

Señor
JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE TUNJA

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: WILSON ANDRES MORALES VANEGAS Y OTROS
DEMANDADO: ESE HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES Y LA EMPRESA
PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS.
RADICACIÓN: 150013333008-2020-0078-00
PJ - 2601

*****CONTESTACIÓN DE DEMANDA *****

MAURICIO AMAYA CORTÉS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.577.200 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 112.136 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada **NUEVA E.P.S. S.A.**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. e identificada con NIT 900.156.264-2, por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito contestar la demanda formulada por los señores Wilson Andrés morales Vanegas en nombre propio y en representación de su hijo menor Ángel David Morales buragama , Damaris yagari guazarave . Benicio Nequi rucama Doquicama, Marisol buragama yagari , cruz helena buragama yagari , Delcy Buragama Yagari , Maria Leticia de las nieves Vanegas , Juan jose Morales malva , Doris Liliana morales , conforme las siguientes consideraciones:

OPORTUNIDAD

El día 27 de agosto del 2020, se emitió notificación electrónica en el proceso de la referencia, comunicándose de esta forma el auto admisorio de la demanda, el contenido y subsanación de la misma a mi apoderada, corriendo así el traslado de correspondiente para la contestación de la demanda por parte de NUEVA EPS S.A. De esta forma, de conformidad con los artículos **172 y 199 del CPACA ME ENCUENTRO EN TÉRMINO** para presentar este documento. La presentación anticipada de la contestación no es renuncia al término restante, por lo cual me reservo el derecho de adicionar y complementar la contestación durante el término que quede pendiente.

CONSIDERACIONES PRELIMINARES A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

a. LA DIFERENTE COMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE LAS EPS Y LAS IPS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Las situaciones que engloban la demanda que nos ocupa, en principio tiene un error fundamental, dado que la parte actora no tiene en cuenta las funciones dadas por la Ley las EPS, y en general a cada uno de los partícipes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que en la mayoría de los casos confunden la prestación del servicio de salud, con la del aseguramiento y promoción del servicio de salud.

Una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, es, a la luz de lo definido por el artículo 177 de la Ley 100 de 1993:

“...entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o

indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.

Ante esta definición y determinación de funciones dadas por la ley, se debe ver si la entidad demandada cumplió o no las funciones que por delegación legal tiene, y no endilgar, como se hace en este caso particular, responsabilidades que por su naturaleza y función son propias de otro tipo de entidades o personas como las IPS donde se hubiera desarrollado el tratamiento médico, o los errores que de haber existido, le fueran imputables a los médicos de manera directa en virtud de la LEX ARTIS, por lo tanto pido a al Señor Juez, atender esta anotación preliminar al momento de fallar ya que es de suma importancia y trascendencia al momento de tomar una determinación final.

De otra parte, debo aclarar desde ahora que las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD NO SON LAS GUARDIANAS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS por expresa disposición legal, las entidades que tienen a su cargo el resguardo y cuidado de las historias clínicas de los pacientes son las IPS en las que hayan sido atendidos aquellos.

Sea lo primero advertir, que la Ley 23 de 1981 y la H. Corte Constitucional en sentencia T-413 de 1993, M.P.: Dr. Carlos Gaviria Díaz, han señalado el sitio donde de manera única y privilegiada debe reposar la HISTORIA CLÍNICA de los pacientes y afiliados, esto es LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) y no en las EPS, inclusive ratificando la reserva legal que sobre ellas pesan, de tal manera que solo con orden judicial o autorización expresa del paciente puede entregarse a terceros.

Igualmente la ley define el único evento en que la HISTORIA CLÍNICA puede quedar bajo custodia de la EPS, y es el evento en que la IPS entre en liquidación, caso en el cual si el paciente no la reclama, se entrega a la EPS a la que se encuentra afiliado, situación que no se presente en el caso concreto.

Por lo anterior, en principio NO es la EPS NUEVA EPS S.A. la custodia legal de la historia clínica.

Adicionalmente y para ser tenido en cuenta por el Despacho, el Consejo de Estado en su jurisprudencia ha precisado que la obligación de seguridad y deber de cuidado y vigilancia asumida por los hospitales en relación con sus pacientes, abarca aspectos distintos del servicio médico propiamente dicho y por lo mismo debe ser garantizado con diligencia y cuidado por los entes hospitalarios, siendo que la responsabilidad que se deriva de tales actos se encuentra en cabeza de los hospitales, clínicas y su personal, de manera directa; no siendo posible trasladarla a terceros intervinientes dentro del SGSSS.

b. LÍMITES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

De otra parte, para ser tenido en cuenta, si bien es cierto la responsabilidad médica es una fuente de obligaciones, en el evento de la demostración de los elementos de la responsabilidad, en sí mismo considerada, ésta responsabilidad no puede ser tomada como FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, ya que de un lado se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones, por cuanto se presentan pretensiones que desbordan la lógica jurídica, y los límites de la jurisprudencia, por cuanto, como en el caso concreto, se está procurando endilgar responsabilidad, POR CONDICIONES Y PATOLOGÍAS PROPIAS DE LA PACIENTE, ya que se está adecuando la acción a situaciones que si bien, pueden tener cierta relevancia en el caso, deja de lado las verdaderas causas del daño alegado como son los antecedentes clínicos, que como hallazgos incidentales que como su nombre lo indica aparecieron ya en la necropsia y por ende era de total imposibilidad medica saberlos dentro

del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente , procedimiento que tenía en contexto el salvar la vida de la madre y su bebe ,y es relevante anotar que la parte actora basa su reparo en la hemorragia uterina presentada por la señora Después de la cesaría pero dentro de su apreciación toma erradamente datos de estudios médicos referentes a la perdida máxima dentro de los limites normales de 500 c.c pero sin tener en cuenta que estos son limites normales dentro de un parto vaginal, como no es el caso que nos ocupa y que por el contrario la normalidad de limites de sangrado en un parto por cesárea es del doble de este ósea 1000 c.c cifra reportada en la historia clínica que aporto la parte actora y que demuestra que la hemorragia presentada por la paciente se encontraba dentro de los limites normales de este acto quirúrgico y que rápidamente fue controlada por el equipo médico del hospital, pero deja a un lado los hallazgos presentados en la necropsia como INCIDENTALES que son de gran relevancia toda vez que pueden elementos generadores del daño que se pretende sea indemnizado, y en consecuencia no se puede se puede hablar de una responsabilidad única de la actuación médica y hospitalaria. Sin embargo, en este tipo de acciones, se hacen insinuaciones de una falla total en el servicio, olvidando que la obligación médica es de medio y no de resultado, dejando de lado la incidencia del paciente por el hecho de ser paciente, ya que este, no llegó en situación óptima a la atención, o si no, no hubiera requerido del servicio, otra cosa es que se hubiera actuado de manera absolutamente negligente y en detrimento de los principios de beneficencia del paciente, en búsqueda de su bienestar, por tal razón al pretender una indemnización como si se hubiera tratado de un hecho prácticamente doloso, se están vulnerando principios básicos del sistema, como el de sostenibilidad y solidaridad.

C. EL DAÑO ES UN REQUISITO NECESARIO, SIN EMBARGO, NO ES SUFICIENTE PARA DECLARAR LA RESPONSABILIDAD.

Una de las reglas primordiales de la Responsabilidad Civil es aquella que predica el hecho que "*sin daño no hay responsabilidad*", a tal punto que de no presentarse éste, será imposible predicar algún tipo de responsabilidad.

Sin embargo, pueden presentarse ocasiones en las cuales, aun existiendo certeza del daño, no hay lugar a declarar la responsabilidad, es decir, bajo este supuesto el daño se convierte en un requisito esencial, necesario o primordial, pero no es suficiente para declarar la responsabilidad civil.

En efecto, en algunos eventos la jurisprudencia ha sentado una base en la cual aun existiendo certeza del daño no se declara la responsabilidad; situación que se ha presentado principalmente en dos hipótesis:

El daño existe, sin embargo, no se puede atribuir al demandado, ya que existe una de las causales exonerativas de la responsabilidad.

El daño existe y es imputable, sin embargo, el imputado o demandado no tiene la obligación legal de repararlo, ya que, se trata de un daño con carácter jurídico, es decir, quien lo sufre tiene el deber legal de soportarlo.

Para el caso que nos ocupa, si bien puede darse la existencia de un daño por parte del paciente **IRMA BUYAGARA YAGARI**, éste no es imputable a **NUEVA E.P.S**, por cuanto mi representada cumplió a cabalidad, todas y cada una de sus obligaciones, es decir, no hay acción u omisión a la cual imputar la falla o falta de servicio (culpa).

Por lo anterior se considera que, se ha de declararse la improcedencia de las pretensiones de la demanda en contra de **NUEVA E.P.S**. en la medida que no se configuran los elementos necesarios para poder predicar la responsabilidad con respecto a mi representada.

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

ANTES DE HACER CONTESTACIÓN A LOS HECHOS UNO A UNO, SE DEBE ACLARAR QUE EL DEMANDANTE NO CUMPLE CON LO DESIGNADO POR EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, PUES INCLUYE APRECIACIONES DE ORDEN SUBJETIVO E INTENTA GENERAR UN CRITERIO ERRÓNEO AL JUZGADOR CON BASE EN CONCLUSIONES ALEJADAS DE LA REALIDAD.

AL HECHO PRIMERO: NO ME CONSTA, Son hechos de un tercero que deberán probarse por parte de la demandante con la documentación idónea que demuestre su dicho

AL HECHO SEGUNDO: NO ME CONSTA

AL HECHO TERCERO: NO ME CONSTA me atengo a lo que se pruebe al respecto

AL HECHO CUARTO: ES CIERTO EN LO QUE RESPECTA A LA AFILIACION frente a las demás afirmaciones se debe entender con las limitaciones propias del sistema y el autocuidado de los afiliados.

AL HECHO QUINTO: NO ME CONSTA. NO ME CONSTA todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento, personal tratante manifestaciones hechas a la paciente y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a la señora **IRMA BURAGAMA YAGARI (Q.E.P.D)**, ya que estas situación es deben estar plasmadas en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de **NUEVA E.P.S. S.A.**, por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica. Adicionalmente se explica que todas las decisiones de carácter medico son tomadas por parte del cuerpo médico de las IPS, es decir, **LA NUEVA E.P.S.** en cumplimiento de su rol de EMPRESA ASEGURADORA DE SALUD, NO tiene injerencia en los procedimientos médicos que se le realizan a los pacientes.

“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 SEXTO: NO ME CONSTA, ES HECHO DE UN TERCERO

AL HECHO SEPTIMO: NO ME CONSTA, y remito en su integridad a lo respondido en el hecho quinto de esta contestación, además se observa que es una transcripción parcial de la historia clínica del paciente, que debe ser corroborada con la original, y en contexto, pero como se indicó al inicio de este hecho al no ser función de la EPS la atención medica de acuerdo a lo normado en la Ley 100 de 1993, no podemos hacer referencia a lo manifestado en este hecho en la demanda.

AL HECHO OCTAVO: NO ME CONSTA, y remito en su integridad a lo respondido en el hecho quinto de esta contestación, además se observa que es una transcripción parcial de la historia clínica del paciente, que debe ser corroborada con la original, y en contexto, pero como se indicó al inicio de este hecho al no ser función de la EPS la atención medica de acuerdo a lo normado en la Ley 100 de 1993, no podemos hacer referencia a lo manifestado en este hecho en la demanda.

De cualquier manera se observa que son transcripciones parciales de la historia clínica las cuales deben ser corroboradas con la original para que tenga el efecto probatorio que se pretende.

AL HECHO NOVENO: NO ME CONSTA, y remito en su integridad a lo respondido en el hecho quinto de esta contestación, además se observa que es una transcripción parcial de la historia clínica del paciente, que debe ser corroborada con la original, y en contexto, pero como se indicó al inicio de este hecho al no ser función de la EPS la atención medica de acuerdo a lo normado en la Ley 100 de 1993, no podemos hacer referencia a lo manifestado en este hecho en la demanda.

De cualquier manera se observa que son transcripciones parciales de la historia clínica las cuales deben ser corroboradas con la original para que tenga el efecto probatorio que se pretende.

AL HECHO DECIMO: NO ME CONSTA, y remito en su integridad a lo respondido en el hecho quinto de esta contestación, además se observa que es una transcripción parcial de la historia clínica del paciente, que debe ser corroborada con la original, y en contexto, pero como se indicó al inicio de este hecho al no ser función de la EPS la atención medica de acuerdo a lo normado en la Ley 100 de 1993, no podemos hacer referencia a lo manifestado en este hecho en la demanda.

De cualquier manera se observa que son transcripciones parciales de la historia clínica las cuales deben ser corroboradas con la original para que tenga el efecto probatorio que se pretende.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, y remito en su integridad a lo respondido en el hecho quinto de esta contestación, además se observa que es una transcripción parcial de la historia clínica del paciente, que debe ser corroborada con la original, y en contexto, pero como se indicó al inicio de este hecho al no ser función de la EPS la atención medica de acuerdo a lo normado en la Ley 100 de 1993, no podemos hacer referencia a lo manifestado en este hecho en la demanda.

De cualquier manera se observa que son transcripciones parciales de la historia clínica las cuales deben ser corroboradas con la original para que tenga el efecto probatorio que se pretende.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, y remito en su integridad a lo respondido en el hecho quinto de esta contestación, además se observa que es una transcripción parcial de la historia clínica del paciente, que debe ser corroborada con la original, y en contexto, pero como se indicó al inicio de este hecho al no ser función de la EPS la atención medica de acuerdo a lo normado en la Ley 100 de 1993, no podemos hacer referencia a lo manifestado en este hecho en la demanda.

De cualquier manera se observa que son transcripciones parciales de la historia clínica las cuales deben ser corroboradas con la original para que tenga el efecto probatorio que se pretende.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO ME CONSTA, y remito en su integridad a lo respondido en el hecho quinto de esta contestación, además se observa que es una transcripción parcial de la historia clínica del paciente, que debe ser corroborada con la original, y en contexto, pero como se indicó al inicio de este hecho al no ser función de la EPS la atención medica de acuerdo a lo normado en la Ley 100 de 1993, no podemos hacer referencia a lo manifestado en este hecho en la demanda.

De cualquier manera se observa que son transcripciones parciales de la historia clínica las cuales deben ser corroboradas con la original para que tenga el efecto probatorio que se pretende.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO ME CONSTA, ES HECHO DE UN TERCERO

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones del demandante ya que no existe fundamento jurídico o factico alguno que pueda conllevar responsabilidad en relación a los hechos que se indican en el libelo demandatorio, en el entendido que **NUEVA E.P.S.** cumple a cabalidad con sus obligaciones como entidad promotora de salud, poniendo a disposición de la señora **IRMA BURAGAMA YAGARI** todo su personal técnico y administrativo, adicionalmente autorizo oportuna y eficazmente todos los procedimientos requeridos, por lo tanto **NUEVA E.P.S.** no es responsable ya que actuó dentro de sus obligaciones con criterio de efectividad y oportunidad, no existe prueba alguna que esta entidad haya negado

o retardado, omitido cualquier solicitud hecha con el fin de brindar la atención necesaria a la paciente, o hubiera tenido injerencia en los hechos que fundan esta demanda, por lo tanto no hay actuación positiva o negativa de **NUEVA E.P.S** que pueda ser orientada como causa eficiente del presunto daño que se pretende imputar tanto al cuerpo médico como a la E.P.S de la afiliada.

En lo que respecta a las pretensiones declarativas me permito manifestar que me opongo a ellas por las siguientes razones.

1. Existen situaciones previas que inciden en el resultado final, como lo es la evolución tórpida del p trabajo de parto que llevo a tomar decisiones rápidas que en sí mismas llevan aparejados riesgos inherentes al procedimiento.
2. Frente a esta situación se observa que las atenciones requeridas por el cuerpo médico y que NUEVA EPS brindo todas las autorizaciones que requirió el paciente de manera oportuna.
3. NUEVA EPS S.A. cumple con sus obligaciones contractuales para con la paciente, accediendo y aprobando todas y cada uno de los requerimientos solicitados por la IPS tratante.
4. Siendo NUEVA EPS S.A. una entidad con funciones específicas en el SGSSS, esta no es responsable dentro del sistema de seguridad social de salud de diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados, ya que esta contrata a las IPS, para que sean estas últimas quienes cumplan tales obligaciones, a través de personal debidamente capacitado para ello, sin que exista vinculación vertical alguna entre NUEVA EPS. S.A. y las IPS CONTRATADAS.
5. Existen roles que cada uno de los partícipes en la prestación del servicio de salud (EPS, IPS, cuerpo médico y de enfermería, farmacias etc), cumple dentro de la organización de la prestación del servicio, y cada uno de estos partícipes es responsable de la actividad que le es propia, por ello no puede generalizarse la responsabilidad de un resultado a todos los partícipes, sino que dicha responsabilidad debe ser analizada en la medida que la acción u omisión corresponda a una actividad propia de cada uno de los partícipes.
6. NUEVA EPS S.A. al cumplir de manera eficiente y oportuna con su rol de aseguradora, así se rompe el nexo de causalidad sobre la responsabilidad endilgada, luego si su actividad no fue la causa eficiente del resultado, su responsabilidad se circunscribe a que se dé una negativa en la prestación de un servicio, lo que definitivamente no se presenta en este caso, por el contrario se pone a disposición de la paciente todo un andamiaje para obtener un resultado positivo, con lo que cumple su función a cabalidad, cosa distinta es el resultado.
7. Se observa en la relación de hechos y de perjuicios perseguidos, que pretende una serie de indemnizaciones que no guardan relación alguna con el objeto mismo de la demanda, pretendiendo obtener un beneficio económico, sin demostrar la causalidad entre cada una de las pretensiones.
8. La afiliada pertenece al régimen subsidiado y se pretenden indemnizaciones como lucro cesante, cuando se evidencia que no aportan al sistema general de seguridad social, con lo cual se afecta el equilibrio económico del sistema. Situación que debe ser tenida en cuenta ya que las pretensiones no se acogen a una realidad fáctica que las justifique.

En lo que respecta a las pretensiones de condena, no existe causa alguna que implique deber indemnizatorio por parte de Nueva EPS S.A. sin embargo, frente a una eventual condena de alguno de los demandados, se hacen las siguientes consideraciones:

El Artículo 206 del Código General del Proceso establece lo siguiente:

“Artículo 206. Juramento estimatorio.

Quien pretenda el **reconocimiento de una indemnización**, compensación o el pago de frutos o mejoras, **deberá estimarlo razonadamente** bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

Es importante precisar, como ya se hizo en el acápite de las consideraciones preliminares, que la acción de indemnización de perjuicios o indemnizatoria, no fue delimitada y establecida por el legislador para que se usara como instrumento para enriquecer a los demandantes, su naturaleza es sumamente clara, en procura de poner a la víctima en un estado igual al que se encontraba antes de que ocurriera el hecho dañoso.

Al respecto, en sentencia emitida por la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, M.P. Dr. César Julio Valencia Copete, de fecha 13 de mayo de 2008, se indicó lo siguiente:

“Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma mesurada y cuidadosa, asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral.” (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Y finalmente debe tenerse en cuenta que No están demostrados los perjuicios alegados, la cuantía solicitada desborda cualquier lógica; la actividad de la E.P.S. demandada no es influyente en el resultado, ya que en ningún momento se opuso a hacer el tratamiento requerido, tampoco demoró, negó o desautorizó, procedimientos requeridos, por el contrario la EPS atendió todos y cada uno de los requerimientos de la paciente de manera oportuna y con criterio de calidad, cosa distinta es que el resultado no haya sido el esperado, pero debe tenerse en cuenta además, que la actividad medica no es desarrollada por la EPS por su misma naturaleza, sino por la IPS y el cuerpo médico que atendió al paciente, de donde hasta ahora se deducen excepciones que se desarrollaran más adelante como el hecho de tercero, lo que genera de plano ruptura del nexo causal por estos acontecimientos.

OBJECIÓN A LA ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA

Desde ahora manifiesto que objeto la estimación de los perjuicios morales y a título de pérdida de oportunidad pretendidos en la acción incoada, y solicito se de aplicación a lo normado en el artículo 206 del Código General del Proceso, y en el evento de una sentencia condenatoria, se hagan efectivas las sanciones allí planteadas, así como aplicación a las reglas de la responsabilidad contractual.

Valga la pene indicar que las pretensiones de orden patrimonial denominadas LUCRO CESANTE se piden sin tener en cuenta que la afiliada es del régimen SUBSIDIADO no del contributivo, lo que implica de plano que no aportan al sistema de seguridad social y ser así, estaríamos ante un evidente fraude al sistema. En razón de lo anterior, se deja evidenciado la no prosperidad de esta pretensión por la no demostración efectiva de ingreso, y mucho menos de aportes al sistema de salud.

EXCEPCIONES DE FONDO

1. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DE NUEVA EPS, Y EL DAÑO QUE LOS DEMANDANTES ALEGAN HABER SUFRIDO

La señora **IRMA BURAGAMA YAGARI (QEPD)** era una paciente con 23 años de edad con embarazo DE 37.1 una semana, con un embarazo en términos generales normales, con controles prenatales, que acudió el 31 de marzo de 2018 al servicio de urgencias de I ESE HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES. Donde ella ya había iniciado un trabajo de parto en el cual la paciente tiene un trascurso normal de un proceso de parto vaginal.

La atención de la paciente y su evolución siguen dentro de los parámetros normal de un parto vaginal, con un borramiento del 100% y una dilatación completa alas 6am del día primero de abril de 2018 a las 4:15 am. con un trabajo de parto regular, pero sin descenso.

A las 6:45 am se pasa a la paciente al servicio de cirugía según relata la historia clínica aportada por la parte actora, se realiza anestesia raquídea y se prepara la paciente para procedimiento quirúrgico, se toma monitoreo fetal sin complicaciones.

A las 7:10 am la paciente se encuentra bajo los efectos de la anestesia raquídea, se vuelven a tomar signos vitales los cuales no se registran en el monitor y la paciente no responde al llamado, la paciente entra en un paro cardiorrespiratorio, se activa el código azul, el médico anesthesiologo inicia maniobras de RSP y a las 7:18 la paciente sale del paro cardio respiratorio, y a las 7:20 nace producto de la gestación sexo masculino.

La paciente inicia con un sangrado uterino el cual es controlado y se da una remisión a nivel iii como urgencia vital., la paciente esta trasfundida con dos unidades de glóbulos rojos y la paciente muestra estabilidad

Es de tener en cuenta que el nexo de causalidad es la relación entre el daño que es la muerte en este caso y la atención de la señora Irma Bura gama, es claro que este no es el caso toda vez que como relata la historia clínica y su bebe fueron atendidos de manera oportuna, según los protocolos a las complicaciones inherentes de una cesárea y por ende de una anestesia raquídea . Dentro del tema de la hemorragia sufrida por la paciente según estudios científicos. **“El 80% de las pacientes tiene anemia poscesárea, y la pérdida es inferior a 2g/dl. La multiparidad, cesárea previa, edad gestacional menor a 30 semanas y cesárea urgente se asocia con mayores tasas de anemia, sin diferencias significativas en cuanto a antecedentes como preeclampsia previa o tipo de anestesia empleada. La técnica de Misgav-Ladach disminuye dicha pérdida. La cesárea es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en el mundo. Los posibles riesgos que conlleva, entre otros, son la posibilidad de daño de estructuras abdominales, infección o sangrado^{1,2}. Ello, unido al hecho de que en los**

últimos años se ha producido un incremento notable de la tasa de cesáreas, requiere una evaluación continua. El embarazo supone un incremento del 40–50% del volumen plasmático y del 25–40% del volumen de células eritrocitarias. Este incremento de volumen puede producir una anemia dilucional con disminución de la hemoglobina (Hb) y del hematocrito, considerándose normales valores (límite inferior) de Hb de 10,5g/dl y de hematocrito del 32% en el tercer trimestre de embarazo³. Durante la gestación, el útero es perfundido por 500–750ml/min al final del embarazo, lo que corresponde a 10ml/min por cada 100g de tejido. Durante la cesárea se puede producir una pérdida sanguínea de hasta 1.000ml.

Entre los factores que pueden influir en las diferencias de sangrado están la multiparidad, la anemia durante el embarazo (es la causa más frecuente de anemia en el posparto)¹, la cirugía pelviana anterior (la causa más frecuente es la cesárea anterior), la técnica quirúrgica, la experiencia del cirujano, el tipo de alumbramiento, las complicaciones puerperales, la presencia de placenta previa, etc.” <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-hemorragia-durante-cesarea-factores-riesgo-S0210573X09001518>

Teniendo en cuenta que la parte actora en el libelo demandatorio, argumenta como normas infringida y conceptos de la violación la atención en salud del sistema general de seguridad social, donde con la misma historia clínica aportada por la demandante se evidencia las atenciones brindadas a la paciente tanto por la entidad que represento como por el cuerpo médico que la atendió.

ACCESIBILIDAD: La parte actora desconoce todas las atenciones que desde el inicio del embarazo hasta el día de su fallecimiento tuvo la señora Irma Bura gama y su hijo, la que jamás la Nueva Eps jamás dilato, negó ningún servicio medico

OPORTUNIDAD: Refiere en ese ítem la parte actora la pérdida de sangre, de la paciente en parámetros de mil centímetros cúbicos, desconociendo los estudios científicos donde se encuentra este rango dentro de la normalidad de un sangrado por procedimiento quirúrgico cesárea, el cual fue controlado y el cuerpo médico actuó de manera diligente para superarla

2. CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A NUEVA EPS Y EL DAÑO ALEGADO.

El *onus probandi* (o **carga de la prueba**) expresión latina del principio jurídico que señala quién está obligado a probar un determinado hecho ante los tribunales. Básicamente, lo que se quiere decir con este aforismo es que la carga o el trabajo de probar un enunciado debe recaer en aquel que rompe el estado de normalidad (el que afirma poseer una *nueva* verdad sobre un tema).

Tal como lo establece Couture la carga procesal es “*una situación jurídica, instituida en la ley, consistente en el requerimiento de una conducta de realización facultativa normalmente establecida en interés del propio sujeto, y cuya omisión trae aparejada una consecuencia gravosa para él*”. La carga de la prueba es la que determina cuál de los sujetos procesales deben “*proponer, preparar y suministrar las pruebas en un proceso*”, en otras palabras, el principio de la carga de la prueba es el que determina a quien corresponde probar.

La importancia de determinar quien posee la carga de la prueba se da frente a hechos que han quedado sin prueba o cuando esta es dudosa o incierta, pues la carga determina quien debió aportarla, y en consecuencia indica al Juez, la forma como debe fallarse en una situación determinada. Frente al tema se encuentra el **artículo 167 del Código General del Proceso que establece:** “*Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la*

normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”, correspondiéndole a la demandante probar los hechos que sustentan su pedimento.

De tal manera que puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

El objetivo que se busca entonces, con la carga que se impone de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona, natural o jurídica, y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consecuente (efecto).

En el caso que nos atañe, los demandantes indican que la paciente inicia con un sangrado uterino denominado como atonía uterina, la doctora ordena aplicar una ampolla de metilergotrina I.M. ahora y ordenar dar sublingual cuatro tabletas de misoprostol, seguidamente la Doctora realiza histerorrafia y cierra la herida cubriendo con Fixomull e inicia masaje uterino bimanual (como relata la historia clínica, la paciente fue atendida de manera inmediata según los protocolos de atonía uterina) Observándose en la cronología de la historia clínica a 9:09, disminución de sangrado, tono uterino fuerte y paciente estable en el momento. dentro del diagnóstico de causa probable de deceso en la necropsia, dentro de sus nueve diagnósticos ningún atribuye la causa de la muerte la hemorragia uterina ; y si bien es cierto como lo plasma la necropsia aportada por la parte actora se encontraron hallazgos incidentales que deben descartarse si tuvieron incidencia en la muerte de la paciente

En conclusión, las omisiones que se alegan y atribuyen a NUEVA EPS no tienen ninguna justificación ni fáctica ni jurídica, por lo cual tampoco es procedente la solicitud de perjuicios que se realiza en contra de NUEVA EPS al no serle exigible ninguna de las actuaciones alegadas. Adicionalmente, porque de considerarse que lo anterior era una carga de mi apoderada, ninguna de los actos que esta pudiese realizar por ley tienen incidencia en el resultado y daño que se aduce.

Se ha de insistir en que es claro que, para determinar la existencia del nexo de causalidad entre el hecho dañoso y el daño, este nexo de causalidad debe ser evidente de modo que a los ojos del juzgador no quepa la menor duda de su existencia, lo que en el caso concreto brilla por su ausencia.

1. COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

En las pretensiones de la demanda se pide que se reconozcan perjuicios por daños MORALES, estableciéndose que hay situaciones particulares de los actores, sobre una base abiertamente inexistente, de otra parte se observa que las pretensiones van más allá de lo que en un momento dado pueda pensarse como una situación resarcitoria.

Además, se solicitan que se reconozcan perjuicios por daños MATERIALES, concretados en un DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE que no tienen asidero o sustento fáctico que los justifique toda vez que es motivo de reproche que en el líbello demandatorio se calculen los perjuicios referidos con base en unos ingresos inexistente en atención a que la paciente **IRMA BURAGAMA YAGARI hacía parte del régimen SUBSIDIADO**, sin existir aportes por parte de la señora **IRMA BURAGAMA YAGARI** al sistema. Con ello se evidencia un flagrante fraude al sistema de Seguridad Social si se estima un lucro cesante calculado en el salario mínimo supuestamente devengado por el actor.

Así, las pretensiones solicitadas atacan directamente el sistema general de seguridad social, ya que olvidan principios como el de sostenibilidad del sistema, y además olvidan que la responsabilidad médica no puede ser materia de enriquecimiento. Es necesario referir, que en Colombia, el sistema de salud no es un sistema de beneficencia pública y gratuita, sino que es un modelo de sistema integral participativo, en el cual los integrantes del sistema deben contribuir conforme a sus capacidades.

EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito sea declarada cualquier excepción que se llegare a probar en el transcurso del proceso.

SOLICITUD DE PRUEBAS

Debe el señor Juez realizar la valoración de las mismas conforme con los criterios que exige la sana crítica, igualmente no sobra recordar que para el presente proceso, de conformidad con el estado de la Jurisprudencia actual de todas las altas cortes, reina el precepto de la carga de la prueba para quien alega los hechos, dejándose de lado las antiguas teorías de inversión de la carga probatoria por actividad medica riesgosa, la presunción de responsabilidad y la carga dinámica de la prueba que imperó en los estrados judiciales hasta hace algunos años. A lo que se agrega, que tampoco sobra mencionar que le corresponde al demandante probar, primero, que existe un daño, segundo, que dicho daño es imputable a actos volitivos positivos o negativos de la E.P.S., y tercero, que existe un nexo causal que relacione el presunto error con el daño.

DOCUMENTALES:

Se tengan como tales las siguientes que aporato:

- Concepto de Acceso a Servicios de Salud de la señora **IRMA BURAGAMAYACUARI suscrito** por el Director de Acceso a servicios de Salud de NUEVA EPS. Dr. YASSER FAROUTH CAMACHO MEJÍA.
- Soportes de afiliación como del régimen SUBSIDIADO de la señora **IRMA BURAGAMAYACUARI**
- DOCUMENTALES MEDIANTE OFICIO
 - a. Con todo respeto solicito al señor Juez se oficie Al Hospital Regional de Miraflores para que remita copia íntegra de la H.C. de la señora **IRMA BURAGAMAYACUARI**, en caso que no sea aportada con la contestación de la demanda.

TESTIMONIALES:

Con todo respeto solicito al Señor Juez, libre despacho comisorio dirigido al SEÑOR JUEZ ADMINSTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ (reparto), con el fin de que sea fijada fecha y hora para tomar prueba testimonial al señor YASSER FAROUTH CAMACHO MEJIA, director de acceso de servicios de salud de la NUEVA EPS, o quien haga sus veces.

El OBJETO de esta prueba es que el testigo deponga sobre la oportunidad en las autorizaciones dadas a la paciente **IRMA BURAGAMA YACUARI**, así como su trámite, pertinencia y oportunidad del trámite de autorizaciones generado por NUEVA EPS, adicionalmente del historial de atenciones recibidas por la paciente desde que fue afiliado de NUEVA EPS. Los citados se pueden notificar para la diligencia en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá o por intermedio del suscrito apoderado.

En el evento que no se acceda a librar el despacho comisorio solicitado en virtud de la oralidad propia de este proceso, solicito se fije fecha y hora para la práctica de la prueba referida e indique si es posible su recepción por videoconferencia.

El mencionado testigo depondrá sobre las condiciones para el acceso a servicios de salud, estado de la afiliación, y derechos y deberes tanto del afiliado como de la EPS.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito al Señor Juez, se sirva fijar fecha y hora para escuchar en interrogatorio de parte que se hará a los demandantes señores: **WILSON ANDRÉS MORALES VANEGAS, DAMARIS YAGARI GUAZARAVE. BENICIO NEQUI RUCAMA DOQUICAMA, MARISOL BURAGAMA YAGARI, CRUZ HELENA BURAGAMA YAGARI, DELCY BURAGAMA YAGARI, MARIA LETICIA DE LAS NIEVES VANEGAS, JUAN JOSE MORALES MALVA, DORIS LILIANA MORALES** para que respondan a los interrogantes que formularé de manera verbal o por escrito en sobre cerrado, a mi elección, sobre los hechos y contestación de la demanda, quienes se pueden notificar en la dirección aportada en la demanda.

ANEXOS:

- Las documentales enunciadas en el acápite de pruebas.
- Poder PARA ACTUAR EN EL PROCESO.
- Certificado de Existencia y Representación legal de la NUEVA EPS. S.A.
- Copia digital de la presente contestación y sus soportes para el correspondiente traslado a la parte demandante y para archivo del juzgado.

NOTIFICACIONES:

NUEVA EPS S.A. E.P.S.-, en la carrera 85 K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, teléfono: 3476354 de la ciudad de Bogotá.

El suscrito en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: mao.amaya.co@gmail.com o abcm.nuevaeps@gmail.com teléfono: 3492948 de Bogotá. Celular 300-2699574

Con toda atención,



MAURICIO AMAYA CORTÉS

Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.

C.C. 79.577.200 de Bogotá D.C.

T.P. 112.136 del C. S de la J.

PJ 2601 de Tunja.