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BIBLIOTECA NACIONAL

De esta forma, el único certificado que podría llegar a ser afectado en caso de una eventual condena, si se cumplen con los requisitos legales establecidos para ello, sería el certificado **06 RC001669** de la póliza **06 RC000870**, cuya vigencia fue del 17 de abril de 2014 al 17 de abril de 2015, por haber ocurrido el fallecimiento del señor ALFREDO BARRAZA dentro del vigencia de este, es decir, en enero de 2015.

Al respecto señala el artículo 1079 del Código de Comercio:

> "ARTÍCULO 1079. <RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA>. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074"

En este orden, es sobre lo que este estipulado en el certificado del contrato de seguro certificado **06 RC001669** de la póliza **06 RC000870** que se realizara el análisis sobre las coberturas, quedando sin cobertura los otros certificados, en virtud de los cuales no puede mi representada ser condenada.

D. AUSENCIA DE COBERTURA EN RELACIÓN CON EL LUCRO CESANTE POR NO ENCONTRARSE ESTIPULADO COMO AMPARO – EXCLUSIÓN EXPRESA-

Como se observa de la lectura de la demanda, se pretende la indemnización por perjuicios patrimoniales (lucro cesante) por valor que supera los $123.000.000, que supuestamente fueron causados a la señora CARMEN GONZALEZ RODELO, madre de víctima, a quien supuestamente, el señor ALFREDO BARRAZA sostenía económicamente (deberá probarse), sin embargo, dicho concepto no se encuentra amparado por la póliza **06 RC000870,** por tanto, en el numeral 12 de la cláusula cuarta se estipula como EXCLUSIÓN el amparo de lucro cesante:

> *"XII. El lucro cesante causado al tercero afectado. Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de lucro cesante."*

Según lo anterior, el lucro cesante solo podrá ser reconocido en caso de que se estipule de manera particular en la caratula de la póliza, supuesto que no sucedió en el presente caso, pues, no estipulo la cobertura hacia el lucro cesante. Los amparos de la póliza número **06 RC000870,** son:

1. Responsabilidad civil profesional clínicas
2. Predios laborales y operaciones – vigencia
3. Predios laborales y operaciones – evento

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA
CIRCULO DE BOGOTA

4. Daño moral – vigencia
5. Daño moral – evento
6. Gastos judiciales de defensa – vigencia
7. Gastos judiciales de defensa – evento

Por lo anterior, el lucro cesante no se encuentra amparado por el seguro, incluso fue materia de exclusión expresa, lo cual es procedente según lo dispuesto en el artículo 1056 del Código de Comercio, como quiera que el asegurador tiene plena libertad para decidir qué riesgos asume y la forma como los asume, de acuerdo con la experiencia obtenida en el desarrollo de su actividad, salvo cuando se trate de aquellos riesgos cubiertos por los denominados seguros obligatorios.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del siete (7) de octubre de 1985, manifestó sobre el particular:

> *"El artículo 1056 del Código de Comercio, en principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de persona, otorga el asegurador facultad de asumir, a su arbitrio, pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuesto el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."*

Adicional a lo anterior, no sobra advertir que la póliza expedida por Confianza S.A. por la cual la vinculan al presente proceso es un seguro de riesgos nombrados, razón por la que, mi procurada únicamente otorgó cobertura a los riesgos que se definieron de forma precisa en las condiciones generales y particulares del contrato de seguro.

Por lo anterior y según el objeto del seguro y sus coberturas, no aparece expresamente la cobertura frente al lucro cesante, y de acuerdo con lo expuesto el seguro expedido por mi representada no se extienden a cubrir todos los hechos y pretensiones de la demanda. Se solicita al Honorable Despacho se sirva declarar debidamente probado lo anteriormente expuesto.

E. MÁXIMO VALOR ASEGURADO EN RELACIÓN CON LA INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS MORALES

En el evento remoto de llegarse a declarar la responsabilidad civil extracontractual en contra de la asegurada, deberá tenerse en cuenta que la indemnización deprecada por perjuicios morales estaría cubierta por el amparo de Daño Moral– Evento que para la época de los hechos tenía un valor asegurado cada amparo de **$100.000.000.**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÍRCULO DE
NOTARÍA 35
LA BELLEZA SIGLO XX

Es necesario diferenciar en este punto, la cobertura "Evento" y la cobertura "Vigencia". La primera aplica para cada siniestro. La segunda es para todos los siniestros causados durante la vigencia de un determinado certificado. En el presente caso, se deberá tener en cuenta la cobertura por "Evento."

Por lo anterior, no es exigible suma mayor a la asegurada, previo descuento del deducible pactado en el seguro equivalente al 10% del valor de la indemnización, con un valor mínimo de $7.000.000, el cual es la suma o porcentaje, que se deduce del monto de cada indemnización por siniestro y que siempre queda a cargo del asegurado, por lo que, en caso de que la condena se igual o inferior a esta suma, no podrá ser exigible a la aseguradora precisamente porque se pactó el deducible. También hace referencia a la suma de dinero, de la cual se hace cargo el asegurado en el hipotético caso de ser condenado, así tal cual lo ha mencionado la Superfinanciera en el año 2008, quien mediante concepto número 2008030254-001 definió al deducible así:

> *"La modalidad denominada deducible se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, y en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada." (Sin negrilla en texto original)*

Retomando el tema de la suma asegurada, es cierto que la compañía aseguradora puede limitar la responsabilidad que asumirá en caso de verificarse la condición suspensiva a la que se sujetó el surgimiento de la obligación resarcitoria a su cargo, mediante lo que se denomina "suma asegurada" o "valor asegurado", por tanto y en concordancia con el artículo 1079 del Código de Comercio:

> ***"Artículo 1079. Responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada*** *El asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada (...)"*

De igual forma se ha establecido en el numeral 1 de la cláusula dos, del Clausulado General de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas:

> **Cláusula Segunda.**
> **Amparo Básico**
>
> **1. Cobertura contenida en el amparo básico**
>
> Por medio del presente amparo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre el daño emergente del cual sea responsable el asegurado por lesiones causadas exclusivamente a terceras personas o daños a propiedades de terceros, con ocasión del desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza, realizados en su marco territorial definido.

Luego, teniendo en cuenta que la suma pretendida en el presente caso por parte de las demandantes es del valor de **200 salarios mínimos** legales mensuales vigentes (100 SMLMV para cada una), más lo solicitado por daño a la salud y perdida de oportunidad (reiteramos nuestra oposición a este reconocimiento, no

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA

obstante, en caso de no encontrarlo de dicha forma el Honorable Despacho manifestamos no cobertura), que asciende a **400 salarios** mínimos legales mensuales vigentes (200 SMLMV para cada una) y a **300 salarios** mínimos legales mensuales vigentes (150 SMLMV para cada una), **no es procedente que CONFIANZA S.A. entre a cubrir el valor total**, en el hipotético caso que la Clínica Blas de Lezo SA resultaré condenada a hacerlo y se hayan cumplido los requisitos para la afectación de la póliza número **06 RC000870**, por tanto, **el sublímite o máximo valor asegurado correspondiente al daño moral - evento es de $100.00.000.**

Por lo anterior, se concluye que en el remoto caso en que se establezca algún tipo de obligación en cabeza de mi procurada, ésta sólo deberá responder hasta la concurrencia de la suma asegurada establecida dentro de los amparos especificados en la carátula de la póliza y hasta el **máximo valor asegurado** y en caso de una eventual condena que esté inmersa en el deducible pactado, deberá ser asumida por el asegurado por cuanto el deducible es el riesgo que queda a cargo del asegurado.

F. *EXCEPCIÓN GENÉRICA*

En el evento que se probare una excepción diferente a las propuestas anteriormente, siempre y cuando beneficie a mi representada, le solicito al Señor Juez se decrete de oficio en nuestro favor.

VII. PRUEBAS

Documentales

Solicito a su Honorable Despacho, se sirva decretar y tener como tales, las siguientes pruebas documentales que se aportan:

1. Copia simple de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínica número **06RC000870** y sus certificados de modificación, expedida por Confianza S.A.

2. Copia de las condiciones generales de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínica expedida por Confianza S.A.

VIII. ANEXOS

Se adjuntan con esta contestación los siguientes anexos:

1. Los relacionados en el acápite de pruebas
2. Poder especial para actuar en el presente proceso conferido por la Apoderada General de la Compañía Aseguradora de Fianzas Confianza S.A.

REPÚBLICA DE C

3. Certificado de existencia y representación de la Compañía Aseguradora de Fianzas Confianza S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

IX. NOTIFICACIONES

Las personales y las de mí representada, serán recibidas en la Calle 82 No. 11 - 37 - Piso 7°, de Bogotá, o en los teléfonos 6444690 ext. 2943 o en los correos electrónicos jjgonzalez@confianza.com.co; ccorreos@confianza.com.co

Del Señor Juez, con todo respeto,

JOHN JAIRO GONZÁLEZ HERRERA
C.C. 80.065.558 de Bogotá
T.P. 150.837 del C. S. de la J

NOTARIA 35
PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
M.A. BEATRIZ SANIN POSADA
NOTARIA 35 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
Certifica que:
Este documento dirigido a: Interesado
fue presentado personalmente el día: 03/08/2018
Por:
GONZALEZ HERRERA JOHN JAIRO
Quien se identificó con: C.C. 80065558
y con T.P No. 150837 del C.S.J.
Y manifesto que reconoce expresamente el contenido del mismo y que la firma que en él aparece es suya. En constancia firma nuevamente
www.notariaenlinea.com
BFVR462YRZXR37MGT
FKCM
Bogotá D.C. 03/08/2018
czze333czszcwz2c

Cartagena De Indias, D.T.H.C., (Bolívar), 05 de Octubre del 2.017.

06 OCT. 2017

Ref. Proceso. Reparación Directa.
Demandantes. Carmen González Rodelo y Otra.
Demandadas. LA NACION – MINISTERIO DE SALUD – SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y Otras.
Rad. 13-001-33-33-005-2017-00050-00.

Contiene: 1°) Respuesta Demanda de Clínica Blas de Lezo. S.A.

2°) EXCEPCIONES DE FONDO. <u>CADUCIDAD.</u>

Señores.
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DE CARTAGENA.
Dra. MARIA MAGDALENA GARCIA BUSTOS.
JUEZ QUINTO ADMINISTRATIVO.
E. S. D.

ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES, mujer, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.143.134.387 expedida en Barranquilla (Atlántico) y la Tarjeta Profesional de Abogada No. 254.562 del C.S. de la J., domiciliada en la ciudad de Barranquilla y con transito permanente en la ciudad de Cartagena (Bolívar), de la manera más atenta y respetuosa presento cordial saludo.

Manifiesto a su Señoría que actúo en mi condición de Apoderada Judicial Suplente de la entidad **CLINICA BLAS DE LEZO. S.A.,** lo cual acredito con el Poder Especial que se me confirió por parte de la Dra. LIGIA MARIA CURE RIOS en su calidad de Gerente – Representante legal principal, los cuales en documento original con reconocimiento de firma y texto por ante Notario, entrego con este instrumento, para que formen parte del proceso de la referencia.

Actuando en la calidad demostrada y por estar en oportunidad para ello, manifiesto que DESCORRO el traslado que a mi poderdante se le hizo del auto admisorio dictado dentro del proceso de la referencia y al hacerlo, preciso que desde ahora y para siempre me OPONGO de una manera TOTAL e INTEGRAL a todas y cada una de las Pretensiones de los Demandantes y desde ahora SOLICITO se NIEGUEN en un todo el total de las pretensiones y en especial que en lugar de ellas, se concedan las pretensiones que se impetran mediante el presente instrumento y que se relacionan mas adelante, precisando que son FUNDAMENTO para la OPOSICION y las pretensiones de mi poderdante, **<u>NO existir la obligatoria prueba medico científica</u>**, ya que no se puede probar en legal forma lo que no ha sucedido, ***<u>que demuestre el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios integrales que le fueron suministrados al paciente ALFREDO BARRAZA GONZALEZ (Q.E.P.D), por los miembros de los</u>***

diferentes equipos de salud que atendieron a la paciente en todos y cada uno de los ingresos que hizo en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO y los GRAVES DAÑOS que se le diagnosticaron y confirmaron al paciente, desde mucho tiempo antes del primer ingreso que tuvo a la citada IPS y por ende del cuarto y último ingreso y mucho menos existe la necesaria prueba medico científica del NEXO CAUSAL entre los servicios médicos que se le prestaron al paciente en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO a partir del cuarto y último ingreso, durante su estancia hospitalaria hasta el momento del sentido deceso del paciente y los GRAVES DAÑOS con que ingreso el paciente en el ultimo ingreso, ***tenemos que en contrario de lo indicado en cuanto a NO existir la necesaria prueba medico científica que pruebe la culpa medica por acción y/o por omisión imputable a uno de los médicos que atendieron al paciente en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO y de igual manera la que demuestre el obligatorio nexo causal entre los*** **graves daños que ya tenía el paciente desde tiempo antes del último ingreso,** ***los que presentaba al momento del último ingreso y los que sufrió durante la última estancia hospitalaria como consecuencia de*** **graves COMPLICACIONES producto del desarrollo de la gravísima y terrible patología crónica de base que se le diagnostico y confirmo al paciente y que fue HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA y entre tales daños, Cirrosis Hepática secundaria a trombosis venosa, hemorragias de vías digestivas altas por varices esofágicas, descenso de plaquetas muy por debajo de los limites mínimas,** ***existen plenas pruebas medico científicas y entre ellas la historia clínica, la literatura médica que se aporta con este instrumento y las declaraciones de los médicos especialistas que atendieron a la paciente y que se arrimaran al proceso en oportunidad procesal, que demuestran y en primera instancia, que ninguno de los médicos que atendieron al paciente en cada uno de sus ingresos a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, incurrió en error médico de ningún tipo y en segunda instancia, que el nexo de causalidad de los GRAVES DAÑOS que desarrollo y sufrió el paciente, fue la desastrosa patología que se le diagnostico desde varios años antes del primer ingreso y que fue*** **HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA.**

De igual manera tenemos que NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, ya que NO se puede probar lo que no ha sucedido, ***la PRUEBA MEDICO CIENTIFICO que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, uno cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por culpa medica con respecto de los múltiples servicios médicos hospitalarios integrales que le fueron suministrados al paciente en la IPS CLINICA BLAS DE LEZO en sus cuatro ingresos y que son actuar con FALTA de oportunidad y/o pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia y/o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos y que en concreto son los que permiten demostrar la configuración de la CULPA como eje central de la responsabilidad, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a mi mandante por los graves Daños que ya tenía el paciente desde antes de los***

cuatro ingresos que hizo a la citada IPS y mucho menos, los daños que sufrió como consecuencia de las GRAVES COMPLICACIONES que presento y del hecho cierto de no haber asimilado los tratamientos que se le ordenaron y suministraron a partir del último ingreso y durante la estancia hospitalaria.

Tenemos que en contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, ***existen PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS y entre estas las diferentes Historias Clínicas de la paciente, Literatura Médica y las que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la Atención Hospitalaria Integral que se le suministro a la paciente por los especialistas que la atendieron, estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, mi mandante no tuvo algún tipo de responsabilidad directa o indirecta, con los daños que sufrió la paciente y los posibles perjuicios que recibieron los hoy demandantes.***

PRETENSIONES DEMANDADAS.

Como resultado directo de todo lo indicado y en especial de la REALIDAD REAL de los hechos y de la PROBATORIA que esta arrimada al proceso y la que se allegara, SOLICITO a su Señoría que en forma Similar o Semejante y como resultado de NEGAR las pretensiones de los demandantes en un todo con respecto de CLINICA BLAS DE LEZO. S.A., manifieste en forma igual o similar, lo siguiente: -

lo) Que la totalidad de los Servicios Hospitalarios Integrales suministrados al paciente ALFREDO BARRAZA GONZALEZ (Q.E.P.D) por los diferentes equipos de salud que lo atendieron en cada uno de los cuatro (4) ingresos que hizo a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, se ajustaron en un todo a la Oportunidad, Pertinencia, Racionalidad, Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los Protocolos y en la Literatura Médica y NO se incurrió en ningún tipo de falla y/o culpa médica y por lo tanto, ***se exonera de toda responsabilidad a CLINICA BLAS DE LEZO. S.A., con respecto de los graves daños que sufrió el citado paciente y los perjuicios que recibieron las hoy demandantes.***

2o) Que al no haberse incurrido por parte de los diferentes médicos especialistas y generales que atendieron al referido paciente en culpa medica por acción o por omisión, ***NO existe el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos especializados que se le prestaron al paciente en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO y los daños que este sufrió como consecuencia del inicio y desarrollo de la catastrófica patología que se le diagnostico y los perjuicios que sufrieron los terceros demandantes*** y por lo tanto, se confirma que se exonera de toda

responsabilidad a CLINICA BLAS DE LEZO. S.A. y ***se determina que NO está obligada a pagarle ninguna suma de dinero a ninguno de los demandantes ni a otra persona por ningún concepto.***

3°) Se condena en Costas Procesales y en forma especial al pago de Agencias en Derecho a las Demandantes, quienes deben pagar las sumas de dinero liquidas que se fijen mediante auto, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ejecutoria del precitado auto.

RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

lo) Al primer punto de los Hechos.

No le consta a mi mandante nada de lo que se dice y debe ser probado y aun cuando se pueda probar, ello en manera alguna determina responsabilidad directa, indirecta o de cualquier tipo de mi mandante.

2o) Al Segundo Punto de los Hechos.

No le consta a mi mandante nada de lo que se dice y debe ser probado y aun cuando se pueda probar, ello en manera alguna determina responsabilidad directa, indirecta o de cualquier tipo de mi mandante.

3o) Al Tercer Punto de los Hechos.

No le consta a mi mandante nada de lo que se dice y debe ser probado y aun cuando se pueda probar, ello en manera alguna determina responsabilidad directa, indirecta o de cualquier tipo de mi mandante.

4o) Al Cuarto Punto de los Hechos.

No le consta lo que se refiere.

5o) Al Quinto Punto de los Hechos.

No le consta a mi mandante nada de lo que se narra y debe ser probado en legal forma. Mi poderdante no tiene ni tuvo ningún tipo de vinculo societario con FUNDACION CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS-CARTAGENA ni con NUEVA EPS y por lo tanto, en el evento de probarse algún tipo de falla de una de las entidades citadas en la atención del paciente, ello en manera alguna puede determinar responsabilidad de ningún tipo de mi poderdante.

6°) Al Sexto Punto de los Hechos.

No le consta a mi mandante nada de lo que se narra y debe ser probado en legal forma. Mi poderdante no tiene ni tuvo ningún tipo de vinculo societario con FUNDACION CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS-CARTAGENA ni con NUEVA EPS y por lo tanto, en el evento de probarse algún tipo de falla de una de las entidades citadas en la atención del paciente, ello en manera alguna puede determinar responsabilidad de ningún tipo de mi poderdante.

7º) Al Séptimo Punto de los Hechos.

No le consta a mi mandante nada de lo que se narra y debe ser probado en legal forma. Mi poderdante no tiene ni tuvo ningún tipo de vinculo societario con FUNDACION CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS-CARTAGENA ni con NUEVA EPS y por lo tanto, en el evento de probarse algún tipo de falla de una de las entidades citadas en la atención del paciente, ello en manera alguna puede determinar responsabilidad de ningún tipo de mi poderdante.

8º) Al Octavo Punto de los Hechos.

No le consta a mi mandante nada de lo que se narra y debe ser probado en legal forma. Mi poderdante no tiene ni tuvo ningún tipo de vinculo societario con FUNDACION CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS-CARTAGENA ni con NUEVA EPS y por lo tanto, en el evento de probarse algún tipo de falla de una de las entidades citadas en la atención del paciente, ello en manera alguna puede determinar responsabilidad de ningún tipo de mi poderdante.

9º) Al Noveno Punto de los Hechos.

Mi mandante por no haber tenido ningún tipo de participación en los hechos que se relatan y en el eventual caso en que se pudiere demostrar falla medica, por no tener ninguno de los médicos que atendieron al paciente relación de ningún tipo con mi poderdante y mucho menos con la IPS y la EPS que se relacionan, es claro que mi poderdante no se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad.

10º) Al Decimo Punto de los Hechos.

Mi mandante por no haber tenido ningún tipo de participación en los hechos que se relatan y en el eventual caso en que se pudiere demostrar falla medica, por no tener ninguno de los médicos que atendieron al paciente relación de ningún tipo con mi poderdante y mucho menos con la IPS y la EPS que se relacionan, es claro que mi poderdante no se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad.

11º) Al Décimo Primer Punto de los Hechos.

Mi mandante por no haber tenido ningún tipo de participación en los hechos que se relatan y en el eventual caso en que se pudiere demostrar falla medica, por no tener ninguno de los médicos que atendieron al paciente relación de ningún tipo con mi

poderdante y mucho menos con la IPS y la EPS que se relacionan, es claro que mi poderdante no se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad.

12°) Al Décimo Segundo Punto de los Hechos.

Mi mandante por no haber tenido ningún tipo de participación en los hechos que se relatan y en el eventual caso en que se pudiere demostrar falla medica, por no tener ninguno de los médicos que atendieron al paciente relación de ningún tipo con mi poderdante y mucho menos con la IPS y la EPS que se relacionan, es claro que mi poderdante no se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad.

13°) Al Décimo Tercer Punto de los Hechos.

Mi mandante por no haber tenido ningún tipo de participación en los hechos que se relatan y en el eventual caso en que se pudiere demostrar falla medica, por no tener ninguno de los médicos que atendieron al paciente relación de ningún tipo con mi poderdante y mucho menos con la IPS y la EPS que se relacionan, es claro que mi poderdante no se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad.

14°) Al Décimo Cuarto Punto de los Hechos.

Mi mandante por no haber tenido ningún tipo de participación en los hechos que se relatan y en el eventual caso en que se pudiere demostrar falla medica, por no tener ninguno de los médicos que atendieron al paciente relación de ningún tipo con mi poderdante y mucho menos con la IPS y la EPS que se relacionan, es claro que mi poderdante no se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad.

15°) Al Décimo Quinto Punto de los Hechos.

Mi mandante por no haber tenido ningún tipo de participación en los hechos que se relatan y en el eventual caso en que se pudiere demostrar falla medica, por no tener ninguno de los médicos que atendieron al paciente relación de ningún tipo con mi poderdante y mucho menos con la IPS y la EPS que se relacionan, es claro que mi poderdante no se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad.

16°) Al Décimo Sexto Punto de los Hechos.

Mi mandante por no haber tenido ningún tipo de participación en los hechos que se relatan y en el eventual caso en que se pudiere demostrar falla medica, por no tener ninguno de los médicos que atendieron al paciente relación de ningún tipo con mi poderdante y mucho menos con la IPS y la EPS que se relacionan, es claro que mi poderdante no se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad.

17°) Al Décimo Séptimo Punto de los Hechos.

Mi mandante por no haber tenido ningún tipo de participación en los hechos que se relatan y en el eventual caso en que se pudiere demostrar falla medica, por no tener ninguno de los médicos que atendieron al paciente relación de ningún tipo con mi poderdante y mucho menos con la IPS y la EPS que se relacionan, es claro que mi poderdante no se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad.

18º) Al Décimo Octavo Punto de los Hechos.

Mi mandante por no haber tenido ningún tipo de participación en los hechos que se relatan y en el eventual caso en que se pudiere demostrar falla medica, por no tener ninguno de los médicos que atendieron al paciente relación de ningún tipo con mi poderdante y mucho menos con la IPS y la EPS que se relacionan, es claro que mi poderdante no se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad.

Sin que se pueda tomar como un indicio de solidaridad de ningún tipo de mi poderdante con NUEVA EPS o con la IPS que le prestaba los servicios, me permito solicitarle al Señor Juez, tener en cuenta que conforme los protocolos médicos , ***el hecho cierto de la manifestación del citado en cuanto al alto riesgo de fallecimiento por trombosis o sangrado*** **en forma súbita,** ***muy a pesar de que en forma oportuna se le estuvieren prestando los servicios ordenados en forma oportuna incluyendo el medicamento ECULIZUMAB, demuestra la GRAVEDAD de la patología que se le diagnostico y confirmo al paciente.***

19º) Al Décimo Noveno Punto de los Hechos.

Mi mandante por no haber tenido ningún tipo de participación en los hechos que se relatan y en el eventual caso en que se pudiere demostrar falla medica, por no tener ninguno de los médicos que atendieron al paciente relación de ningún tipo con mi poderdante y mucho menos con la IPS y la EPS que se relacionan, es claro que mi poderdante no se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad.

Señoría, PIDO tener en cuenta que desde el momento en que el hematólogo ordeno el medicamento eculizumab, dejo constancia tal como lo transcribe el abogado de las demandantes, **que existía alto RIESGO DE MUERTE tanto en el momento de la aplicación del referido medicamento, como en forma posterior, máxime cuando la aplicación del medicamento, tiene ALTOS RIESGOS DE COMPLICACIONES y exige condiciones de suministro hospitalario, todo lo cual infiere que el NEXO CAUSAL del sentido fallecimiento del paciente, fue sin lugar a la menor hesitación, los GRAVES DAÑOS generados por tan temida y desastrosa patología.**

20º) Al Vigésimo Punto de los Hechos.

Mi mandante por no haber tenido ningún tipo de participación en los hechos que se relatan y en el eventual caso en que se pudiere demostrar falta de oportunidad de NUEVA EPS, no tiene ningún tipo de responsabilidad en tal omisión.

21°) Al Vigésimo Primer Punto de los Hechos.

No le consta nada de lo que se dice a mi mandante y lo único cierto es que por no haber tenido ningún tipo de participación en los hechos relatados ni en los fundamentos de la acción constitucional, no fue incluida como accionada en forma directa ni vinculada de oficio.

22°) Al Vigésimo Segundo Punto de los Hechos.

No le consta nada de lo que se dice a mi mandante y lo único cierto es que por no haber tenido ningún tipo de participación en los hechos relatados ni en los fundamentos de la acción constitucional, no fue incluida como accionada en forma directa ni vinculada de oficio.

23°) Al Vigésimo Tercero Punto de los Hechos.

No le consta nada de lo que se dice a mi mandante, ya que no tuvo ningún tipo de participación directa o indirecta en lo relatado y en el evento de poder probarse culpa por acción o por omisión de la IPS citada y/o de NUEVA EPS, ello en manera alguna determina responsabilidad de ningún tipo de mi mandante.

24°) Al Vigésimo Cuarto Punto de los Hechos.

No le consta nada de lo que se dice a mi mandante, ya que no tuvo ningún tipo de participación directa o indirecta en lo relatado y en el evento de poder probarse culpa por acción o por omisión de la IPS citada y/o de NUEVA EPS, ello en manera alguna determina responsabilidad de ningún tipo de mi mandante.

25°) Al Vigésimo quinto Punto de los Hechos.

No le consta nada de lo que se dice a mi mandante, ya que no tuvo ningún tipo de participación directa o indirecta en lo relatado y en el evento de poder probarse culpa por acción o por omisión de la IPS citada y/o de NUEVA EPS, ello en manera alguna determina responsabilidad de ningún tipo de mi mandante.

26°) Al Vigésimo Sexto Punto de los Hechos.

No le consta nada de lo que se dice a mi mandante, ya que no tuvo ningún tipo de participación directa o indirecta en lo relatado y en el evento de poder probarse culpa por acción o por omisión de la IPS citada y/o de NUEVA EPS, ello en manera alguna determina responsabilidad de ningún tipo de mi mandante.

27°) Al Vigésimo Séptimo Punto de los Hechos.

No le consta nada de lo que se dice a mi mandante, ya que no tuvo ningún tipo de participación directa o indirecta en lo relatado y en el evento de poder probarse culpa por acción o por omisión de la IPS citada y/o de NUEVA EPS, ello en manera alguna determina responsabilidad de ningún tipo de mi mandante.

28°) Al Vigésimo Octavo Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITE informar el total del contenido de la certificación y con fundamento en el principio de la economía procesal, se tenga como parte de este hecho, el contenido total de la certificación.

29°) Al Vigésimo Noveno Punto de los Hechos.

NO LE CONSTA A MI PODERDANTE lo que se dice en cuanto a que no había recibido el medicamento ordenado por hematólogo, **siendo muy importante tener en cuenta que ni el paciente ni su acompañante cuando hacen el CUARTO INGRESO a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, INFORMAN que el paciente no había recibido las dosis del medicamento eculizumab, a que se hace referencia,** OMISION que confirma el TOTAL INCUMPLIMIENTO del paciente a las ORDENES MEDICAS, ya que el paciente en el tercer ingreso que hizo a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, **NO acepto la orden de los médicos para ser hospitalizado en la UCI INTERMEDIA, ya que presentaba serios indicios de graves complicaciones.**

La historia clínica que me permito aportar con este instrumento, demuestra que el paciente en forma previa al ingreso del 2 de Enero del 2.015, tuvo TRES INGRESOS a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO y estos fueron:

"Primer ingreso 3 de agosto del 2014.

Paciente acude con cuadro de deposiciones acompañadas de melenas de varios días de evolución. Es manejado con líquidos endovenosos y omeprazol AMP 40 mg IV A 40 CC por hora. Se le realizan paraclínicos hemograma: HB: 10.7 HTO: 33.7 leucocitos: 2.400 plaquetas: 33.000, sodio: 134, potasio: 4.30, cloro: 108, creatinina sérica: 0.74, BUN: 18, Uroanalisis: leucocitos. 3-5xc, hematíes: 0-1xc, bacterias: ++.

Doctor Alcides Sánchez revalora paciente con Hemoglubinuria paroxística nocturna clínicamente estable por lo que da de alta".-

"Segundo ingreso 01 de septiembre del 2014.

Paciente acude con cuadro clínico caracterizado por presentar fiebre subjetiva dolor abdominal tipo cólico náuseas y deposiciones diarreicas incoercibles con sangre manifiesta fatiga y malestar general motivo por el cual consulta al servicio de urgencias. Es manejado con líquidos endovenosos, ranitidina 50mg IV dosis única, butilbromuro de hioscinaamp dosis única, metoclopramidaamp 10mg iv dosis única.
Paciente por mejoría clínica se decide dar de alta con recomendaciones".

"Tercer ingreso 22 de noviembre del 2014.

01:30 Paciente con cuadro clínico de dos horas de evolución consistente en vómitos con sangre negra en números de dos asociado a deposiciones negra y coluria. Se le realizan paraclínicos que reportan Hemoglobina: 9.2 HTO: 29.3, Leucocitos: 2180 neutrofilos: 64.2, plaquetas: 84.000.
Valorado por medicina interna doctor Jaime Sarmiento quien considera paciente con antecedentes de Hemoglubinuria paroxística nocturna se encuentra con sangrado digestivo alto, con varices esofágicas y antecedentes de ligadura previamente, no descompensaciones desde inicio de este año, anemia marcada sin requerimiento transfusional se reservan hemoderivados, **por lo que se requiere hospitalizar en unidad de cuidados intermedios por sospecha de nuevo sangrado varicial y realización de endoscopia de vías digestivas altas urgente para definir manejo y conducta adicionales.**

17:00 **Paciente decide alta voluntaria se le explican posibles complicaciones que se puede presentar fuera de la institución, paciente entiende y acepta, firma formato de alta voluntaria, paciente conciente y orientado.**

30°) Al Trigésimo Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE lo que se dice, ya que en forma muy malintencionada, se OMITE información de suma importancia, estando entre lo que se OMITE muy a pesar de que se tiene en su poder la historia clínica del paciente, lo siguiente:

"Nombre del paciente: Alfredo Barraza González. Número de identificación: 1143330164. Edad: 25 años. Fecha de nacimiento: 20/04/1989. Lugar de nacimiento: Cartagena. Estado civil: Unión Libre. Aseguradora: Nueva Eps. Residencia: San José de los campanos carrera 10. Ciudad: Cartagena.

Fecha de ingreso: 2 de enero 2015 Hora: 23:00. Servicio: urgencias.

Motivo de consulta:
Cefalea intensa y vómitos con sangre.

Enfermedad actual:
Paciente con antecedente de hemoglobinuria paroxística nocturna, varices esofágicas, refiere que hace más o menos 6 horas presenta fiebre no cuantificada, malestar general, vómitos, epigastralgia y hematemesis motivo por el cual consulta.

Antecedentes:
Patológicos: hemoglobinuria paroxística nocturna, varices esofágicas - Toxico - alérgicos: vancomicina.

Examen físico de ingreso:
TA: 90/60 FC: 80L/MIN FR: 20 R/MIN TEMPERATURA: 37°C SATURACION O2: 100% GLASGLOW: 15/15. Paciente alerta, conciente, orientado, álgido, palidez mucocutanea generalizada, normocefalo, cuello móvil simétrico sin masas ni adenopatías, pupilas normoreactivas a la luz, mucosas oral húmedas. Tórax sin alteraciones simétrico expansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones

murmullo vesicular universal presente sin crepitos ni sibilantes. Abdomen blando, depresible con dolor a la palpación en epigastrio, no signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias. Extremidades: simétricas sin edema ni dolor. Sin déficit sensitivo ni motor aparente.

Impresión diagnostica:

1. Síndrome febril e/e
2. Hemoglubinuria paroxística nocturna.
3. Hemorragia de vías digestivas altas por varices esofágicas
4. Cirrosis hepática secundaria a trombosis venosa.

Plan: se inicia manejo con hidratación, se solicitan estudios de laboratorios y revalorar. Paraclínicos: 03/01/15: PCR: 9.44mg/dl, HB: 8.7g/dl, HTO: 28%, Leucocitos: 1.660 plaquetas: 30000

RESUMEN EVOLUCION MÉDICA

03/01/15. 8:00am Paciente valorado por medicina interna Dr. John Angulo quien considera hospitalizar- dieta líquida- SSN pasar a 60 cc hora- propanolol 40mg vo cada 12 horas- omeprazol 40 mg iv cada 12 horas – espironolactona 100mg vodia – lactulosa 1 sobre vo día – valoración por gastroenterología- Se solicita esofagogastroduodenoscopia + ligadura de bandas, hemograma control, BUN, creatinina, ionograma.

Se le realiza esofagogastroduodenoscopia que documenta varices esofágicas medianas y varices gástricas, por lo que se sugiere ligadura de varices.

04/01/15

Paciente quien continúa con sangrado activo, tolera la vía oral, diuresis positiva. Valorado por medicina interna doctor Marcos Lujan quien ordeno traslado a unidad de cuidados intermedios por alto riesgo de descompensación hemodinámica, se inicia ceftriaxona, se suspende espironolactona, lactulosa. Se solicita valoración por gastroenterología y hematología. 04/01/2015 paraclinicos: BUN: 16, creatinina: 0.89, sodio: 138.8, potasio: 3.43, cloro: 109.5.

Valorado por gastroenterología quien ordena: espironolactona tableta 100mg vía oral diaria, furosemida tableta 40mg vía oral diaria, **se solicita ecografía abdominal, ecodoppler de vaso portal, Ags HB. Hepatitis c Y kit de ligadura de varices esofágicas.** (En negrillas y subrayado es nuestro, pero sin alterar el texto original).

5/01/15.

Paciente valorado por el doctor Fabián Baron Calderon hematólogo quien considera iniciar protocolo. Premedicación con loratadina 10 mg una tableta 2 veces al día y suspender, dexametasona 8 mg iv en bolo + acetaminofén 500mg cada 6 horas el día de la aplicación. ECULIZUMAB VIAL 300MG/30ML diluir 3 ampollas (900mg) en 500 cc de SSN 0.9% pasar IV en 3 horas cada 15 días. Ecografía abdominal total: impresiona cambios sugestivos de hepatopatía crónica (cirrosis), esplenomegalia.

6/01/15.

Valorado por medicina interna doctor Marcos Lujan quien encuentra paciente estable no sangrado, pendiente ligadura de varices esofágicas y trasfundir dos unidades de GRE compatibles leucoreducidos.

7/01/15

Paciente valorado por gastroenterólogo quien considera paciente con cirrosis por Hemoglubinuria paroxística nocturna - hipertensión portal, **se sugiere la realización de ligadura de varices esofágicas grado 2 con bandas elásticas con plaquetas de 50.000 como mínimo.**

(Lo indicado por el especialista, fue el motivo por el cual NO se pudo hacer la ligadura de las varices esofágicas, ya que el paciente presentaba plaquetas de 17.000).

Doctor Fabian Baron, encuentra paciente afebril, sin sangrado activo evidente con hallazgos en el hemograma: HB: 7.1 gr/dl, leucocitos: 2.380, plaquetas: 17.000 se considera con insuficiencia de medula ósea en relación con la enfermedad de base, ordena iniciar tratamiento con eculizumad, filgastrim 300mg 1 ampolla subcutánea diaria, aislamiento invertido, transfundir glóbulos rojos y plaquetas.

El paciente firma consentimiento informado de transfusión con fecha de 7/01/15. Ver anexo. Se le realiza transfusión de 7 unidades de plaquetas.

El 7 de Enero del 2.015 se le informa al Dr. Baron que NO ha sido posible conseguir el medicamento eculizumab y como demorara en obtenerse tal medicamento, se le pide por MEDICINA INTERNA informe si hay otro medicamento que se le pueda suministrar al paciente y el Dr. Baron ordeno el medicamento FILGASTRIM 300 Mg, ampolla subcutánea, la cual se aplico de inmediato.

8/01/15

Paciente con paciente actualmente estable, afebril con reporte de hemograma con mejoría de leucograma pendiente realización de ligadura de varices esofágicas y pendiente aplicación de terapia biológica.

9/01/15

Paciente quien se encuentra con dolor abdominal intenso 10/10 en la escala del dolor, al examen físico dolor a la palpación profunda en epigastrio, hipocondrio derecho e izquierdo tipo punzada por lo que doctora Rosa Gómez ordena analgésico dipirona + hioscinaamp IV ahora, tramal 50 mg amp IV ahora y continuar por razón necesaria intercalada con dipirona, se solicita hemograma. Luego se evidencia orden de la doctora Rosa Gómez de Morfina amp 10mg diluir 10cc de SSN pasar 3 cc iv ahora y continuar por razón necesaria.

10/01/15

Doctor Fabian Baron valora el Paciente quien se encuentra recibiendo ECULIZUMAB VIAL 300MG/30ML con buena tolerancia, recibir ultima dosis de esta. Quinta dosis de metilprednisolona aplicar sexta y última dosis mañana. Hacer control de cuadro hemático el 12 de enero del 2015.

Paciente no se le realiza procedimiento ligadura de varices esofágicas por trombocitopenia ordenan optimizar y reprogramar se solicita reserva de 8 unidades de plaquetas.

(Este registro confirma que el único motivo por el cual NO se pudo realizar la ligadura de varices esofágicas, fue la trombocitopenia del paciente, ya que no le subían las plaquetas muy a pesar de las múltiples transfusiones sanguíneas y de glóbulos rojos).

11/01/15.
Figuran iguales órdenes médicas, evoluciones médicas y registro de signos vitales y suministro de medicamentos en las hojas respectivas y en notas de enfermería.

12/01/11.
Figuran iguales órdenes médicas, evoluciones médicas y registro de signos vitales y suministro de medicamentos en las hojas respectivas y en notas de enfermería.

13/01/11.
Doctor FabianBaron valora paciente quien ordena transfundir 8 unidades de plaquetas hoy y avisar a gastroenterología una vez termine la transfusión y control de plaquetas postransfusion, Biopsia de medula ósea para estudio de patología, mielograma + inmunotipificacion + citometría de flujo. Paraclínicos 13/01/2016: hemoglobina: hb: 8.3, HTO: 26.9, leucocitos: 5.320 Plaquetas: 30.000.

12:10 horas.
Paciente se siente mal con escalofríos febril T°38C refiere cefalea leve y dolor en tórax, taquicardico, TA: 120/70 FC: 110L/MIN, SAO2: 93%, ruidos cardiacos taquicardicos pulmones claros abdomen no dolor se ordena suspender transfusión por evento adverso, hidrocortisona, SSN 0.9% 500cc en bolo, dipirona 1gr IV informar a especialista tratante y revalorar.

14:55 horas
Se revalora paciente doctor Leonardo Pautt Perez encontrándolo conciente, orientado, con TA: 80/40 FC: 115L/MIN SAO2: 94%, PLAN: conducta expectante con terapia intensiva SSN 0.9% 1000CC oxigeno por mascara y evaluación por médico tratante.

18:00 horas.
Paciente valorado por doctora Sabrina Yepes Rodríguez con diagnósticos conocidos se encuentra en regulares condiciones SV: TA: 75/45 FC: 112L/MIN FR: 27R/MIN T°:37C paciente que fue valorado por medicina critica por persistir con hipotensión, quejumbroso y alteración del estado de conciencia, ruidos cardiacos taquicardicos, pulmones con algunas secreciones. Se queja de dolor abdominal intenso y difuso no diferente a las ocasiones anteriores, de difícil manejo pues los opioides agravaron la hipotensión, por lo que se ordena 1 gr de acetaminofén cada 6 horas.

18:50 horas.
Doctora Sabrina Yepes valora rayos x de tórax quien se encuentra dentro de límites normales, por lo que la conducta es expectante, SV: TA: 74/44, FR: 29 R/MIN, FC: 112L XMIN, continua con monitorización controlada se reciben paraclínicos que reportan troponinas: negativo, bilirrubinas aumentadas a expensas de la directa.

21:50 horas.
Acude al llamado de familiar del paciente doctor Rafael Carmona González el cual refiere que el paciente no responde al llamado paciente en cama monitorizado con oxígeno por ventury 50%. Paciente en muy mal estado general palidez generalizada paciente entra en paro cardiorrespiratorio y se inicia maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, se coloca tubo orotraqueal 7.0 con buena perfusión y ventilación, se colocan ampollas de adrenalina y atropina, se continúan maniobras por

25 minutos, se suspende maniobras por no respuesta se comenta a familiares y se diligencia acta de defunción hora 22:30 horas.

Las órdenes del médico Rafael Carmona que registran en la historia son: atropina amp#2, adrenalina amp #2, lactacto de ringer 1000cc, tramadolamp #1, DAD 5% 500CC, Glucometria #2.

31º) Al Trigésimo Primer Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto tal como lo demuestra la historia clínica, el citado medicamento no fue posible conseguirlo una vez se ordeno y se le pidió por MEDICINA INTERNA la posibilidad de aplicar un medicamento que le generare beneficio al paciente mientras se obtenía el EXULIZUMAB y el hematólogo ordeno FILGASTRIM 300 mg una ampolla, que se aplico de inmediato.

32º) Al Trigésimo Segundo Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE lo que se dice, ya que otros médicos y entre ellos el INTERNITSTA, ordenaron los OPIODES, los cuales generaron HIPOTENSION y esto se tuvo en cuenta por los médicos y por ello finalmente se ordenaron otros analgésicos y NO ES CIERTO que la Dra. ROSA GOMEZ como MEDICO GENERAL, hubiere podido cambiar la ORDEN DE UN INTERNISTA y tampoco es cierto que el Dr. Carmona quien también es MEDICO GENERAL y NO CIRUJANO como en forma errada se dice, hubiere ordenado opiodes y por ello, NO FIGURA NINGUN TIPO DE ORDEN de opiodes.

33º) Al Trigésimo Tercer Punto de los Hechos.

NO HAY NINGUN REGISTRO de lo indicado en la historia clínica, la cual demuestra que el Dr. Carmona, NO ordeno ningún opiodes y estos fueron ordenados por MEDICINA INTERNA.

34º) Al Trigésimo Cuarto Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que se dice y lo UNICO CIERTO y que tiene pleno soporte medico científico, es que SI SE CUMPLIERON con los protocolos médicos para la aplicación de todos los medicamentos incluyendo los opiodes y así figura en las notas de enfermería y en las hojas de registro de medicamentos y control de signos vitales.

35º) Al Trigésimo Quinto Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que se relata y es una afirmación sin ningún tipo de prueba medico científica y totalmente contraria a lo que demuestra la historia clínica y los soportes de la misma y PIDO tener como parte de la respuesta a este

hecho, lo que ya relacione en respuesta a hecho anterior, como parte fundamental de la historia clínica.

36°) Al Trigésimo Sexto Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que se relata y es una afirmación sin ningún tipo de prueba medico científica y totalmente contraria a lo que demuestra la historia clínica y los soportes de la misma y PIDO tener como parte de la respuesta a este hecho, lo que ya relacione en respuesta a hecho anterior, como parte fundamental de la historia clínica.

37°) Al Trigésimo Séptimo Punto de los Hechos.

El paciente se mantuvo en la UCI INTERMEDIA, con PROTOCOLOS DE UCI y a juicio de los médicos se decidió mantenerlo en UCI INTERMEDIA, por cuanto no presento ni al ingreso ni en los días posteriores, alteraciones que hubieren ameritado ingreso a la UCI, siendo importante tener en cuenta, que desde mucho tiempo antes del cuarto ingreso del paciente, los médicos determinaron que en cualquier momento podía presentar MUERTE SUBITA y en especial, que el paciente presento una SUBITA COMPLICACION, que genero su deceso al NO poder los médicos revertir su grave alteración.

38°) Al Trigésimo Octavo Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que se relata y mucho menos en cuanto a que la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO no contara con los recursos para hacer la ligadura con bandas elásticas de las varices esofágicas y es una afirmación sin ningún tipo de prueba medico científica y totalmente contraria a lo que demuestra la historia clínica y los soportes de la misma y PIDO tener como parte de la respuesta a este hecho, lo que ya relacione en respuesta a hecho anterior, como parte fundamental de la historia clínica y en especial, que el UNICO Y REAL MOTIVO por el cual NO se pudo hacer la ligadura con bandas elásticas de las varices esofágicas, fue por cuanto el paciente siempre mantuvo MUY BAJAS LAS PLAQUETAS y ello contraindicaba el procedimiento, para el cual se requerían como valor mínimo de plaquetas, 50.000 y este valor nunca lo alcanzo el paciente, muy a pesar de las múltiples transfusiones sanguíneas y de glóbulos rojos.

39°) Al Trigésimo Noveno Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO lo que se dice y NO pasa de ser una malsana afirmación y lo UNICO CIERTO, es que el paciente desde el momento del ingreso, AUTORIZO con su firma, TODOS LOS SERVICIOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA, INCLUYENDO SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS y así mismo, las TRANSFUSIONES SANGUINEAS y todo ello se demuestra con los documentos denominados CONSENTIMIENTO INFORMADO que forman parte de la historia clínica que se entrega con este instrumento.

40º) Al Cuadragésimo Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE lo que se dice, ya que el Dr. PEDRO IMBETT quien como GASTROENTEROLOGO valoro al paciente desde el ingreso y durante la hospitalización, lo que ordeno fue ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA MAS LIGADURA DE VARICES CON BANDAS ELASTICAS, que es un procedimiento similar al que se narra, pero con una técnica diferente y que es aceptado por los protocolos médicos.

41º) Al Cuadragésimo Primer Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE, ya que NO ES CIERTO que el motivo de las complicaciones con que ingreso el paciente, hubiere sido la no realización de la ligadura de las varices, ya que ello solo se ordeno una vez esta hospitalizado como resultado de la valoración del gastroenterólogo, **siendo muy importante tener en cuenta, que en el tercer ingreso del paciente y que fue pocas semanas antes del cuarto ingreso, al paciente se le ordeno HOSPITALIZACION EN UCI INTERMEDIA por el alto riesgo de complicaciones por el sangrado por vías digestivas, el paciente NO acepto y salió con alta voluntaria y muy posiblemente en ese tercer ingreso y por no tener las plaquetas tan bajas, se le hubiere podido hacer la ligadura y con ello reducir las posibilidades altas de complicaciones.**

42º) Al Cuadragésimo Segundo Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO que se incurrió en culpa medica por acción o por omisión y tal manifestación es una simple decir que carece de la OBLIGATORIA PRUEBA MEDICO CIENTIFICA y contraria a lo que demuestra la historia clínica y tampoco es cierto que en la historia clínica no figure que fue el Dr. PEDRO IMBETT quien como GASTROENTEROLOGO valoro al paciente desde el ingreso y durante la estancia y lo UNICO CIERTO, es que SI figura en varios registros, el nombre y registros del Dr. Imbett.

43º) Al Cuadragésimo Tercer Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO lo que se dice y debemos recordar y en primera instancia, que desde cuando el Dr. Baron ordeno el medicamento años antes, registro que el paciente tenia altas posibilidades de muerte súbita, **inclusive en el momento del suministro del medicamento;** En segunda instancia, recordemos que ni el paciente ni su acompañante informaron al ingreso ni en los primeros días, que no ha recibido el eculizumab; - En tercera instancia, que el hecho de NO haber aceptado la hospitalización en el tercer ingreso que se le ordeno, TUVO ALTA PROBABILIDAD en el INCREMENTO DE LAS COMPLICACIONES y DAÑOS que presento el paciente.

44º) Al Cuadragésimo Cuarto Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto solo el Dr. Baron, tenía contrato de prestación de servicios profesionales y el Dr. CARMONA, tenía contrato de trabajo como MEDICO GENERAL.

45º) Al Cuadragésimo quinto Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO y es una utópica y malintencionada afirmación, máxime cuando si fuere cierto que no existió consentimiento informado por escrito, se dio sin lugar a la menor duda, lo que el HONORABLE CONSEJO DE ESTADO ha denominado CONSENTIMIENTO INFORMADO TACITO y se configuro, por cuanto el paciente desde antes del ingreso, **tenía plena certeza y si era cierto que no le habían suministrado las dosis de los tres meses anteriores, que una vez lo viere el hematólogo, le ordenaría el citado medicamento, sin poder olvidar que tal como lo ha reconocido y aceptado el ilustre jurista demandante, se trato de una URGENCIA VITAL y al ser una urgencia, por mandato de la Ley 23 de l.981, NO se requiere de consentimiento.**

46º) Al Cuadragésimo Sexto Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO y lo UNICO CIERTO, es que SI SE TRAMITO Y FIRMO por el paciente y por su señora madre, la AUTORIZACION para todas las transfusiones y tal documento forma parte de la historia clínica que se aporta.

47º) Al Cuadragésimo Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que se dice y le recuerdo el Conspicuo Jurista demandante, que la CULPA MEDICA ES PROBADA Y NO PRESUNTA y por lo tanto, debe demostrar con pruebas medico científicas la culpa y tenemos que NO EXISTE tal prueba.

48º) Al Cuadragésimo Octavo Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que se dice, por lo menos con respecto de mi mandante.

49º) Al Cuadragésimo Noveno Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto la definición de tal patología, es mucho más compleja y PIDO tener como soporte de lo indicado, lo que figura en la literatura médica que se aporta.

50º) Al Quincuagésimo Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto es un relato que no comprende el total de signos y mucho menos de los GRAVES DAÑOS que causa tal patología y se OMITE informar que en cualquier momento a pesar de que el paciente este recibiendo medicación, puede presentar MUERTE SUBITA inclusive en el momento de la aplicación de los medicamentos.

51°) Al Quincuagésimo Primer Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE, ya que se hace una transcripción parcial del objetivo del medicamento.

52°) Al Quincuagésimo segundo Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto también está definida por otras normas y entre ellas, la Ley estatutaria de salud.

53°) Al Quincuagésimo Tercero Punto de los Hechos.

Las necropsias MEDICO LEGALES, son OBLIGATORIAS cuando se presume una muerte por envenamiento, por tóxicos, muerte violenta y en el caso concreto, no se dio ninguno de estos casos y la NECROPSIA CLINICA, debe ser solicitada por los familiares del paciente y es responsabilidad de la EPS y NUNCA de la IPS, realizar la misma cuando se cumplan los requisitos.

54°) Al Quincuagésimo cuarto Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto se OMITE reconocer que la obligación de las IPS, son diferentes a las de las EPS y que mi mandante no tuvo ningún tipo de participación en la supuesta negación o entrega inoportuna de servicios por parte de NUEVA EPS.

55°) Al Quincuagésimo quinto Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que se dice y lo UNICO CIERTO, es que mi mandante cumplió con el total de sus obligaciones.

56°) Al Quincuagésimo Sexto Punto de los Hechos.

No le consta a mi mandante lo que se dice y debe ser probado y de probarse, ello no determina ningún tipo de responsabilidad de mi mandante.

57°) Al Quincuagésimo Séptimo Punto de los Hechos.

No le consta a mi mandante lo que se dice y debe ser probado y de probarse, ello no determina ningún tipo de responsabilidad de mi mandante.

58°) Al Quincuagésimo Octavo Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que se dice y lo UNICO CIERTO, es que mi mandante cumplió con el total de sus obligaciones.

59°) Al Quincuagésimo Noveno Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que se dice y lo UNICO CIERTO, es que mi mandante cumplió con el total de sus obligaciones.

60°) Al Sexagésimo Punto de los Hechos.

NO le consta lo que se dice a mi mandante y debe ser probado en legal forma y de probarse, no determina ningún tipo de responsabilidad de mi poderdante.

61°) Al Sexagésimo Primer Punto de los Hechos.

NO se concilio ni se puede conciliar, por cuanto mi mandante NO incurrió en ningún tipo de culpa medica y no le causo ningún daño al paciente ni perjuicios a las hoy demandantes.

62°) Al Sexagésimo Segundo Punto de los Hechos.

NO tiene ningún tipo de relación con mi mandante lo que se dice.

OPOSICION TOTAL E INTEGRAL FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES, LEGALES y JURISPRUDENCIALES de la DEMANDA.

Señoría, manifiesto que me OPONGO en forma total e integral, a los fundamentos constitucionales y jurisprudenciales que se relacionan acto seguido de los hechos de la demanda de la referencia, precisando que los FUNDAMENTOS PRINCIPALES mas no los únicos de la oposición, es todo lo que me permito relacionar en la primera parte de este instrumento y así mismo todo lo que se respondió a cada uno de los hechos de la demanda, solicitando y precisando que con fundamento en el Principio de la Economía Procesal, se tengan como parte integral de esta oposición, todo lo relacionado en las citadas constancias especiales y así mismo, lo que demuestran las plenas pruebas aportadas y las que se arrimaran al proceso, las cuales demuestran que nada de lo indicado por el Ilustre Abogado Demandante, tienen aplicación en el presente caso.

EXCEPCIONES DE MÉRITO.

Con fundamento en el C.de.P.C., me permito manifestar que propongo EXCEPCIONES DE MÉRITO, las cuales tiene por objeto ANIQUILAR en un todo las Pretensiones de la Demandante y que en su lugar, se concedan las PETICIONES que he formulado.

1º) INEXISTENCIA DEL OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los servicios que al paciente ALFREDO BARRAZA GONZALEZ (Q.E.P.D), le fueron suministrados por los miembros de los diferentes equipos de salud que lo atendieron en cada uno de los cuatro ingresos que hizo en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO y los GRAVES DAÑOS que tenía desde mucho tiempo antes del primer ingreso, el referido paciente y mucho menos entre los servicios médicos y los daños que sufrió el paciente antes y durante el último ingreso.

JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Enseña la Jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, que los MÉDICOS TIENEN OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO y que solo están obligados a actuar con la Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los Protocolos Médicos.

Sobre el NEXO DE CAUSALIDAD en cuanto a la Responsabilidad Medica ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: "Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la Responsabilidad, puede sentarse como Regla general que en los Litigios sobre Responsabilidad Medica DEBE ESTABLECERSE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre el Acto imputado al Médico y el Daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, el Medico NO SERÁ RESPONSABLE DE LA CULPA O FALTA QUE SE LE IMPUTA, SI NO CUANDO ESTAS HAYAN SIDO LAS DETERMINANTES DEL PERJUICIO CAUSADO. Al demandado le incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, DEBE DEMOSTRAR LOS HECHOS DE DONDE SE DESPRENDE AQUELLA".

Tratadistas Internacionales como Peirano Facio sostienen: "El sentido común se niega a admitir la existencia de un Daño que debe ser reparado por quien NO HA CONTRIBUIDO A SU REALIZACIÓN, DEBE DARSE NECESARIAMENTE, CIERTA RELACIÓN ENTRE EL DAÑO CAUSADO Y LA CONDUCTA del que está llamado a responder por el mismo. Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que PUEDA PREDICARSE RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA".-

Tratadistas Nacionales como Javier Tamayo sostienen: "Daño Civil Indemnizable es el menoscabo a las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar de un bien patrimonial o extrapatrimonial. Este daño es indemnizable CUANDO EN FORMA ILÍCITA ES CAUSADO por alguien diferente a la Víctima".

De igual forma el Dr. Serio Yepez sostiene: "Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud, debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que pueda PREDICARSE RESPONSABILIDAD EN EL PROFESIONAL de la Medicina".-

NEXO DE CAUSALIDAD.

1º) Sentencia 15.737 de fecha 23 de Mayo del 2.008. Magistrada Ponente: Dra. Ruth Estella Correa Palacio. Actor. Carlos Muñoz. Demandado. ISS.

1-a) "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 ACTUACION MEDICA, que hiciera posible imputar a la entidad que prestara el servicio, si no que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios".

1-b) Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal para el caso médico, el asunto NO puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal en la actuación médica, **si no que esa actuación de ser CONSTITUTIVA DE UNA FALLA DEL SERVICIOS y ser es una CAUSA ADECUADA.** – Esta afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el Art. 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijurídica del daño, NO es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, **si no que requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño NO fue la CAUSA EFICIENTE del mismo sino que este constituyo un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente**". (En negrillas y en mayúsculas, es nuestro).

1-c) "También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación NO es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque bastaría con establecer que la falla del servicio le resto al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como la "pérdida de una oportunidad", cuya aplicación, a pesar de la simplicidad en la formulación ofrece grandes dificultades, pues el daño en tales eventos estaría en los límites entre el daño cierto y el eventual, dado que la oportunidad que puede tener un enfermo de recuperar su salud es aleatoria, regularmente difícil de establecer en términos porcentuales.

Se destaca que la determinación de la perdida de la oportunidad NO puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cual era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa

expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como perdida de oportunidad en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal".

FUNDAMENTOS.

NO existe la obligatoria prueba medico científica, ya que no se puede probar en legal forma lo que no ha sucedido, ***que demuestre el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios integrales que le fueron suministrados al paciente ALFREDO BARRAZA GONZALEZ (Q.E.P.D), por los miembros de los diferentes equipos de salud que atendieron a la paciente en todos y cada uno de los ingresos que hizo en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO*** y los GRAVES DAÑOS que se le diagnosticaron y confirmaron al paciente, desde mucho tiempo antes del primer ingreso que tuvo a la citada IPS y por ende del cuarto y último ingreso y mucho menos existe la necesaria prueba medico científica del NEXO CAUSAL entre los servicios médicos que se le prestaron al paciente en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO a partir del cuarto y último ingreso, durante su estancia hospitalaria hasta el momento del sentido deceso del paciente y los GRAVES DAÑOS con que ingreso el paciente en el ultimo ingreso, ***tenemos que en contrario de lo indicado en cuanto a NO existir la necesaria prueba medico científica que pruebe la culpa medica por acción y/o por omisión imputable a uno de los médicos que atendieron al paciente en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO y de igual manera la que demuestre el obligatorio nexo causal entre los*** **graves daños que ya tenía el paciente desde tiempo antes del último ingreso,** ***los que presentaba al momento del último ingreso y los que sufrió durante la última estancia hospitalaria como consecuencia de*** **graves COMPLICACIONES producto del desarrollo de la gravísima y terrible patología crónica de base que se le diagnostico y confirmo al paciente y que fue HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA y entre tales daños, Cirrosis Hepática secundaria a trombosis venosa, hemorragias de vías digestivas altas por varices esofágicas, descenso de plaquetas muy por debajo de los limites mínimas,** ***existen plenas pruebas medico científicas y entre ellas la historia clínica, la literatura médica que se aporta con este instrumento y las declaraciones de los médicos especialistas que atendieron a la paciente y que se arrimaran al proceso en oportunidad procesal, que demuestran y en primera instancia, que ninguno de los médicos que atendieron al paciente en cada uno de sus ingresos a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, incurrió en error médico de ningún tipo y en segunda instancia, que el nexo de causalidad de los GRAVES DAÑOS que desarrollo y sufrió el paciente, fue la desastrosa patología que se le diagnostico desde varios años antes del primer ingreso y que fue*** **HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA.**

2o) INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DENOMINADOS FALTA de Oportunidad, Pertinencia Racionalidad o IMPERICIA, FALTA DE DILIGENCIA y/o IMPRUDENCIA.

JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Sobre la Impericia ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: "Quien ejerce arte o profesión está obligado a tener los conocimientos técnicos respecto de la actividad y a llevarla a cabo distinguiendo adecuadamente las distintas situaciones que se le presentan y los Medios de que se valen, como también a poseer y encontrarse en condiciones físicas e intelectuales para su desempeño.

Con respecto a la NEGLIGENCIA se ha dicho por la Doctrina y entre ellos por el Dr. Sergio Yepez lo siguiente: "La negligencia se traduce en la NO aplicación de las Técnicas Médicas y los Procedimientos Terapéuticos cuando estos son conocidos por el facultativo y, a pesar de ello, no los utiliza en su accionar, AGRAVANDO LA SALUD DEL PACIENTE".

Así mismo se ha dicho sobre la IMPRUDENCIA lo siguiente: "Se presenta cuando una conducta temeraria que se realiza sin diligencia y el debido cuidado, ocasiona daño en la salud del paciente".

Tratadistas como Romeo Casabona sostienen: "Podemos decir que un resultado perjudicial para el paciente será objetivamente previsible si lo hubiere sido para cualquier otro Medico puesto en la misma situación del actuante, conociendo los antecedentes del caso y el estado de la Medicina y en la Especialidad de que se trate".

SUSTENTO.

NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, ya que NO se puede probar lo que no ha sucedido, ***la PRUEBA MEDICO CIENTIFICO que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, uno cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por culpa medica con respecto de los múltiples servicios médicos hospitalarios integrales que le fueron suministrados al paciente en la IPS CLINICA BLAS DE LEZO en sus cuatro ingresos y que son actuar con FALTA de oportunidad y/o pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia y/o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos y que en concreto son los que permiten demostrar la configuración de la CULPA como eje central de la responsabilidad, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a mi mandante por los graves Daños que ya tenía el paciente desde antes de los cuatro ingresos que hizo a la citada IPS y mucho menos, los daños que sufrió como consecuencia de las GRAVES COMPLICACIONES que presento y del hecho cierto de no haber***

asimilado los tratamientos que se le ordenaron y suministraron a partir del último ingreso y durante la estancia hospitalaria.

Tenemos que en contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, ***existen PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS y entre estas las diferentes Historias Clínicas de la paciente, Literatura Médica y las que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la Atención Hospitalaria Integral que se le suministro a la paciente por los especialistas que la atendieron, estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, mi mandante no tuvo algún tipo de responsabilidad directa o indirecta, con los daños que sufrió la paciente y los posibles perjuicios que recibieron los hoy demandantes.***

CONCLUSIÓN.

Está demostrado que jamás ni nunca existió FALTA DE OPORTUNIDAD, PERTINENCIA o RACIONALIDAD y mucho menos que se actuó con IMPRUDENCIA, IMPERICIA o FALTA DE DILIGENCIA y por el contrario, en todo momento se actuó con la OPORTUNIDAD, PERTINENCIA, RACIONALIDAD, PRUDENCIA, PERICIA y DILIGENCIA indicados en los Protocolos Médicos y por lo tanto, LA EXCEPCIÓN PROPUESTA DEBE DECLARARSE PROBADA.

3º) CULPA DEL PACIENTE AL NO ACEPTAR LA HOSPITALIZACION URGENTE QUE SE LE ORDENO POR LOS MEDICOS TRATANTES DURANTE LA TERCERA HOSPITALIZACION QUE TUVO EN LA IPS. CLINICA BLAS DE LEZO Y EN SU LUGAR Y A PESAR DE LAS COMPLICACIONES QUE TENIA Y DEL ALTO RIESGO DE MUERTE, OPTAR POR SALIDA VOLUNTARIA.

"Tercer ingreso 22 de noviembre del 2014.

01:30 Paciente con cuadro clínico de dos horas de evolución consistente en vómitos con sangre negra en números de dos asociado a deposiciones negra y coluria. Se le realizan paraclínicos que reportan Hemoglobina: 9.2 HTO: 29.3, Leucocitos: 2180 neutrofilos: 64.2, plaquetas: 84.000.
Valorado por medicina interna doctor Jaime Sarmiento quien considera paciente con antecedentes de Hemoglubinuria paroxística nocturna se encuentra con sangrado digestivo alto, con varices esofágicas y antecedentes de ligadura previamente, no descompensaciones desde inicio de este año, anemia marcada sin requerimiento transfusional se reservan hemoderivados, **por lo que se requiere hospitalizar en unidad de cuidados intermedios por sospecha de nuevo sangrado varicial y realización de endoscopia de vías digestivas altas urgente para definir manejo y conducta adicionales.**

17:00 **Paciente decide alta voluntaria se le explican posibles complicaciones que se puede presentar fuera de la institución, paciente entiende y acepta, firma formato de alta voluntaria, paciente conciente y orientado.**

No es posible que un paciente que sabía a ciencia cierta la GRAVE PATOLOGIA que se le había diagnosticado, los GRAVES DAÑOS que le había ocasionado tal patología y que en cualquier momento podía sufrir MUERTE SUBITA, hubiere decidido NO aceptar la hospitalización que se le ordeno, muy a pesar de TENER SANGRADO Y ALTERACIONES y en su lugar, decidir ALTA VOLUNTARIA y todo ello, confirma que EXISTIO CULPA DEL PACIENTE en el lamentable resultado final.

4º) CADUCIDAD DE LA ACCION QUE ESTUVO EN CABEZA DE LAS DEMANDANTES, PARA IMPETRAR DEMANDA DE REPARACION DIRECTA.

En varios de los hechos de la demanda, se dice y se acepta, que la PRINCIPAL CULPA de los médicos de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, fue presuntamente NO suministrarle desde el primer día del CUARTO INGRESO y que fue el dos (2) de Enero del 2.015, el medicamento ECULIZUMAB y NO hacerle la ligadura con bandas de las varices esofágicas, lo cual determina que desde tal fecha y hasta el momento en que se presento la demanda y que fue el trece (13) de Marzo del Dos Mil Diez y Siete (2.017), **transcurrió un término superior a los dos años de que trata la Ley 1437 del 2.011, plazo adicionado con los tres meses por el hecho de presentar en forma oportuna, petición de conciliación extrajudicial.**

5º) EXCEPCION AUSENCIA ELEMENTOS PARA APLICAR PRINCIPIO DE LA CULPA VIRTUAL y/o ALIGERAMIENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA y/o RES IPSA LOQUITUR.

De la manera más humilde y rogada, manifiesto que en el caso concreto, no es posible resolver la Litis con fundamento en lo que la Jurisprudencia actual viene indicando sobre la CULPA VIRTUAL y/o en el ALIGERAMIENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA y/o en el RES IPSA LOQUITUR (*Las cosas hablan por sí solas y que es un principio que deviene del derecho anglosajón y que han desarrollado en Francia y Alemania*), en los casos en donde el paciente recibió un daño, pero NO se avizora un nexo causal del daño, diferente a una posible culpa médica, pero no existe plena prueba de la culpa médica y solo hay indicios, **siendo el motivo de la OPOSICION INTEGRAL a la aplicación de tales principios o teorías**, por cuanto y en primera instancia, lo indicado solo se puede aplicar cuando al parecer no hay pruebas que puedan demostrar que no existe nexo causal entre los

1o) TESTIMONIALES.

Con el objeto de confirmar que NO se incurrió en falla medica de ningún tipo y en especial, que el nexo causal de los daños que ha sufrido la paciente, nada tienen que ver con los servicios médicos y que su etiología deviene en forma directa de su condición genética, SOLICITO al Señor Juez, que ordene citar y hacer comparecer al despacho para que declaren sobre todo lo que saben y les consta, a los siguientes médicos: - **1-a) Dr. PEDRO IMBETT** en su condición de GASTROENTEROLOGO que valoro al paciente; - **1-b) Dr. FABIAN BARON** en su condición de HEMATOLOGO que valoro al paciente; - **1-c) Dr. MARCOS LUJAN** en su condición de INTERNISTA que valoro al paciente; - **1-d) Dr. LEONARDO PAUTT** en su condición de médico que valoro al paciente; - 1-e) **Dr. ALBERTO MORAN CORTINA** en su condición de DIRECTOR MEDICO de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO para la época de los hechos; - **1-f) Dra. YURY RUIZ** en su condición de MEDICA ESPECIALISTA EN AUDITORIA, que hizo auditoria medica a la historia clínica y emitió informe.

Los médicos citados por tener su domicilio laboral y/o profesional en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, deben ser citados al domicilio conocido de mi mandante.

2o) OFICIOS.

SOLICITO al Señor Juez, que se le ordene a NUEVA EPS, para que con destino al proceso, expida copia completa de la historia clínica AMBULATORIA y HOSPITALARIA del citado paciente.

3o) INTERROGATORIO DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS Y DE FIRMA. Solicito se sirva citar y hacer comparecer a la Señora **CARMEN GONZALEZ RODELO y MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ,** para que bajo la gravedad del juramento y en forma personal, declare sobre todo lo que he descrito y conteste el Interrogatorio de parte que le formulare y de igual manera, para que reconozcan el contenido de los documentos que les pondré de presente y la firma de los mismos.

4º) DOCUMENTAL. Pido al Señor Juez, que tenga como PRUEBAS DOCUMENTALES, los que aporta el demandante para que dada su importancia y que demuestran la total improcedencia de la demanda, los mismos se tengan como pruebas del proceso y NO puedan ser retirados del mismo por el demandante.

En especial, SOLICITO que se tenga como PRUEBA DOCUMENTAL, los siguientes documentos: a) Las Copias completas de las historias clínica **que se entregan con este instrumento** - B) LITERATURA MEDICA.

servicios médicos y los daños que recibió la paciente, pero no existe prueba que pueda demostrar como causa del daño, un acto o hecho diferente a los servicios médicos, lo cual NO sucede en el caso concreto, ya que la historia clínica tal como lo he demostrado en su análisis en la primera parte de instrumento y al responder los hechos, prueba que el nexo causal de los graves daños que sufrió el paciente, fue la DESASTROSA PATOLOGIA que se le diagnostico y confirmo al paciente desde varios años antes del primer ingreso a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO y de igual manera, por cuanto los DAÑOS que sufrió el paciente desde antes del último ingreso a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, tienen como nexo causal directo y único, las COMPLICACIONES producto de la GRAVISIMA PATOLOGIA en su desarrollo y ello adicionado con el INCUMPLIMIENTO DEL PACIENTE DE LAS ORDENES MEDICAS, todo lo cual determina que **en el caso concreto, NO es posible demostrar los tres obligatorios elementos necesarios para la aplicación de los principios citados y que son:** - ***1º) Prueba de la NEGLIGENCIA del demandado como única posible causa del daño.*** La historia clínica confirma que NO existió negligencia ni culpa medica por acción o por omisión de ningún tipo. ***2º) Que NO existan otras posibles causas abstrayendo la negligencia del demandado.*** – La historia clínica prueba que SI existen causas que no tiene ningún tipo de relación directa o indirecta con los servicios médicos, que fueron las causas de los daños con que ingreso el paciente y los que sufrió a partir del ingreso. - - ***3º) Que los hechos que causaron los daños que sufrió el paciente, tienen directa y única relación con su organismo y en concreto, los graves daños que desde tiempo antes de la cirugía, sufrió la paciente.***

6º) GENERICA.

Con fundamento en lo dispuesto por el Código General del Proceso, SOLICITO al Señor Juez, que declare probada cualquier excepción de fondo que resulte probada dentro del proceso y como consecuencia de ello, NIEGUE en un todo las pretensiones de los demandantes, teniendo en cuenta que a diferencia de las excepciones previas que son totalmente nominadas, las excepciones de mérito son innominadas y no es necesario darles un determinado nombre y simple y llanamente basta con que dentro del proceso estén demostrados hechos que constituyen una excepción de fondo, que por si sola determina exoneración de responsabilidad de las demandadas.

RATIFICACIÓN PETICIONES.

Por todo lo indicado, RATIFICO LAS PETICIONES PARA QUE SE DECLAREN PROBADAS LAS EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO QUE HE PROPUESTO O UNA CUALQUIERA DE ELLAS, lo cual debe generar como consecuencia, QUE SE NIEGUEN LAS PRETENSIONES DEL DEMANDANTE y se CONCEDAN las que he solicitado.

PRUEBAS.

NOTIFICACIONES.

Mis mandantes recibirán notificaciones en su domicilio de la ciudad de Cartagena De Indias, D.T.H.C (Bolívar), mi persona las recibirá en Barranquilla, en la carrera cuarenta y ocho (48) numero sesenta y nueve – ochenta y nueve (69-89) o en la Secretaria de su Digno Despacho. Para la demandante, en la dirección indicada en la demanda.

Del Señor, Muy Atte:

Andrea Pérez Torres

ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES.
CCNo. 1.143.134.387 de Barranquilla.
TP. 254.562 del C.S. de la J.

cc. Archivo.

G&G ABOGADOS

Señor
JUEZ QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL
DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
E. S. D.

Referencia:	**Proceso**	**REPARACION DIRECTA**
	Demandante:	**CARMEN GONZALEZ RODELO Y OTROS**
	Demandado:	**NUEVA EPS S.A. Y OTROS**
	Expediente:	**2017-50**

*****CONTESTACIÓN DE DEMANDA *****

ALBERTO GARCIA CIFUENTES, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.161.380 de Tunja y portador de la tarjeta profesional No. 72.989 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA EPS, por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito contestar la demanda formulada por **CARMEN GONZALEZ RODELO Y OTROS**, conforme las siguientes consideraciones:

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO NO NOS CONSTA por ser hecho de tercero.

AL HECHO SEGUNDO: ES CIERTO conforme a la afiliación del mismo.

AL HECHO TERCERO: ES CIERTO conforme a la afiliación del mismo.

AL HECHO CUARTO: NO NOS CONSTA pues es hecho de tercero.

A LOS HECHOS QUITO A VIGESIMO NOVENO: Como su contestación es idéntica y a fin de no hacer farragosa la misma se contestan integrados así:

ES CIERTO EL HECHO DE LA ATENCION NO NOS CONSTAN los diagnósticos porque es hecho de terceros **y me** atengo a lo que se pruebe en el proceso, dado que NUEVA EPS no presta servicios de atención médica, por lo tanto lo que refiere a estos hechos deben reposar en la historia clínica la cual deberá ser corroborada con los hechos, para darle el valor probatorio que pretende la parte actora.

En cuanto a la Historia Clínica, la misma está en manos de las IPS que atendieron al paciente, y las mismas no las tiene mi representada, pues corresponde su custodia y diligenciamiento es a las IPS de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

> ***ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.***
> *La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.*

AL HECHO VIGESIMO: ES CIERTO que existieron dificultades para la entrega del medicamento al paciente, mas ello no es causa de muerte del mismo, como se probará.

AL HECHO VIGESIMO PRIMERO: ES CIERTO que existieron dificultades para la entrega del medicamento al paciente, mas ello no es causa de muerte del mismo, como se probará.

AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO: ES CIERTO que existieron dificultades para la entrega del medicamento al paciente, mas ello no es causa de muerte del mismo, como se probará.

A LOS HECHOS VIGESIMO TERCERO A CUADRAGESIMO PRIMERO: Como su contestación es idéntica y a fin de no hacer farragosa la misma se contestan integrados así:

ES CIERTO EL HECHO DE LA ATENCION NO NOS CONSTAN los diagnósticos porque es hecho de terceros **y m**e atengo a lo que se pruebe en el proceso, dado que NUEVA EPS no presta servicios de atención médica, por lo tanto lo que refiere a estos hechos deben reposar en la historia clínica la cual deberá ser corroborada con los hechos, para darle el valor probatorio que pretende la parte actora.

En cuanto a la Historia Clínica, la misma está en manos de las IPS que atendieron al paciente, y las mismas no las tiene mi representada, pues corresponde su custodia y diligenciamiento es a las IPS de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

AL HECHO CUADRAGESIMO SEGUNDO: NO ES UN HECHO SINO UNA OPINION ACIENTIFICA que deberá ser probada.

AL HECHO CUADRAGESIMO SEGUNDO: NO ES UN HECHO SINO UNA OPINION ACIENTIFICA que deberá ser probada.

AL HECHO CUADRAGESIMO TERCERO: NO ES UN HECHO SINO UNA OPINION ACIENTIFICA que deberá ser probada.

AL HECHO CUADRAGESIMO CUARTO: NO NOS CONSTA, pero puede ser verificado con la historia clínica.

AL HECHO CUADRAGESIMO QUINTO: NO NOS CONSTA, pero puede ser verificado con la historia clínica.

AL HECHO CUADRAGESIMO SEXTO: NO NOS CONSTA, pero puede ser verificado con la historia clínica.

AL HECHO CUADRAGESIMO SEPTIMO: ES UNA OPINION ACIENTIFICA del apoderado demandante, objeto del presente proceso y que deberá ser debidamente probada.

AL HECHO CUADRAGESIMO OCTAVO: ES UNA OPINION ACIENTIFICA del apoderado demandante, objeto del presente proceso y que deberá ser debidamente probada.

AL HECHO CUADRAGESIMO NOVENO: NO ES UN HECHO SINO UNA DEFINICIÓN

AL HECHO QUINCUAGESIMO: ES UNA OPINION ACIENTIFICA del apoderado demandante, objeto del presente proceso y que deberá ser debidamente probada.

AL HECHO QUINCUAGESIMO PRIMERO: ES UNA OPINION ACIENTIFICA del apoderado demandante, objeto del presente proceso y que deberá ser debidamente probada.

AL HECHO QUINCUAGESIMO SEGUNDO: ES CIERTO.

AL HECHO QUINCUAGESIMO TERCERO: ES CIERTO.

AL HECHO QUINCUAGESIMO CUARTO: NO ES UN HECHO SINO UN ARGUMENTO JURIDICO.

AL HECHO QUINCUAGESIMO QUINTO: NO ES CIERTO el paciente recibió la atención requerida y fallece es por su enfermedad.

AL HECHO QUINCUAGESIMO SEXTO:ES UN HECHO DE TERCERO

AL HECHO QUINCUAGESIMO SEPTIMO: ES UN HECHO DE TERCERO.

AL HECHO QUINCUAGESIMO OCTAVO: ES UNA OPINION ACIENTIFICA del apoderado demandante, objeto del presente proceso y que deberá ser debidamente probada.

AL HECHO QUINCUAGESIMO NOVENO: ES UNA OPINION ACIENTIFICA del apoderado demandante, objeto del presente proceso y que deberá ser debidamente probada.

AL HECHO SEXAGESIMO: ES UN HECHO DE TERCERO

AL HECHO SEXAGESIMO PRIMERO : ES CIERTO.

AL HECHO SEXAGESIMO SEGUNDO: ES CIERTO.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes ya que no existe fundamento jurídico o fáctico alguno que pueda conllevar responsabilidad en relación a los hechos que se indican en el libelo demandatorio, en el entendido NO SOLO que NUEVA EPS cumple a cabalidad con sus obligaciones como EPS del paciente, sino que las consecuencias médicas por éste sufridas son generadas por su enfermedad y no por la actuación de la EPS o las IPS que lo atendieron.

LOS ARGUMENTOS DE DEFENSA DE LA NUEVA EPS S.A.

EXCEPCIONES DE MERITO

1. **INEXISTENCIA DE YERRO INEXCUSABLE EN EL ACTUAR DEL MEDICO TRATANTE. RESPONSABILIDAD DE MEDIO Y NO DE RESULTADO**

Independientemente de lo dicho en las excepciones anteriores, de conformidad con los mismos dichos de la demanda y las pruebas que se practicaran dentro del proceso, se demostrará la inexistencia de un error ostensible en la atención dada al paciente, que pueda ser imputable a título de culpa al equipo médico y a la IPS participante en el hecho generador del presunto daño.

En tratándose de responsabilidad médica, se ha dicho que ésta (la actividad médica) genera obligaciones de medio y no de resultado, pues la regla general indica que ningún médico puede garantizar a su paciente el 100% de efectividad y por otro lado, al ser una actividad humana, siempre existe un riesgo implícito en la conducta médica.

Adicionalmente, muchos de los acontecimientos que hacen que el tratamiento dado a un paciente, no sean los esperados, no se debe a una mala praxis de la medicina, sino a riesgos PROPIOS DE LA SITUACIÒN MÉDICA DEL PACIENTE

Por lo anterior, ya se ha pronunciado la H. Corte Suprema de Justicia, Sala Civil y entre otras en providencia del 15 de enero de 2008, con ponencia del Dr. Edgardo Villamil Portilla, precisamente en un caso similar al presente. Dijo en aquella oportunidad:

> *".En ese contexto, los especiales perfiles que presenta el ejercicio de la actividad médica y la marcada trascendencia social de esa práctica, justifican un especial tipo de responsabilidad profesional, pero sin extremismos y radicalismos que puedan tomarse "ni interpretarse en un sentido riguroso y estricto, pues de ser así, quedaría cohibido el facultativo en el ejercicio profesional por el temor a las responsabilidades excesivas que se hicieran pesar sobre él, con grave perjuicio no sólo para el mismo médico sino para el paciente. 'Cierta tolerancia se impone, pues dice Sabatier, sin la cual el arte médico se haría, por decirlo así, imposible, sin que esto implique que esa tolerancia debe ser exagerada, pues el médico no debe perder de vista la gravedad moral de sus actos y de sus abstenciones cuando la vida y la salud de sus clientes dependen de él'".*

Sin embargo, no hay para la conducta de los médicos una inmunidad al régimen general de las obligaciones, pues como ha reconocido la jurisprudencia,

> *"el médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirlo quirúrgicamente, a cambio de una remuneración económica, en la mayoría de los casos, pues puede darse la*

gratuidad, con el fin de liberarlo, en lo posible, de sus dolencias; para este efecto aquel debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que esta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno, pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever" (Sent. Cas. Civ. de 26 de noviembre de 1986)."

Recordemos cómo, la responsabilidad médica tiene fuente en el "yerro inexcusable" cometido en la práctica médica y que por lo mismo irroga perjuicios a un paciente, premisa jurídica que siempre debe servir de plataforma para la decisión de un litigio que guarda sustento en la praxis médica.

Al respecto conviene citar la siguiente jurisprudencia del H. Consejo de Estado, así:

Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, Consejero ponente: ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ, diez (10) de febrero de dos mil (2000), Radicación número: 11878, Actor: JOSUÉ REINALDO DURÁN SERRANO Y OTROS contra HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA Y UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - UIS.

"Y no olvida la Sala la advertencia hecha anteriormente sobre lo relativamente fácil que puede resultar el juzgamiento ex post de la conducta de los médicos, quienes se encuentran siempre, al efectuar el diagnóstico, ante un panorama incierto. Se impone, entonces, concluir que al médico no le es cuestionable el error en sí mismo, sino el comportamiento inexcusable que lo llevó a cometerlo.

Al respecto, autores como Ataz López y Lorenzetti, citados por Vázquez Ferreyra, han expresado, refiriéndose a la responsabilidad civil de los médicos, que el error que exime de responsabilidad no ha de ser una anomalía en la conducta, sino una equivocación en el juicio, por lo que se hace necesario investigar si el galeno adoptó todas las previsiones aconsejadas por la ciencia para elaborar el diagnóstico.[1][33] *Y dadas las limitaciones de la medicina, debe aceptarse que, en muchos casos, habiendo claridad sobre la imputabilidad del daño a la acción u omisión de los profesionales que tuvieron a su cargo la atención del paciente, éste puede resultar obligado a soportarlo".*

---

[1][33] Ver VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto. Op. cit. P.p. 96, 97.

Para hacer el análisis de éste caso se debe tener en cuenta el diagnóstico de base que es una hemoglobinuria paroxística nocturna y como consecuencia de la misma de acuerdo a los reportes de la historia clínica APLASIA MEDULAR SEVERA (depresión de las tres líneas celulares glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas).

Por lo tanto en este caso el paciente tiene una disminución no solo de la hemoglobina sino también de las plaquetas.

De acuerdo a los registros de historia clínica el paciente recibe el medicamento Eculizumab que es el tratamiento indicado para disminuir los eventos de sangrado desde el 2011 por NUEVA EPS y recibió múltiples hospitalizaciones por hemorragia de vías digestivas secundarias a várices esofágicas y cirrosis.

El evento de muerte del paciente es de fecha 13 de enero de 2015, CUANDO YA AHABIA RECIBIDO EL MEDICAMENTO ECULIZUMAB, y presentó una REACCIÓN TRANSFUSIONAL AGUDA posterior a la transfusión de plaquetas con síntomas de hipotensión, fiebre, escalofrío. (el paciente tres días antes recibe infusión con Eculizumab).

Con todos los soportes registrados en historia clínica en donde la sintomatología se presenta en el momento de la transfusión se puede establecer que el desenlace fatal es secundario a una reacción transfusional aguda severa y no tiene nexo de causalidad con el Eculizumab el cual ya había recibido.

SOLICITUD DE PRUEBAS

Con el debido respeto solicito el decreto y práctica de las siguientes pruebas:

TESTIMONIALES:

Con todo respeto solicito se decreten y practiquen los siguientes testimonios:

1. Al señor YASSER CAMACHO, Director de Acceso de Servicios de Salud de la NUEVA EPS, o quien haga sus veces al momento de la citación, quien se puede notificar para la diligencia en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá o por intermedio del suscrito apoderado. El objeto de la prueba es el de establecer las atenciones brindadas a la paciente por parte de los partícipes del SGSSS al momento de los hechos objeto de esta demanda.

2. Al medico RAFAEL CARMONA GONZALEZ, Cirujano que atendió al paciente en la Clínica Blas de Lezo entre el 10 y el 13 de enero de 2010. El galeno podrá ser notificado en la dirección de la Clínica Blas de Lezo aportada con la demanda. El objeto de la prueba es establecer las atenciones médicas recibidas por el paciente en el último episodio médico y las causas de muerte.
3. Al medico FABIAN BARON CALDERON, Hematólogo que atendió al paciente en la Clínica Blas de Lezo entre el 10 y el 13 de enero de 2010. El galeno podrá ser notificado en la dirección de la Clínica Blas de Lezo aportada con la demanda. El objeto de la prueba es establecer las atenciones médicas recibidas por el paciente en el último episodio médico y las causas de muerte.

INTERROGATORIO DE PARTE

Con todo respeto solicito sea fijada fecha y hora para tomar prueba interrogatorio de parte a los demandantes.

NOTIFICACIONES

NUEVA EPS S.A. E.P.S.-S., en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico para notificaciones es el secretaria.general@nuevaeps.com.co.

El suscrito en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá.

Del señor Juez, atentamente,

ALBERTO GARCIA CIFUENTES
C.C. 7.161.380 de Tunja
T.P. No. 72.989 del C.S.J

567

Expediente: 13001-3333-005-2017-00050-00

RECIBIDO 07 NOV 2017

Doctora
MARÍA MAGDALENA GARCÍA BUSTOS
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA.
E. S. D.

Referencia: Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
Expediente No. 13001-3333-005-2017-00050-00
Demandante: CARMEN GONZÁLEZ RODELO Y OTROS.
Demandados: NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
NUEVA EPS S.A.
CLINICA BLAS DE LEZO S.A.
MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

CONTESTACIÓN DEMANDA

EDWIN MIGUEL ALFONSO MURCIA MORA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la C.C. No.79.554.549 de Bogotá, portador de la T.P. No. 99.306 del C.S.J., obrando en nombre y representación de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el poder a mi conferido por la Asesora del Despacho de los Superintendentes Delegados, según Resolución No. 002067 del 11 de noviembre de 2015 y Acta de Posesión No. 000260 del 11 de diciembre de 2015, con funciones para otorgar poder según Resolución No. 000064 del 15 de enero de 2016 doctora Piedad Cristina Correa, identificada con la C.C. 26201447 de Montería (Córdoba) y portadora de la T.P. No145.398 del C. S de la J., lo cual acredito con copia de los actos administrativos que acompaño, en ejercicio del traslado concedido por su despacho procedo a contestar la demanda de la referencia, con fundamento en los documentos que allegó la demandante para el traslado lo cual hago en los siguientes términos:

1

I. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud, es la cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, cuyo objeto primordial es fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los objetivos y ámbito de Inspección, Vigilancia y Control se encuentran plasmados en el Decreto 1018 de 2007 (norma vigente para le época de los hechos), Decreto 2462 del 7 de noviembre de 2013 y Resolución 1291 de 2008.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Con todo respeto manifiesto al despacho que me opongo a la totalidad de las pretensiones que tiene la parte demandante. Por cuanto la Superintendencia Nacional de Salud nada tiene que ver en los hechos de la demanda y menos en el suceso del fallecimiento del señor Alfredo Barraza González.

III. FRENTE A LOS HECHOS

En este acápite procedo a dar contestación a cada uno de los hechos esgrimidos en la demanda, siguiendo para tal efecto la misma numeración allí adoptada. Con todo haré algunos comentarios y precisiones que resultan pertinentes, con estricta relación de cada uno de los hechos narrados.

Así mismo se precisa a su Despacho, que en el caso subjudice, no se evidencia en manera alguna la relación nexo causal de los hechos esgrimidos por la demandante con la presunta responsabilidad alegada que implique una acción u omisión en que hubiera podido incurrir la Superintendencia Nacional de Salud, pues al contrario de lo manifestado en la demanda, la entidad lo único que ha hecho desde su creación constitucional, ha sido la de ejercer sus funciones y competencias legales.

En los anteriores términos procedo a responder cada uno de los hechos expuestos en la demanda en la misma secuencia, así:

Al hecho 1: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 2: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 3: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 4: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 5: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 6: No le consta a mi representada. La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad de Inspección, Vigilancia y Control, del sector salud, pero de ninguna manera puede intervenir en una consulta médica puntual, dado que dentro de sus funciones no existe un control absoluto sobre todo lo que haga parte del sistema de salud.

Al hecho 7: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 8: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 9: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 10: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 11: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 12: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 13: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 14: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 15: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 16: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 17: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 18: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 19: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 20: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 21: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 22: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 23: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 24: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 25: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 26: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 27: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 28: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 29: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 30: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 31: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 32: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 33: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 34: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 35: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 36: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 37: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 38: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 39: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 40: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 41: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 42: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 43: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 44: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 45: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 46: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 47: No es un hecho. Es una prescripción personal del demandante.

Al hecho 48: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar. sin embargo, es de anotar que el señor Alfredo Barraza González venia enfermo desde hacía tiempo atrás.

Al hecho 49: Es cierto.

Al hecho 50: Es cierto. Se aclara que de acuerdo con el artículo *Enfermedad huérfana y desconocida: Hemoglobinuria paroxística nocturna* publicado por Fulvia Durango Argumedo Médica Hematóloga, expone no solo la anemia como síntoma que presenta la enfermada sino también:

> *(…)*
>
> *"Trombosis: Son coágulos sanguíneos que pueden aparecer en las arterias o las venas, pero en la HPN es mas común la trombosis venosa, especialmente en venas dentro del abdomen (sobretodo trombosis de la vena hepática) y en venas cerebrales. La trombosis se origina por la activación del complemento que hace*

que se produzcan sustancias inflamatorias, también por la hemoglobina liberada que lleva a un aumento de la agregación de las plaquetas, además(SIC) de múltiples mecanismos no muy claros.

Dolor abdominal, dificultad para tragar los alimentos e impotencia en el hombre son síntomas debido a la destrucción de los glóbulos rojos dentro de los vasos sanguíneos y a la hemoglobina que se libera dando lugar a procesos metabólicos (deficiencia de oxido(SIC) nítrico) que afectan el músculo liso de los órganos.

Daño de los riñones por trombosis de los vasos pequeños, Hipertensión pulmonar también por la trombosis manifestándose con fatiga y dificultad para respirar. Sangrados en la piel y mucosas."

Al hecho 51: Es cierto.

Al hecho 52: Es cierto.

Al hecho 53: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

Al hecho 54: No es cierto como está redactado. Quien afilia al usuario es al asegurador en salud, es decir la EPS, y no el prestador de servicios de salud. El asegurador se compromete en la calidad, oportunidad y eficiencia en el servicio de salud, todo esto como consecuencia de la responsabilidad surgida del contrato de aseguramiento celebrado entre el asegurador y el afiliado.

Al hecho 55: No es cierto como está redactado. No corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud las funciones de aseguramiento en salud y de prestación del servicio médico, tal y como lo pretende hacer ver el apoderado de la parte demandante; de tal manera que no se puede imputar la acusación del presunto daño a la Superintendencia Nacional de Salud, por cuanto no existe vínculo entre las funciones descritas y los hechos que presuntamente generaron el daño cuya indemnización se pretende. En efecto, pretender que esta entidad sea declarada responsable, es desconocer los principios constitucionales y legales aludidos, así como aquellos que establecen la descentralización funcional y por servicios, y la autonomía de los entes vigilados en el manejo de sus propios asuntos.

Al hecho 56: No cierto. El hecho de que al paciente se le haya descubierto una enfermedad rara no hace automáticamente responsable por cualquier cosa que le pase al paciente, menos aun sin la intervención de la entidad demandada.

Al hecho 57: No es cierto. De conformidad con las normas expuestas, resulta claro que la Superintendencia Nacional de Salud en desarrollo del ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control no es un organismo ejecutor ni prestador del servicio de salud, esto quiere decir que la Superintendencia Nacional de Salud no presta servicios de salud; por consiguiente la responsabilidad surgida con ocasión de una presunta falla del servicio, NO se puede radicar en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud cuando el servicio ha sido prestado por un tercero; si ello fuera así, es decir si asumiera la prestación directa del servicio de salud, se estarían desconociendo los principios constitucionales y legales en donde se estipula la descentralización funcional y por servicios, como también se desconocería la autonomía de las instituciones prestadoras del servicio de salud, o de las aseguradoras, en este caso concreto sería las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como lo es NUEVA EPS S.A. Ahora, en lo que respecta a la

petición del demandado, aplicar la Inspección, Vigilancia y Control a cada persona, acto y movimiento del sistema de salud, o de cualquier entidad o persona vigilada, es imposible adelantarla de manera personal y directa por absoluta imposibilidad física.

Al hecho 58: No es cierto como está redactado. La Superintendencia Nacional de Salud, es un organismo de carácter técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, y en su condición de tal debe propugnar por que los Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ahora bien, el Honorable Consejo de Estado manifestó:

> *" (...)*
>
> *La legitimación en la causa ha sido estudiada en la jurisprudencia y la doctrina y para los juicios de cognición desde dos puntos de vista: de hecho y material. Por la primera, legitimación de hecho en la causa, se entiende la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal; es decir es una relación jurídica nacida de una conducta, en la demanda, y de la notificación de ésta al demandado; quien cita a otro y le atribuye está legitimado de hecho y por activa, y a quien cita y le atribuye está legitimado de hecho y por pasiva, después de la notificación del auto admisorio de la demanda. En cambio la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas, por regla general, en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que haya demandado o no. Es decir, todo legitimado de hecho no necesariamente será legitimado material, pues sólo están legitimados materialmente quienes participaron realmente en los hechos que le dieron origen a la formulación de la demanda.*
>
> *En la falta de legitimación en la causa material sólo se estudia si existe o no relación real de la parte demandada o demandante con la pretensión que se le atribuye o la defensa que se hace, respectivamente. En últimas la legitimación material en la causa o por activa o por pasiva es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado"*[1].

Es así que, en caso de existir la responsabilidad invocada por la parte demandante, esta se predicaría de quienes prestaron los servicios al paciente, por cuanto presuntamente fueron estas entidades las que prestaron la atención médica al afectado.

Al hecho 59: No es cierto. Si revisamos la norma citada por el demandante, encontramos que no es función de la Superintendencia Nacional de Salud responder de manera incondicional por cualquier hecho de negligencia médica que puede darse. El Decreto 1011 de 2006 en su artículo 5° expresa como función de la Superintendencia Nacional de Salud la Vigilancia, Inspección y Control frente a las Entidades de salud, es así que no le corresponde las funciones de aseguramiento en salud y de prestación del servicio médico, pues no existe un vínculo entre las funciones descritas en la norma y los hechos que presuntamente generaron el daño y el fallecimiento del señor Alfredo González Rodelo.

Al hecho 60: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

---

[1] CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCION TERCERA - Consejera ponente: MARIA ELENA GIRALDO GOMEZ - Bogotá, D. C., diecisiete (17) de junio de dos mil cuatro (2004) -Radicación número: 76001-23-31-000-1993-0090-01(14452)

Al hecho 61: Es cierto.

Al hecho 62: No le consta a mi representada. Es una circunstancia en la que no ha intervenido la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no estamos en condiciones de afirmar o negar.

IV. NORMAS VIOLADAS CITADAS POR EL DEMANDANTE

La parte demandante cita los arts. 5, 6 11, 12, 13, 16 y 22 de la Constitución Política.

Convención Americana de Derechos Humanos: Art. 4, 5, 11, 17 y 19.

Código Civil: Art. 63, 1494, 1505, 1546, 1603, 1604, 1610, 1613, 1614, 1615, 2341 y 2343. Decreto 1011 de 2006, Ley 23 de 1981.

Sentencia 19 de diciembre de 2005, S-385-2005, Exp. 05001310300019965497 01; Casación del 1 de febrero de 1993 S- 259-2005, Exp. 14491.

Ley 1437 de 2011 art. 140 y la Ley 446 de 1998.

La parte demandante, realizo su análisis enfocado en decir que hubo falla en el servicio por la demora presentada en el diagnóstico y procedimiento, fallas en referencia y contrareferencia, situaciones en las cuales nada tiene que ver la Superintendencia Nacional de Salud como demandada en este proceso.

V. RAZONES DE LA DEFENSA

Al parecer, la parte demandante al intentar demandar a todas las entidades posibles, que no a los tratantes como personas naturales; o al menos en este caso, deja de lado las competencias de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, llámense estos entidades de control, entidades territoriales, empresas promotoras de salud o prestadores de servicios de salud, de tal suerte que en los hechos de la demanda existe una ausencia total de nexo causal entre la presunta falla médica y las actuaciones, competencias y funciones de mi representada Superintendencia Nacional de Salud.

Así las cosas, es menester ilustrar a la parte actora, reseñando a grandes rasgos las funciones y competencias de cada uno de los actores del Sistema.

NATURALEZA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo de carácter técnico, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, a la cual le corresponde ejercer las funciones que legalmente le competen en materia de inspección, vigilancia y control, en coordinación con las demás autoridades del ramo en lo que a ellas compete dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, establecidas en la Ley 100 de 1993 , Ley 1438 de 2011, artículo 6 del Decreto 1018 de 2007 (para la época de los hechos) y artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, modificado por la Ley 1438 de 2011.

Tales funciones, si bien es cierto están encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema de Seguridad Social en Salud, también es cierto que las naturalezas de estas funciones son eminentemente jurídicas, técnicas y administrativas, para la protección de los usuarios del mismo.

La Superintendencia Nacional de Salud tiene asignadas las funciones de inspección, vigilancia y control con el objetivo de velar por la prestación del servicio de salud, la eficiencia en la utilización de los recursos fiscales, con destino a la prestación de los servicios de salud, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias para que los sujetos objeto de vigilancia cumplan con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Atención en Salud.

El artículo 4 de la Ley 100 de 1993, desarrolla la Seguridad Social como servicio público obligatorio esencial en lo que atañe con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y organizó el funcionamiento y administración de los regímenes Contributivo y Subsidiado, los cuales coexisten articuladamente. De igual manera los artículos 154, 189, 181, 230 y 233 de la Ley en mención, le otorgan a la entidad facultades de inspección, vigilancia y control respecto a las entidades promotoras de salud cualquiera que sea su naturaleza; lo que de ninguna manera implica que la Superintendencia Nacional de Salud sea la prestadora de salud o la administradora del riesgo de salud, ya que éstas son funciones que ejercen las instituciones prestadoras de salud y de las entidades promotoras de salud.

Así mismo nuestra Constitución consagra que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y que es deber de éste asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional; señala que los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley y que podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas o por particulares y que en todo caso aquel mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios (artículo 365).

Al tenor del artículo 189-22 ibídem, corresponde al Presidente de la Republica "Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos" entre ellos, el de la seguridad social en materia de salud, lo cual cumple por intermedio de la Superintendencia Nacional de Salud. Esta entidad ejerce las citadas funciones bajo la orientación y dirección del Presidente y debe actuar con estricta sujeción a las normas constitucionales y legales. Igualmente, en su artículo 21 dispuso que ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la Ley.

En este orden de ideas, por mandato Constitucional (artículos 6° y 121), los funcionarios públicos sólo pueden hacer lo que la Constitución y la ley les permiten, según la competencia asignada y además les está prohibido ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley. Siendo ello así y estando claramente definida la función y competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, es de su resorte la protección de los derechos de los usuarios afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

FUNCIONES DE INSPECCIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA QUE EJERCE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Las funciones son desarrolladas con el fin de alcanzar unos objetivos y se encuentran en el artículo 6 del Decreto 2462 de 2013, concordante con el Título VII de la Ley 1438 de 2011.

De otra parte, debe tenerse en cuenta los objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud, los cuales se encuentran descritos en la Ley 1122 de 2007, así:

> ***"Artículo 39. Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud.*** *La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, desarrollará, además de los señalados en otras disposiciones, los siguientes objetivos:*
>
> *a) Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud;*
> *b) Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;*
> *c) Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;*
> *d) Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud;*
> *e) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud;*
> *f) Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud;*
> *g) Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud;*
> *h) Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema."*

Adicionalmente, es preciso tener en cuenta que las funciones de inspección, vigilancia y control del sector salud se encuentran en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud; por lo tanto, es necesario *prima facie* entender sobre quienes se ejercen dichas funciones, es decir, cuáles son los sujetos de inspección, vigilancia y control y cómo se ejercen dichas funciones. Para tal verificación nos remitimos al artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 el cual precisa:

> *"SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:*
>
> *121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las*

entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.

121.2 Las Direcciones Territoriales de Salud en el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, la prestación de servicios de salud y demás relacionadas con el sector salud.

121.3 Los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.

121.4 La Comisión de Regulación en Salud y el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, o quienes hagan sus veces.

121.5 Los que exploten, produzcan, administren u operen, bajo cualquier modalidad, el monopolio rentístico de loterías, apuestas permanentes y demás modalidades de los juegos de suerte y azar.

121.6 Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren, transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

121.7 Las rentas que produzcan cervezas, sifones, refajos, vinos, aperitivos y similares y quienes importen licores, vinos, aperitivos y similares y cervezas.

121.8 Los que exploten, administren u operen, bajo cualquier modalidad, el monopolio rentístico de los licores.

Aunado a lo anterior y conforme a los objetivos, funciones y ejes, la Superintendencia Nacional de Salud es un ente eminentemente Técnico - Administrativo, que se encarga de inspeccionar, vigilar y controlar el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud para llegar a la consecución de los fines del Estado.

De conformidad con las normas expuestas, resulta claro que la Superintendencia Nacional de Salud en desarrollo del ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control no es un organismo ejecutor ni prestador del servicio de salud, esto quiere decir que no presta servicios de salud ni los contrata para que un tercero los preste, de lo cual se colige sin mayor esfuerzo que a mi poderdante no se le puede endilgar la responsabilidad de los hechos descritos por la demandante, lo cual implica que tampoco puede ser sujeto de las pretensiones de la demanda ni puede estar llamada a responder por las mismas. Lo anterior, quiere decir que la responsabilidad surgida con ocasión de una presunta falla del servicio médico NO se puede radicar en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud cuando el servicio ha sido prestado por un tercero; si ello fuera así, es decir si asumiera la prestación directa del servicio de salud, se estarían desconociendo los principios constitucionales y legales en donde se estipula la descentralización funcional y por servicios, como también se desconocería la autonomía de las instituciones prestadoras del servicio de salud, o de las aseguradoras, en este caso concreto sería las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la que al decir de la parte demandante, fue atendida.

Realizadas las aclaraciones pertinentes sobre las funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, que como ya se dijo, no es un prestador de servicios de salud por lo tanto ni prestó, ni omitió la asistencia médica expuesta en

la presente demanda, es necesario precisar las funciones con que cuentan los prestadores de servicios de salud, así:

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: NATURALEZA Y FUNCIONES

Aclarando primero que la Superintendencia Nacional de Salud NO es un Prestador de Servicios de Salud; se define que son los Prestadores de Servicios de Salud:

Se consideran Prestadores de Servicios de Salud (PSS) que se encuentren habilitados, según inciso 7 del artículo 2 del Decreto 1011 de 2006, anexo Técnico N° 2 de la Resolución 1043 de 2006, y el literal a) del artículo 3 del Decreto 4747 de 2007:

- A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS),
- Los Profesionales Independientes de Salud y
- Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes
- Los Prestadores de servicios con objeto social diferente

De esta manera, se entiende por prestadores de servicios de salud:

- A los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que cumplan con los requisitos de habilitación y sean incluidas en el Registro Especial de Salud, ante las entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes, según lo establecido por el literal i) del artículo 156, los artículos 185, 194 a 197 de la ley 100 de 1993, el Decreto 1011 de 2006, las Resoluciones 1043 de 2006, 1445, 1446, 1448 de 2006, 2599, 2680 y 3763 de 2007 del Ministerio de la Protección Social.

- A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS-ESE-IPS Indígenas, Grupos de Práctica Profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud), y los prestadores de servicios con objeto social diferente, que cumplan con los requisitos de habilitación y sean incluidas en el Registro Especial de Salud, ante las entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes o ante el Ministerio de Salud y Protección Social, según lo establecido por el literal i) del artículo 156, los artículos 185, 194 a 197 de la ley 100 de 1993, el literal a) del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007, el Decreto 1876 de 1994, el Decreto 1011 de 2006, las Resoluciones 1043 de 2006, 1445, 1446, 1448 de 2006, 2599, 2680 y 3763 de 2007 del Misterio de la Protección Social.

Según lo expuesto, el servicio público esencial de salud no podrá ser prestado por entidades que no se encuentren debidamente habilitadas y registradas para operar como prestadores de servicios de salud; proceso de habilitación que se implementó para que mediante requisitos mínimos se garanticen la calidad, oportunidad y eficiencia del servicio al usuario.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, IPS.

El artículo 185 de la Ley 100 de 1993, señala que "*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.*" *(...)*

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." Hoy Ministerio de Salud y Protección Social. (Las subrayas no son del texto).

Las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud Numeral 3°, artículo 155 Ley 100 de 1993, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. Literal i), artículo 156 de la Ley 100 de 1993.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben tener como principios básicos, la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a 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. Inciso 2°, artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

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 en la Ley. Inciso 1° del artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

CONTRATO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Y ASUNCIÓN DEL RIESGO MÉDICO POR PARTE DEL ASEGURADOR

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de normas, instituciones y procedimientos para mejorar la calidad de vida de la población colombiana protegiéndola contra riesgos que afectan su salud y la de su comunidad, y es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, Colombianos y Extranjeros.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa entre otros en los principios de equidad, obligatoriedad, integralidad, libre escogencia e integración funcional, y tiene entre otros propósitos el de resolver los problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos.

Para el propósito fundamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el aseguramiento constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS la administración del riesgo de salud de los afiliados.

Las EPS hacen el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud.

RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD E INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Quien afilia al usuario es al asegurador en salud, es decir la EPS, y no el prestador de servicios de salud. El asegurador se compromete en la calidad, oportunidad y eficiencia en el servicio de salud, todo esto como consecuencia de la responsabilidad surgida del contrato de aseguramiento celebrado entre el asegurador y el afiliado.

Conforme a la definición del aseguramiento en salud, son los aseguradores los que deberán responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere con la prestación de los mismos, teniendo en cuenta que el aseguramiento en salud exige que el asegurador, asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y la vida de asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud y con las responsabilidades contractuales que surgen del CONTRATO DE ASEGURAMIENTO.

La asunción directa de las responsabilidades en materia de servicios de salud es de quien asegura, quien es el verdadero y directo responsable CONTRACTUAL, y no del prestador de servicios de salud, quien responderá solidariamente con el asegurador, cuando éste habiéndose entregado por el ASEGURADOR los elementos claves de atención, esto es los requisitos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud, haya hecho caso omiso a estos y haya generado la lesión, enfermedad, o incapacidad en el usuario, por su omisión, arbitrariedad y el desconocimiento de lo ordenado, pactado y planteado por el asegurador en salud.

Así mismo, es pertinente traer a colación para efectos del caso concreto, en materia de responsabilidad por causa o con ocasión de los servicios médicos y de salud, el pronunciamiento doctrinal relacionado con la justicia administrativa y la responsabilidad médica, expuesto por el Doctor Luis Ernesto Arciniegas Triana, en calidad de Magistrado Auxiliar de la Corte Constitucional, en el cual señaló:

> *"La responsabilidad por causa o con ocasión de los servicios médicos y de salud a cargo del Estado, es una de las problemáticas más interesantes que se debaten en el escenario de la jurisdicción contencioso-administrativa. En su definición puede identificarse una evolución jurisprudencial, que toma como punto de partida la teoría de la falla o culpa del servicio, en virtud de la cual se reconoce la existencia de una obligación de medio en la prestación del servicio médico, pero al mismo tiempo se atribuye la carga de la prueba al demandante, quien debe demostrar la existencia de la falla para obtener la satisfacción de sus pretensiones.*
>
> *A la luz de esa teoría, la sola existencia del daño no acarrea presunción de la responsabilidad, por lo cual el actor se encuentra en una situación gravosa al tener que demostrar no sólo los restantes elementos configurativos de la responsabilidad (daño y relación de causalidad), sino también acreditar que el perjuicio inferido es consecuencia directa de la negligencia, imprudencia o impericia en la prestación el servicio médico asistencial, lo cual puede llevar a soluciones contrarias al sentido de justicia al exigírsele una suerte de "prueba diabólica". En aplicación de esta doctrina el rol del juez administrativo es bastante cómodo, pues simplemente se limita a verificar si el actor cumple a cabalidad con la carga de acreditar los elementos de la responsabilidad estatal.*

Con el fin de atenuar la situación, el Consejo de Estado apela en un momento posterior a la demostración de la falla a través de la llamada prueba de inferencia, que obliga al juez a evaluar las circunstancias que rodean la situación concreta, dando aplicación del principio res ipsa loquitur, (los hechos hablan por sí solos), por ejemplo. Esta solución, implica un compromiso del juez administrativo en la definición de la responsabilidad médica, pues debe ponderar la existencia de esos hechos para así dictar una sentencia justa.

Luego se introduce la presunción de falla del servicio médico-asistencial, que causó un giro copernicano en la concepción de las obligaciones consustanciales al servicio médico, ya que en adelante vendría a operar como una presunción de responsabilidad, que debe ser desvirtuada por el ente demandado, en razón de que éste último, por razón del conocimiento técnico y científico en la aplicación de los procedimientos y tratamientos que dieron lugar al daño en la salud del paciente afectado, puede estar en mejores condiciones que el afectado para probar la causa del perjuicio. El juez administrativo retorna así nuevamente al cómodo papel de simple verificador.

Por su radicalismo esa medida pronto fue sustituida, dejando en manos del juez la asignación de la carga de la prueba atendiendo a las particularidades del caso concreto, solución a nuestro juicio muy acertada, ya que, como bien lo ha precisado la jurisprudencia, no todos los hechos y circunstancias relevantes en esta materia tienen necesariamente implicaciones técnicas y científicas que deban ser explicadas por la entidad demandada.

Ese "dinamismo de las cargas" a nuestro modo de ver produce un efecto bien interesante en el terreno de la justicia, pues el juez administrativo nuevamente entra en escena, al tener que valorar quien está en mejores condiciones de acreditar la falla del servicio, si el demandante damnificado o la entidad perpetradora. Debe así analizar en qué momento, dada la complejidad del caso, no existe certeza o exactitud acerca de la causa del daño, sino un "alto grado de probabilidad", y tiene también que evaluar criterios como el de la "pérdida de oportunidad".

Al final de este recorrido evolutivo podemos identificar el gran reto del juez administrativo en el tema de la responsabilidad por el servicio médico: impartir justicia con equidad, para lo cual debe desplegar todas sus capacidades, guiado en todo momento por la sana crítica en la valoración del acervo probatorio que reposa en la actuación".

Toda la explicación del funcionamiento del Sistema de Salud espera dar la claridad para entender, que cada entidad tiene una obligación precisa y proveniente de la Ley. Como se puede observar, en una parte están las entidades o personas que le prestaron los servicios al señor ALFREDO BARRAZA GONZALES y serán estas quienes deban responder si es que hay alguna situación que involucre una falla en la prestación del servicio.

De conformidad con lo señalado, el argumento de la parte demandante, por demás precario, no registra mayor análisis y con él la pretensión de responsabilizar a la Superintendencia Nacional de Salud de la falla en un servicio médico. En consecuencia, no existen fundamentos ni fácticos ni jurídicos para que las

pretensiones del demandante prosperen frente a la Superintendencia Nacional de Salud.

Teniendo en cuenta que, podría decirse que las personas acuden a la Superintendencia Nacional de Salud, es por ello que, mediante solicitud de antecedentes ante el Superintendente Delegada para la Protección al Usuario bajo el oficio NURC 3-2017-014564, se solicitó información sobre la existencia de alguna queja, petición, reclamo o denuncia presentada por los demandantes, por el cual dicho trámite se encuentra en proceso de respuesta. Así las cosas una vez la Superintendente Delegada para la Protección al Usuario emita la respuesta la misma será allegada al Despacho con el fin que obre en el expediente y se tenga como prueba.

VI. EXCEPCIONES

Con el poder que la Superintendencia Nacional de Salud me ha conferido propongo de forma clara y especifica las siguientes excepciones en nombre de esta:

Previas:

1. **Falta de Legitimación en la Causa por Pasiva.**

La Superintendencia Nacional de Salud, dentro de sus funciones de inspección, vigilancia y control, no existe una correlación entre los hechos, pretensiones y el sujeto demandante.

Por consiguiente, la Superintendencia Nacional de Salud nada tuvo que ver con la acción u omisión atención y no programación del procedimiento quirúrgico ordenado frente al resultado, esto es, el fallecimiento del señor Alfredo Barraza González, no existe una responsabilidad como tampoco obligación de reparar los demandantes, en tanto que, tal y como señala el demandante en la demanda dichos servicios médicos presuntamente debieron ser prestados por la y quien actúa como garante en este tipo de prestación asistencial es la NUEVA EPS S.A., y en ningún hecho o prueba allegada actúa la Superintendencia Nacional de Salud, previo al hecho generador de la presente acción.

En ese orden de ideas, esta Superintendencia no se encuentra legitimada en la causa por pasiva y no le asiste atribución alguna del hecho ocurrido; por tanto, carece de sustento fáctico que se genere algún tipo de responsabilidad patrimonial, luego entonces esta Entidad no está obligada a responder ni reparar el mencionado daño antijurídico.

Ahora bien, la Sentencia N° 452 de segunda instancia de fecha 6 de marzo de 2014, proferida por el Tribunal Administrativo de Magdalena – Descongestión, expediente N° 2013-00187, Magistrada Ponente Viviana Mercedes López Ramos; Actor Iluminada Beatriz Mariano Amador y otros contra la Superintendencia Nacional de Salud y otros fallo a favor de la Entidad, por no hallarse legitimación en la causa por pasiva de la prestación de salud por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, toda vez que la obligación de la prestación del servicio de salud no radica entre las potestades de la misma.

Respecto a la falta de legitimación en la causa por pasiva, el Consejo de Estado con ponencia del Magistrado Hernán Andrade Rincón, expedición N° 2002-00684-01, Reparación Directa. Demandante: Filipo Comas W, Demandados Nación –

Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud y otros; el 16 de julio de 2015 denegó las pretensiones de la demanda en contra de la Superintendencia Nacional de Salud al considerar que la demanda no contenía hechos imputables a esta entidad pública, toda vez que el Hospital San Rafael de Facatativá es una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel y como tal sujeto de obligaciones, capaz de comprometerse directamente en los procesos judiciales y responder eventualmente por los daños y perjuicios que sean atribuibles, sobre el particular resolvió:

> *(...)*
>
> *"SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda respecto del Ministerio de Salud, (SIC) la Superintendencia de Salud, (SIC) el Departamento de Cundinamarca, la Secretaria Departamental de Salud de Cundinamarca por falta de legitimación en la causa por pasiva."*
>
> *(...)*

A la luz de lo expuesto, podemos concluir **que no corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud las funciones de aseguramiento en salud y de prestación del servicio médico**, tal y como lo pretende hacer ver el apoderado de la parte demandante; de tal manera que no se puede imputar la causación del presunto daño a la Superintendencia Nacional de Salud, por cuanto no existe vínculo entre las funciones descritas y los hechos que presuntamente generaron el daño cuya indemnización se pretende. En efecto, pretender que esta entidad sea declarada responsable, es desconocer los principios constitucionales y legales aludidos, así como aquellos que establecen la descentralización funcional y por servicios, y la autonomía de los entes vigilados en el manejo de sus propios asuntos.

Fondo o Merito:

2. Inexistencia del nexo causal.

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

1. Respecto al daño antijurídico sufrido por los demandantes (perjuicio provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportar). Se puede concluir en la aparente falla en la prestación del servicio público de salud, en lo que atañe a la responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud, que existe ausencia del nexo causal, entre los supuestos fácticos y el resultado atribuible a esta Entidad, habida cuenta que la presunta falla en la prestación del servicio no se dio con ocasión a una acción u omisión de la Superintendencia, como quiera que en referencia a la naturaleza, funciones y objetivos no se encuentra el de prestar servicios de salud, ni autorizar la práctica de los mismos, en consecuencia no existe omisión como tampoco se prestó el servicio requerido por el señor Alfredo Barraza González.

En el caso concreto, la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de mandato constitucional y legal que le compete, no tiene relación causal directa ni indirecta con los hechos y las pretensiones señalados por la parte convocante, teniendo en cuenta que el hecho dañoso por el cual se radica la demanda es la falta de prestación del servicio toda vez que presuntamente por la pérdida de un

tratamiento oportuno, negligencia e impericia en el cuidado de señor Alfredo Barraza González, procedimiento que era vital para recuperación de su salud.

Respecto a la imputación fáctica, cabe resaltar que en relación a los hechos la Superintendencia Nacional de Salud claramente no tuvo nada que ver con la atención y cuidado del señor Alfredo Barraza González, por lo tanto mal haría en atribuirle a esta entidad responsabilidad alguna por los hechos narrados, puesto que para la misma es necesario señalar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en los que actuó esta Superintendencia.

En este sentido es necesario aclarar que dentro de las funciones y competencias que la ley le ha otorgado, las cuales se encuentran previstas en el Decreto 2462 de 2013, no se encuentra establecida como competencia o función de esta Entidad, la prestación de servicio público de salud, por tanto no es de recibo la atribución de responsabilidad a esta Entidad por el deceso del señor Alfredo Barraza González, como tampoco las circunstancias de tiempo modo y lugar en que ocurrieron los hechos narrados.

2. En cuanto a la falta del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada. Respecto a la Superintendencia Nacional de Salud, en ningún aparte del libelo se expresa un cargo específico. Simplemente se relaciona en el acápite de demandados, sin ningún tipo de fundamento.

3. Una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falta del servicio se puede inferir que de los requisitos establecidos en el artículo 90 de la Constitución Política y a la luz del precedente judicial no se configura el nexo causal puesto que la posición de garante en el presente asunto debe ser asumido por la Clínica Blas de Lezo S.A. y la NUEVA EPS S.A., respectivamente.

3. Inexistencia de la Obligación.

De los hechos narrados en la demanda, se concluye que el presunto daño infringido a los demandantes no puede ser atribuido a la Superintendencia Nacional de Salud, ya que si bien, esta entidad hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es un organismo de Inspección, Vigilancia y Control y no una institución prestadora de servicios de salud o un asegurador de servicios de salud.

Lo anterior, por cuanto la Superintendencia Nacional de Salud no tiene asignadas funciones legales de aseguramiento, garantía de atención en la prestación del servicio médico o de realización de procedimiento médicos, como lo pretende hacer ver la parte demandante.

Por ello, en el asunto de estudio, la presunta falla en el aseguramiento en salud y en la prestación del servicio de salud no es de la Superintendencia Nacional de Salud, porque como se ha venido insistiendo, ni por ministerio expreso de la ley, ni por reglamento, se le ha asignado la prestación de servicios médicos asistenciales y los consecuentes efectos y las responsabilidades que comporta su ejercicio, desvirtuando de contera, relación alguna de causalidad y con ello, el contenido de la obligación pretendida.

Por lo tanto, se concluye respecto al presente asunto que la irregularidad, consiste en la falla en servicio de salud, en cuanto a los procedimientos y medicamentos

que se le brindo al señor Alfredo Barraza González. Así las cosas, en ninguna parte se logra atribuir acción u omisión alguna que genere -perse- una conexidad real y efectiva, de la que se predique responsabilidad a la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de su órbita funcional.

4. Falta de Requisitos para elevar el medio de control de Reparación Directa.

Debe observarse que la responsabilidad estatal es primaria y objetiva, presentándose lo que la jurisprudencia ha denominado falta o falla del servicio, o mejor aún falta o falla de la administración, cuando existe daño a los derechos de los administrados como consecuencia de la acción u omisión estatal; así, para que pueda deducirse la responsabilidad que pide la parte demandante, atribuible a la Superintendencia, es necesario que se prueben los siguientes presupuestos:

a.- Un hecho dañoso o una omisión imputable a la Superintendencia Nacional de Salud.

Si bien, en el caso que nos ocupa existe el presunto daño, no fue ni por una acción, ni por una omisión de la Superintendencia Nacional de Salud, toda vez que la entidad no estaba en una posición de conocer la situación ni en condiciones de evitarlo en razón a que no tomó parte en la actividad que dio origen a la demanda que nos ocupa, por cuanto no es del resorte de sus competencias el aseguramiento en salud, ni la prestación de servicios de salud.

b.- El daño sufrido por los actores.

Constituido por las presuntas afectaciones a la salud que presuntamente sufrió el señor Alfredo Barraza González y las presuntas repercusiones materiales y morales sufridas por su núcleo familiar. Esta situación de daño no está probada suficientemente, pues no basta con la afirmación de ser familiar o allegado.

c.- Una relación causal entre el daño y el hecho u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud.

En el caso de estudio, la parte demandante presenta como elemento constitutivo de la presunta falla del servicio, la presunta mala atención médica recibida por parte del señor Alfredo Barraza González, prestación médica que no estuvo a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y sobre el cual no tenía capacidad ni injerencia alguna, pues la misma estuvo a cargo de los prestadores de servicios de salud ya enunciados.

Estas razones, nos llevan fácilmente a colegir que no hay elementos que le sirvan de fundamento legal a las pretensiones del demandante frente a mi representada. No se precisaron las circunstancias de tiempo, modo y lugar de las cuales se pueda determinar la relación nexo causal frente la Superintendencia Nacional de Salud, y es bien sabido que si no existe este nexo no es posible imputar cargo alguno, toda vez que se está ante una ausencia total de responsabilidad de la entidad demandada; en este punto se recuerda al libelista y al despacho que presentar una demanda no se trata simplemente de endilgar cargos sin ningún fundamento fáctico y jurídico.

En consecuencia, es absolutamente claro que la Superintendencia Nacional de Salud no causó el presunto daño indicado en el escrito de demanda que nos ocupa. Significa esto que no hay negligencia, ni omisión por parte de la entidad

que represento en el caso de estudio, luego al existir daños a los demandantes, nunca podrán ser imputables a la Superintendencia Nacional de Salud por las razones expuestas.

VII. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito respetuosamente a la Señora Juez, se sirva declarar probadas las excepciones propuestas y todas aquellas excepciones de mérito que no hubiesen sido presentadas, pero que hayan sido de acuerdo con la ley debidamente probadas dentro del proceso que nos ocupa, de conformidad con el aforismo latino IURA NOV IT CURIA.

Finalmente, ruego a la Señora Juez, de conformidad con lo expuesto, determine que los cargos establecidos en la demanda que nos ocupa, contra la Superintendencia Nacional de Salud, no están llamados a prosperar por carencia de fundamentos legales como quedó debidamente sustentado y en tal virtud, solicito declarar probadas las excepciones propuestas y negar las pretensiones de la demanda frente a mi representada.

VIII. PRUEBAS

Se tengan como tales las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud previstas en la Ley 1122 de 2007, Ley 715 de 2001 el Decreto 1018 de 2007 y el Decreto 2462 de 2013, los cuales no se aportan por tratarse de normas de alcance nacional y de público conocimiento.

IX. ANEXOS

Acompaño con la presente contestación de demanda los siguientes documentos:

1. Poder debidamente conferido.

2. Fotocopia autentica de los siguientes actos administrativos:

2.1. Resolución N° 002067del 11 de noviembre de 2015.

2.2. Acta de Posesión N° 000260 del 11 de diciembre de 2015.

2.3. Resolución N° 000064 del 15 de enero de 2016.

4. CD con la contestación de la demanda en Word y los documentos enunciados.

X. PETICIÓN

Pido a la Señora Juez que, con fundamento en las razones expuestas, desvincule del proceso a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD o, en su defecto, deniegue las súplicas de la demanda, condenando en costas, agencias en derecho y demás gastos en que se incurra a la parte demandante.

MINSALUD

Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

588

Señores
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
SECRETARIA GENERAL
E. S. D.

Referencia:

Expediente 130013333005-2017-0005000.
Medio de Control: Reparación Directa.
Demandante: CARMÉN GONZALEZ Y OTROS.
Demandado: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y OTROS.

PIEDAD CRISTINA CORREA BEDOYA, mayor de edad, con domicilio en Bogotá D.C., identificada con Cédula de Ciudadanía número 26201447 de Montería (Córdoba), y portador de la Tarjeta Profesional N° 145.398 del C. S de la J, en mi calidad de Asesora del Despacho de los Superintendentes Delegados, según Resolución No. 002067 del 11 de noviembre de 2015 y Acta de Posesión No. 000260 del 11 de diciembre de 2015, con funciones para otorgar poder según Resolución No. 000064 del 15 de enero de 2016, manifiesto respetuosamente que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **EDWIN MIGUEL MURCIA MORA,** mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.554.549 de Bogotá D.C., abogado titulado con Tarjeta Profesional No. 99.306 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a la Superintendencia Nacional de Salud en el proceso de la referencia.

El apoderado queda ampliamente facultado para contestar la demanda, proponer excepciones, asistir a las diligencias programadas por su Despacho, interponer los recursos de ley, presentar incidentes y realizar todas las gestiones necesarias para la defensa del ordenamiento jurídico en nombre de la Superintendencia Nacional de Salud, transigir y conciliar dentro de los términos señalados por el comité de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Sírvase reconocerle personería a nuestro apoderado en los términos y para los efectos del poder conferido.

Del señor Juez, atentamente,

PIEDAD CRISTINA CORREA BEDOYA
C.C. 26201447 de Montería (Córdoba).
T.P. 145.398 del C. S de la J

Acepto

EDWIN MIGUEL MURCIA MORA
C.C. No. 79.554.549 de Bogotá
T.P. No. 99.306 del C.S. de la J.

NOTARÍA SETENTA Y SEIS DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

El suscrito Notario Setenta y Seis del Círculo de Bogotá

certifica que la firma que aparece en el presente documento guarda similitud con la registrada ante esta Notaría.

PIEDAD CRISTINA CORREA BEDOYA

C.C. Nro.26201447

En Bogotá, el 24/08/2017 a las 04:48:42 PM

JOSE FRANCISCO VARONA ORTIZ
NOTARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JOSE FRANCISCO VARONA ORTIZ
NOTARIO
CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

NOTARIA 76 BOGOTA D.C.
ESPACIO EN BLANCO

NOTARIA 76 BOGOTA D.C.
ESPACIO EN BLANCO