

Señores

JUZGADO DOCE (12) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E.

S.

D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA

RADICADO: 11001310301220200003300

DEMANDANTES: GILBERTO GARCÍA RUÍZ Y OTROS

DEMANDADOS: EPS FAMISANAR S.A.S. Y OTRO ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

LINA MARCELA MORENO ORJUELA, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, Abogada en ejercicio, domiciliada y residenciada en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.125.424 de Bogotá, con tarjeta profesional de abogada número 183.875 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de Apoderada Judicial de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S., identificada con el NIT 830003564-7 sociedad legalmente constituida tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal y de acuerdo con el poder legalmente otorgado a mi favor el cual se aporta, concurro en tiempo a contestar la demanda y proponer las excepciones, en los siguientes términos:

I. TÉRMINO Y OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR DEMANDA

Debe tenerse en cuenta que inicialmente la parte demandante envió la citación para notificación personal radicada el pasado 27 de febrero de 2020, mediante el cual se informaba la existencia de un proceso verbal con auto admisorio del 19 de febrero de 2020.

Luego, mediante Acuerdo PCSJA20-1151715 del 15 de marzo de 2020, el Consejo Superior de la Judicatura dispuso la suspensión de términos judiciales en razón al problema de salud pública con ocasión al Covid-19, los cuales se reanudaron el a partir del 1 de julio de 2020 mediante Acuerdo PCSJA20-11581 del 27 de junio de 2020.

Finalmente, mi representada recibió en el correo de notificaciones judiciales de EPS Famisanar notificación por aviso de conformidad con el artículo 292 del C.G.P., copia del auto admisorio de la demanda, de la demanda y subsanación de la misma el pasado 16 de julio de 2020, la cual quedó surtida al finalizar el día siguiente de la entrega del aviso, es decir, el 17 de julio de 2020, en razón de lo anterior y conforme a los términos previstos en el artículo 369 del C.G.P., la presente contestación se efectúa dentro del plazo legal.

II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

En calidad de apoderada de la demandada ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S., me opongo expresamente a la totalidad de las pretensiones formuladas por la parte demandante y que se profieran las declaraciones y condenas en contra de mí representada toda vez que no es civilmente responsable de los presuntos perjuicios causados debido a las acciones ejecutadas en la atención médica asistencial dispensada al señor Gilberto García Ruiz en la IPS National Clinics Centenario, pues negamos el derecho que invocan y consideramos que su prosperidad es improcedente, teniendo en cuenta que el actuar de mi representada se enmarcó dentro de lo estipulado en la Constitución Nacional, la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes, complementarias y reglamentarias, pues, se aseguró y garantizó el acceso a los servicios médicos y asistenciales que requirió el señor García Ruiz a través de una red de instituciones prestadoras de servicios de salud (en adelante IPS) contratadas para el

efecto, en el presente caso, National Clinics Centenario, Proseguir, Sistema de Terapia Respiratoria, Arcángeles, Carlos Eduardo Rangel Galvis, Caja de Compensación Familiar Cafam, entre otras.

Recuérdese que el objeto social de FAMISANAR como Entidad Promotora de Salud es principalmente el de promover la afiliación y registro individual o colectivo al sistema general de seguridad social en salud de los habitantes de Colombia, a través del régimen contributivo; organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan de Beneficios gestionando, controlando y coordinando tal prestación directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras de salud (IPS, Clínicas y/o Hospitales). Lo anterior y sumado a la ausencia de responsabilidad en el acto médico, se determina desde ya que mi representada debe ser exonerada dentro del proceso.

La relación causal entre la conducta de mi representada, y el presunto resultado dañoso padecido por la parte demandante, no permiten definir con evidencia alguna el nexo causal para fundamentar la responsabilidad alegada y menos que resulte como causa determinante o eficiente en manos de EPS FAMISANAR S.A.S.

Solicita la parte actora condenar a las entidades demandadas a pagarle a los demandantes en su condición de víctima directa, de padres, hermanos y sobrino del señor Gilberto García Ruíz, las sumas de dinero que allí se discriminan.

Frente a cada una de las pretensiones me pronuncio así:

A la pretensión 1: Me opongo a que se declare civil y solidariamente responsable a EPS FAMISANAR S.A.S., de la totalidad de los daños y perjuicios causados a los demandantes, como consecuencia de las secuelas padecidas por Gilberto García Ruíz posterior al retiro del catéter venoso central realizado en la clínica National Clinics Centenario el 10 de mayo de 2015, toda vez que no se encuentran demostrados los presupuestos para que se configure la responsabilidad civil y en lo que atañe a mi representada, no presta de manera directa los servicios de salud a sus afiliados, no interviene en el acto médico, ni participa en la atención médica que se dispensa a sus afiliados, de la lectura de los hechos de la demanda y de los documentos aportados con el escrito de demanda se identifica que los actos médicos fueron dispensados por instituciones ajenas a mi representada, razón por la cual son hechos ajenos a mi poderdante por corresponder a la esfera del acto médico que ejecutan las instituciones prestadoras de servicios de salud. Adicionalmente, el actuar de mi representada se enmarcó dentro de lo estipulado en la Constitución Nacional, la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes, complementarias y reglamentarias, lo cual se demostrará en el proceso en lo que a mí representada se refiere

A la pretensión 2: En consecuencia y en razón a que no existe responsabilidad de mi representada en las secuelas que presuntamente padece el señor Gilberto García Ruíz, me opongo a que se condene a EPS FAMISANAR S.A.S., solidariamente al pago a título de indemnización, de los daños y perjuicios de orden tanto patrimonial como extrapatrimonial en la cuantía que se indican en la demanda.

A la pretensión 3: Me opongo a que se condene a EPS FAMISANAR S.A.S., a resarcir a los demandantes el daño moral derivado de las secuelas padecidas por Gilberto García Ruíz, en razón a que no existe responsabilidad en cabeza de mi representada y exceden los parámetros establecidos por la jurisprudencia, los cuales se encuentran estimados en la demanda así:

- 3.1 A favor de GILBERTO GARCÍA RUIZ 300 SMLMV
- 3.2 A favor de MARIA GLORIA RUIZ DE GARCIA 100 SMLMV
- 3.3 A favor de JORGE ELIECER GARGÍA LUNA 100 SMLMV
- 3.4 A favor de GLADYS GARCÍA HERNANDEZ 50 SMLMV
- 3.5 A favor de MIGUEL EDUARDO GARCÍA HERNANDEZ 50 SMLMV
- 3.6 A favor de GLORIA CRISTINA GARCÍA HERNANDEZ 50 SMLMV
- 3.7 A favor de DIOSELINA GARCÍA RUIZ 50 SMLMV
- 3.8 A favor de CARLOS EDUARDO GARCÍA 50 SMLMV

A la pretensión 4: Me opongo a que se condene a EPS FAMISANAR S.A.S., a resarcir al demandante Gilberto García los perjuicios materiales solicitados con fundamento en la merma de su capacidad laboral equivalente a 58.75% y consecuencia de ello, la imposibilidad para desarrollar su actividad laboral y la ausencia o falta de recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas, en razón a que no existe responsabilidad de mi representada en las secuelas que padece el señor García Ruiz y por cuanto posterior al evento del 10 de mayo de 2015, inclusive previo al mismo cuando estuvo hospitalizado para el manejo de sus patologías de base en la IPS National Clinics Centenario, mi representada reconoció y pagó al actor el subsidio económico de las incapacidades a partir del 3 día y hasta el día 180 a cargo de EPS Famisanar de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente y, posteriormente, la Administradora de Fondo de Pensiones Porvenir hizo lo propio en cuanto a las incapacidades que le correspondía asumir posteriores al día 180, mientras surtían el trámite de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y la solicitud de reconocimiento de pensión de invalidez, la cual en efecto, fue aprobada y viene siendo cancelada desde el 30 de abril de 2018 por Seguros de Vida Alfa S.A. con quien la AFP contrató la póliza de renta vitalicia, lo cual demuestra que el señor Gilberto García en ningún momento ha dejado de percibir ingresos quedando claro que el salario se sustituyó por el pago de la incapacidades y por la mesada que recibe mensualmente en virtud del reconocimiento y aprobación de la pensión de invalidez al configurarse los requisitos para su otorgamiento.

Por concepto de perjuicios materiales consolidados y futuros la suma de Seiscientos Ochenta y Ocho Millones Setecientos Treinta y Tres Mil Cuatrocientos Cincuenta y Dos Pesos (\$688.733.452) discriminados así:

La suma de Cincuenta y Siete Millones Ochocientos Setenta y Seis Mil Ochocientos Cincuenta y Nueve Pesos (\$57.876.859) por concepto de lucro cesante consolidado.

La suma de Doscientos Sesenta y Tres Millones Quinientos Noventa y Seis Mil Novecientos Cincuenta y Nueve Pesos (\$263.596.959) por concepto de lucro cesante futuro.

La suma de Trescientos Sesenta y Siete Millones Doscientos Cincuenta y Nueve Mil Seiscientos Treinta y Cuatro Pesos (\$367.259.634) por concepto de daño emergente futuro.

A la pretensión 5: Me opongo a que se condene a EPS FAMISANAR S.A.S., a resarcir a los demandantes el perjuicio a la vida en relación derivado de las secuelas padecidas por Gilberto García Ruiz, en razón a que no existe responsabilidad en cabeza de mi representada y exceden los parámetros establecidos por la jurisprudencia, los cuales se encuentran estimados en la demanda así:

- 5.1 A favor de GILBERTO GARCÍA RUIZ 400 SMLMV
- 5.2 A favor de MARIA GLORIA RUIZ DE GARCIA 100 SMLMV
- 5.3 A favor de JORGE ELIECER GARGÍA LUNA 100 SMLMV
- 5.4 A favor de GLADYS GARCÍA HERNANDEZ 50 SMLMV
- 5.5 A favor de MIGUEL EDUARDO GARCÍA HERNANDEZ 50 SMLMV
- 5.6 A favor de GLORIA CRISTINA GARCÍA HERNANDEZ 50 SMLMV
- 5.7 A favor de DIOSELINA GARCÍA RUIZ 50 SMLMV
- 5.8 A favor de CARLOS EDUARDO GARCÍA 50 SMLMV

A la pretensión 6: Me opongo a que se condene a EPS FAMISANAR S.A.S., al pago de costas y agencias en derecho por cuanto como ya advirtió no existe responsabilidad de mi representada, ni procede condena alguna.

En conclusión, me opongo a los perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales solicitados por los demandantes en la presente acción civil, pues no se evidencia prueba que demuestre que en manos de EPS FAMISANAR S.A.S., se halló la causa eficiente del daño y más aún cuando esta Entidad, siempre estuvo presta a generar las autorizaciones en salud que requería el afiliado, situación que no puede tildar de negligente el servicio médico otorgado, así como ha garantizado el acceso a los servicios médicos asistenciales

que comprenden el tratamiento de rehabilitación integral prescrito al usuario. Adicionalmente, los supuestos fácticos que las sustentan no demuestran la presunta responsabilidad civil contractual y extracontractual por parte de mi poderdante del presunto daño mencionado.

En este evento el señor Juez de instancia, gozará de discrecionalidad, para ponderar el contenido sustancial, que ofrecen las diversas pruebas, las cuales deben orientarse a esclarecer, cuál de las variadas y concomitantes causas tuvo jurídicamente la idoneidad para producir el resultado alegado como dañoso. Adicionalmente y frente a la presunta negligencia, impericia y omisiones invocadas por la parte demandante, deberán probarse y no simplemente mencionarlos en supuestos fácticos carentes de asidero probatorio.

En suma, solicito a su Señoría que, por tanto, la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S., sea absuelta de manera absoluta y se condena a la parte demandante a pagar a mí representada las costas procesales de ley.

III. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

En el orden que los presentó la parte demandante, expresamente me pronuncio sobre los mismos de la siguiente manera.

Al Hecho 1: No le consta a mí representada nada en lo concerniente a los lazos familiares y/o de unión familiar que tenía el señor Gilberto García Ruíz respecto de los demandantes, por tratarse de hechos ajenos a EPS FAMISANAR S.A.S., los cuales deberán ser probados por la parte interesada.

Al Hecho 2: No le consta a mí representada nada en lo concerniente a la vida social, de esparcimiento y/o cualquier otra actividad relacionada con su rol familiar y laboral que tenía el señor Gilberto García Ruíz, por tratarse de hechos ajenos a EPS FAMISANAR S.A.S., los cuales deberán ser probados por la parte interesada.

Al Hecho 3: Es cierto y aclaro que mí representada mediante autorización No. 26623328 del 21 de marzo de 2015 autorizó el servicio "*consulta de urgencias por medicina general*" para el prestador Clínica de Occidente S.A., como da cuenta el informe de autorizaciones activas por afiliado que se aporta con el presente escrito, autorización visible a folio 54 del informe. Adjunto informes de autorizaciones del afiliado.

Al Hecho 4: Es cierto y se aclaro que mí representada mediante autorización No. 26632223 del 22 de marzo de 2015 autorizó el servicio "*traslado medicalizado simple Bogota*" para el prestador Vital Life Ltda., mediante autorización de servicios No. 26628154 del 22 de marzo de 2015 y así mismo, autorizó el servicio "*paquete día cama cuidado intermedio adulto*" para el prestador National Clinics Centenario S.A.S., como da cuenta el informe de autorizaciones activas por afiliado que se aporta con el presente escrito, autorización visible a folio 54 y 55 del informe. Adjunto informes de autorizaciones del afiliado

Al Hecho 5: No le consta a mí representada, por tratarse de hechos en donde no existió participación de EPS FAMISANAR S.A.S., sino del personal médico asistencial de la IPS National Clinics Centenario S.A.S, será esta institución a quien le corresponda manifestarse sobre lo afirmado en este hecho.

Al Hecho 6: No le consta a mí representada, por tratarse de hechos en donde no existió participación de EPS FAMISANAR S.A.S., sino del personal médico asistencial de la IPS National Clinics Centenario S.A.S, será esta institución a quien le corresponda manifestarse sobre lo afirmado en este hecho.

Al Hecho 7: No le consta a mí representada, por tratarse de hechos en donde no existió participación de EPS FAMISANAR S.A.S., sino del personal asistencial de la IPS National Clinics Centenario S.A.S, será esta institución a quien le corresponde manifestarse sobre lo afirmado en este hecho.

Al Hecho 8: No le consta a mí representada, por tratarse de hechos en donde no existió participación de EPS FAMISANAR S.A.S., sino del personal médico asistencial de la IPS National Clinics Centenario S.A.S, será esta institución a quien le corresponda manifestarse sobre lo afirmado en este hecho.

Al Hecho 9: No le consta a mí representada, por tratarse de hechos en donde no existió participación de EPS FAMISANAR S.A.S., sino del personal médico asistencial de la IPS National Clinics Centenario S.A.S, será esta institución a quien le corresponda manifestarse sobre lo afirmado en este hecho.

Al Hecho 10: No es un hecho, es la apreciación subjetiva que hace la parte actora donde sin ningún fundamento o conocimiento técnico científico intenta concluir que la colocación y retiro del catéter venoso central es exclusivo del personal médico.

Al Hecho 11: No es un hecho, es la apreciación subjetiva que hace la parte actora donde sin ningún fundamento o conocimiento técnico científico intenta concluir que el retiro del catéter venoso no se realizó por el personal médico idóneo y capacitado de acuerdo con los protocolos y guías de manejo, frente a los cuales no se hace alusión alguna en la demanda y no se allegan por la parte interesada para demostrar su dicho.

Al Hecho 12: No es un hecho, es la apreciación subjetiva que hace la parte actora donde sin ningún fundamento o conocimiento técnico científico afirma que no se tomaron las medidas de seguridad necesarias para el retiro del catéter venoso central disponiendo al paciente en posición de Trendelenburg.

Al Hecho 13: No le consta a mí representada, por tratarse de hechos en donde no existió participación de EPS FAMISANAR S.A.S., sino del personal médico asistencial de la IPS National Clinics Centenario S.A.S, será esta institución a quien le corresponda manifestarse sobre lo afirmado en este hecho.

Al Hecho 14: No le consta a mí representada, por tratarse de hechos en donde no existió participación de EPS FAMISANAR S.A.S., sino del personal médico asistencial de la IPS National Clinics Centenario S.A.S, será esta institución a quien le corresponda manifestarse sobre lo afirmado en este hecho.

Al Hecho 15: Es parcialmente cierto; es cierto en cuanto a la secuela neurológica que presentó el señor Gilberto García Ruíz denominada "*Hemiparesia Espástica Izquierda*" (perdida parcial de la fuerza en el hemicuerpo izquierdo) de acuerdo a la información registrada en el sistema de información de mi representada específicamente lo reportado por el grupo de Rehabilitación Terapéutica Funcional de la Gerencia de Salud de EPS FAMISANAR S.A.S: sin embargo, no es cierto que las secuelas sean "*irreparables*" toda vez que del plan de tratamiento de rehabilitación integral instaurado posterior al evento presentado el 10 de mayo de 2015 hasta la fecha en que se presenta este escrito, las mismas han variado positivamente representado en una mejoría importante para su movilidad.

Lo anterior con fundamento en que mi representada ha garantizado al afiliado los servicios médicos asistenciales que ha requerido para su rehabilitación, inicialmente, por medio el programa de Medicina y Rehabilitación en Casa a través de la IPS Proseguir e IPS Sistema de Terapia Respiratoria, luego, a través del tratamiento de rehabilitación de alta frecuencia suministrado en el año 2015 y 2016 en la IPS Arcángeles Fundación para la Rehabilitación Integral y en la IPS Carlos Eduardo Rangel Galvis S.A.S., en donde tuvo acceso a los servicios por la especialidad por medicina física y rehabilitación (Fisiatría), entre otras, además existen registros de atenciones por Fisioterapia, Ortopedia y otras especialidades en la IPS Caja de Compensación Familiar Cafam que dan cuenta del plan de tratamiento de rehabilitación integral instaurado, los cuales son necesarios que se alleguen al proceso para el análisis integral del caso con el fin de determinar el estado real de las secuelas que padece el señor Gilberto García Ruíz.

Al Hecho 16: No le consta a mí representada, por tratarse de hechos ajenos a EPS FAMISANAR S.A.S., corresponde a la parte actora probar su dicho.

Al Hecho 17: Es parcialmente cierto de acuerdo con la información registrada en el sistema de información de mi representada; es cierto en lo que respecta a la calificación de la pérdida de la capacidad laboral efectuada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá D.C. y Cundinamarca, entidad que, mediante dictamen No. 79632812 del 6 de julio de 2017 otorgó al señor Gilberto García Ruíz el 58.75 % de PCL con fecha de estructuración 10 de mayo de 2015 por enfermedad de origen común sin requerimientos de terceras personas como se evidencia en el dictamen allegado en la demanda, calificación que le permitió acceder a la pensión de invalidez.

No es cierto lo afirmado frente al retiro del catéter venoso central por parte del personal "no calificado y en posición no pertinente", pues tal aseveración no es un hecho, es una apreciación subjetiva que hace la parte actora sin ningún fundamento o conocimiento técnico científico como se indicó en forma precedente.

Al Hecho 18: No es cierto, de acuerdo con la información registrada en el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez y Cundinamarca, el señor Gilberto García Ruíz se desempeñaba como auxiliar contable y no como un contador público.

En igual sentido, no es cierto el valor de ingreso mensual que se indica (\$1.335.000) toda vez que de acuerdo con el ingreso base de cotización reportado por el aportante Palmeras San Antonio S.A., ascendía en efecto a la suma de \$1.190.000. Se adjunta certificado de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Al Hecho 19: No es cierto como está escrito y aclaro que, de conformidad con el informe de autorizaciones del afiliado que se aporta en esta oportunidad evidencian el tratamiento de rehabilitación integral suministrado al señor Gilberto García Ruíz a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la red de servicios de mi representada, soportado a su vez con cada uno de los registros de las atenciones médicas a las cuales ha accedido el afiliado en las IPS Asociación de Amigos contra el Cáncer Proseguir, Sistema de Terapia Respiratoria, Arcángeles, Carlos Eduardo Rangel Galvis y Caja de Compensación Familiar Cafam, los cuales evidencian que el señor García Ruíz no se encuentra en imposibilidad absoluta de mover las extremidades del hemisferio izquierdo como se afirma en este hecho, pues de los registros médicos de las atenciones de las IPS Arcángeles, Rangel y Caja de Compensación Familiar Cafam, se evidencia que el usuario puede mantenerse erguido con la ayuda de bastón, y puede desplazarse por sus propios medios. Adjunto informes de autorizaciones del afiliado

Para probar lo anterior, se elevará solicitud al Juzgado para que se ordene oficiar a estas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con el fin de que alleguen al proceso las historias clínicas integrales y completas del señor García Ruíz a fin evidenciar que el demandante presenta novedad y mejoría respecto al estado presentado una vez ocurrió el evento, en caso de que las IPS no hayan allegado al proceso las historias clínicas solicitadas en ejercicio del derecho de petición con fundamento en el numeral 10 del artículo 78 y 170 del Código General del Proceso radicado por el apoderado general de EPS FAMISANAR. S.A.S.

Al Hecho 20: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos ajenos a EPS FAMISANAR S.A.S., corresponde a la parte actora probar su dicho.

Al Hecho 21: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos ajenos a EPS FAMISANAR S.A.S., que en todo caso debe ser acreditados por la parte interesada.

Al Hecho 22: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos ajenos a EPS FAMISANAR S.A.S., que en todo caso debe ser acreditados por la parte interesada.

Al Hecho 23: Es cierto

Al Hecho 24: Es cierto.

IV. ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

En el caso objeto de estudio no se encuentra acreditado ningún elemento que pueda atribuir responsabilidad en cabeza de EPS FAMISANAR S.A.S., toda vez que la demanda está fundamentada en el acto médico desplegado por el personal médico asistencial de la IPS que conforma el sujeto pasivo de esta acción, la cual es ajena a mí representada y que de acuerdo al artículo 185 de la Ley 100 de 1993 tienen autonomía administrativa, técnica y financiera lo que las obliga a responder por sus propios actos frente a sus usuarios de las fallas en la prestación de los servicios de salud así como de los daños que con ocasión del servicio se generen.

Cumplimiento de las Obligaciones a cargo de EPS FAMISANAR S.A.S.

Frente a las obligaciones a cargo de mi representada se encuentran las siguientes: recibir la afiliación del usuario y su grupo familiar, registrar la afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conformar la red prestadora de servicios, emitir las autorizaciones de servicios de conformidad con las prescripciones médicas, garantizar el traslado del afiliado cuando fuera solicitado gestionando lo correspondiente al proceso de referencia y contraferencia y en tal sentido, así se realizó remitiendo oportunamente al afiliado de la Clínica de Occidente S.A., a la IPS National Clinics Centenario, frente a lo cual sea lo primero señalar que el servicio objeto del requerimiento del traslado (Cuidado Intensivo Intermedio-UCIM) se encontraba debidamente habilitado, tal hecho lo corrobora la consulta realizada en la base datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS, en donde se encuentra que los servicios de "Internación General Adultos, Cuidado Intermedio y Cuidado Intensivo Adultos" de la IPS National Clinics Centenario S.A.S., se encontraban debidamente habilitados para la fecha de prestación del servicio sin presentar novedad alguna a la fecha.

| PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES |
|---|-------|-----------|-----------|----------------------|-----------|
| Nit:NI Cédula ciudadanía:CC <input type="text" value="NI 900702981"/> - <input type="text" value="8"/> Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Privada"/> | | | | | |
| DATOS GENERALES DEL PRESTADOR Departamento <input type="text" value="Bogotá D.C"/> Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ"/> Código de Prestador <input type="text" value="1100126887"/> <input type="text" value="01"/> Nombre del Prestador <input type="text" value="NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS"/> Clase de Prestador <input type="text" value="Instituciones - IPS"/> <input type="text" value="Empresa Social del Estado"/> | | | | | |
| Dirección <input type="text" value="CALLE 13 17 21"/> Teléfono(s) <input type="text" value="7460111 Ext 1701"/> Fax <input type="text" value=""/> Correo Electrónico <input type="text" value="fernando.giraldo@nccolombia.com.co-asistente.gerencia@nccentenario"/> Razón Social <input type="text" value="NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS"/> Representante Legal <input type="text" value="FERNANDO ANTONIO GIRALDO MEJIA"/> Nivel Atención <input type="text" value=""/> <input type="text" value="Carácter Territorial"/> | | | | | |
| Fecha de Inscripción <input type="text" value="20140530"/> Fecha de Vencimiento <input type="text" value="20201125"/> | | | | | |

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 28 de mayo de 2020 (9:18 a. m.)

(30) registros encontrados.

| 1 | Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre-Sede Prestador | Servicio | Distributivo |
|---|--------------|-----------|-----------------------|------|---------------------------------|---------------------------------|--------------|
| | Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100126887 | 01 | NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS | 101 -GENERAL ADULTOS | DHS162962 |
| | Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100126887 | 01 | NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS | 107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS | DHS162963 |
| | Bogotá D.C | BOGOTÁ | 1100126887 | 01 | NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS | 110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | DHS162964 |

Ahora bien, en cuanto a las autorizaciones de servicios que demandó el afiliado antes y posterior al evento del 10 de mayo de 2015, me permito aclarar que EPS FAMISANAR S.A.S, ha autorizado aquellos servicios que no se encuentran capitados pues los servicios contratados bajo esta modalidad de pago no requieren de autorización de servicios, tal es el caso de los servicios suministrados en la IPS de atención primaria del afiliado Caja de Compensación Familiar Cafam, servicios autorizados por mí representada de conformidad con las prescripciones expedidas por los diferentes médicos tratantes.

Tratamiento de Rehabilitación Integral suministrado al Sr. Gilberto García

Considerando que en el presente asunto se alega un daño representando en las secuelas denominada "*Hemiparesia espástica izquierda*" como consecuencia del evento acaecido el 10 de mayo de 2015, resulta necesario referirnos al tratamiento de Rehabilitación Integral que comprende la realización de terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, valoración por medicina física y de rehabilitación (Fisiatría), Psicología y Ortopedia, servicios que han sido suministrados en su orden a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que a continuación se relacionan. Para probar esto, se allega con el presente escrito el informe de autorizaciones del afiliado que dan cuenta de cada uno de los servicios autorizados al afiliado por mí representada así:

- **IPS Asociación de Amigos contra el Cáncer Proseguir** (Foniatría y Fonoaudiología) servicios garantizados en el domicilio del usuario periodo junio a julio de 2015. Ver pág. 40 y 44 del informe.

- **IPS Sistema de Terapia Respiratoria** (Fisioterapia) servicios garantizados en el domicilio del usuario periodo junio a agosto de 2015. Ver páginas 41, 42 y 43 del informe.

- **IPS Carlos Eduardo Rangel Galvis** (Consulta y control de seguimiento por Medicina Física y Rehabilitación, consulta para ortesis, prótesis, movilidad y posicionamiento, consulta para valoración para aplicación de toxina botulínica, inyección de material Miorelajante -toxina botulínica, electromiografía, neuro conducción) servicios garantizados periodo junio de 2015 a junio de 2018. Ver páginas 4, 5, 9, 11, 12, 17, 19, 21, 22, 23, 26, 32, 33, 36, 37, 42 y 44 del informe.

- **IPS Arcángeles Fundación para la Rehabilitación** (Valoración para inclusión en el programa de rehabilitación y habilitación, Rehabilitación Terapéutica Integral) servicios garantizados periodo julio de 2015 a enero de 2017. Ver páginas 7, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33,35, 37 y 40 del informe.

Al respecto, debo manifestar al Despacho que con ocasión de la interposición de esta acción judicial se indagó al interior de la entidad encontrando que el caso del señor Gilberto García Ruíz, se encuentra reportado en el grupo de Rehabilitación Terapéutica Funcional de la Gerencia de Salud de EPS Famisanar, quienes informaron que al afiliado se le garantizó el tratamiento de rehabilitación de alta frecuencia en la IPS Arcángeles (año 2015 y 2016) en relación a su diagnóstico de secuelas de accidente cerebro vascular.

De igual manera, en seguimiento al caso y posterior al egreso de rehabilitación de alta frecuencia, se encontraron registros de atenciones por Medicina General, Fisioterapia, Ortopedia y Traumatología y Psicología para el manejo de este diagnóstico en la Caja de Compensación Familiar Cafam, las cuales son necesarias para la verificación de los hechos en que se funda lo alegado por la parte actora en lo atinente al estado de las secuelas que padece el actor por cuanto según se manifiesta en libelo de la demanda, el señor Gilberto García Ruiz se encuentra en imposibilidad absoluta de mover sus dos extremosidades del hemisferio izquierdo siendo dependiente de terceros para sus actividades básicas.

Teniendo en cuenta lo anterior y con el objeto de esclarecer los hechos de la acción resulta indispensable que se alleguen al proceso las historias clínicas de las IPS que se mencionaron anteriormente ya que no fueron aportadas con la demanda, las cuales mediante el en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la

Constitución Política de Colombia y con fundamento en el numeral 10 del artículo 78 y 170 del Código General del Proceso fueron solicitadas por mi representada para que se allegaran con destino al proceso; sin embargo, si las mismas no fuesen allegadas antes de la audiencia inicial se solicitará al Juzgado se decrete de oficio dicha pruebas como quieran que cumplan los presupuestos para su decreto.

Otros servicios garantizados al actor para su rehabilitación

✓ Servicio de Transporte fue garantizado a través de los siguientes proveedores:

-Asistencias Código Delta Ltda., Transporte Terrestre urbano redondo diferente a ambulancia, servicios garantizados periodo agosto de 2015 a octubre de 2016. Ver páginas 24, 26, 27, 31, 32, 35, 36 y 39 del informe

-Transportes Especiales Uno Ltda., Transporte Terrestre urbano redondo diferente a ambulancia, servicios garantizados periodo octubre de 2016 a marzo de 2017. Ver páginas. 18, 20 y 23 del informe

-Servicios Biomédicos Ingeniera Ltda., Serbiomed. Traslado Terrestre Básico de pacientes, secundario, servicios garantizados periodo abril, mayo, junio, julio de 2017, septiembre de 2018. Ver páginas. 2, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 1 y 16 del informe

-Alianza de Ambulancias Medicas S.A., Traslado Terrestre Básico de pacientes, secundario, servicios garantizados periodo julio de 2017. Ver pág. 8 del informe

-IPS Fernando Kuan Medicina E.U., Traslado Terrestre Básico de pacientes, secundario, servicios garantizados periodo abril a julio de 2017. Ver pág. 16 del informe

✓ Servicio de Ortesis y Prótesis fue garantizado a través de los siguientes proveedores:

-Laboratorio de Ortesis y Prótesis Gilete y Cia Ltda (Ortesis de Rodilla, Tobillo y pie) servicios garantizados periodo octubre de 2015. Ver pág. 37 del informe

-Prorthopedics Ltda., (bastón ortopédico de cuatro apoyos, línea ortesis – ortesis antebraquiometarcarpiana, ortesis OTP bajo molde en polipropileno a 90 grados) periodo febrero de 2019, marzo de 2017, junio de 2017, mayo a septiembre de 2016. Ver pág. 10, 17, 24, 28 del informe

Contexto clínico del caso y verificación de guías y protocolos mandatorios para el retiro del catéter venoso central

En el asunto objeto de estudio por el Despacho, se trata de un usuario de 43 años al momento de los hechos, con antecedente de hipertensión arterial, prediabetes, hipotiroidismo, hiperlipidemia, ocupación laboral u oficio auxiliar contable, diestro.

De acuerdo con la revisión de los antecedentes del caso y con la historia clínica allegada en la demanda se encuentra que el 23.10.2012 inicia sintomatología consistente con debilidad muscular, movimientos anormales de extremidad superior y calambres, por lo que es estudiado en la Caja de Compensación Familiar Cafam por especialidad en neurología (2 episodios reportados 06.12.2012 y 20.02.2015) mediante neuroimágenes (RMN cerebral) las cuales son reportadas normales. El cuadro clínico continua su progresión y el 21.03.2015 acude al área de urgencias en Clínica de Occidente, donde ordenan hospitalizan dado el reporte de potasio en sangre bajo (hipokalemia severa, potasio menor a 2), se inicia reposición del potasio mediante catéter venoso central (el potasio es irritativo para las venas de pequeño y mediano calibre, por lo que se prefiere un acceso venoso central para su infusión), encuentran que los niveles de potasio no se mantienen estables en sangre por lo que inician referencia a **unidad de cuidados intermedios** para estabilización y estudios. Luego el afiliado, es aceptado el 22.03.2015 e ingresa a la IPS National Clinics Centenario S.A.S., el 23.03.2015, en esta institución es

valorado y estabilizado por medicina interna, neurología, endocrinología, el 17.04.2015 se diagnostica mediante resonancia magnética de abdomen Adenoma Suprarrenal izquierdo (hiperaldosteronismo primario), valorado por cirugía general quien realiza extracción del tumor mediante laparoscopia el 02.05.2015, el procedimiento transcurre sin complicaciones. Posterior a la extracción tumoral se estabilizan los niveles de potasio y se considera egreso hospitalario el día 10.05.2015, ordenándose retiro de catéter venoso central (CVC), realizado por personal de enfermería. En los hechos se alega que el paciente se encontraba sentado al momento del retiro; sin embargo, al revisar la historia clínica no se encuentra nota en tal sentido.

Considerando que el reparo sobre el cual se funda la presente acción se circunscriben a un acto médico ejecutado por el personal médico asistencial de la IPS National Clinics Centenario S.A.S., el 10 de mayo de 2015 (retiro del catéter venoso central), en el cual mi representada no tiene injerencia ni participación, no se realizará manifestación alguna al respecto puesto a quien le corresponde pronunciarse frente al particular es a la IPS en mención dueña del acto médico; sin embargo, como el reproche se encuentra encaminado en la conducta desplegada por el personal de la IPS demandada al señalar que la misma *"no se realizó por el personal médico idóneo ni capacitado según los protocolos y las guías de manejo"*, mi representada se referirá únicamente en cuanto a la existencia o no de las guías o protocolos expedidas por las autoridades administrativas y/o de salud correspondientes puesto que las mismas no fueron allegadas en la demanda para probar su dicho, ni en el dictamen pericial no se allegan como soporte de la conclusión los protocolos que respalden las mismas.

Se realiza búsqueda de soporte teórico sobre prevención de complicaciones y cuidados de catéteres venosos centrales (guías o protocolos de manejo) y resalto en las páginas oficiales de las entidades de salud del país (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud) y no se existe protocolo alguno. Tampoco en las guías de práctica clínica de atención de urgencias y guías de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años, se hace mención sobre el manejo y prevención del embolismo aéreo. Se aclara que lo que existe es la guía para la prevención de infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos intravasculares de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., en la cual en el capítulo correspondiente del catéter venoso central (cvc) (pág. 20 -27) no se hace mención a la técnica de inserción o retiro del cvc.¹

En orden de ponderación menciono entre la bibliografía encontrada un artículo científico desarrollado por el **Dr. Rodrigo Rivas T. perteneciente al Departamento de Anestesiología de la Clínica Las Condes de la ciudad de Medellín**, en donde se hace una revisión de las complicaciones mecánicas de los accesos venosos centrales, se identifica al embolismo aéreo como complicación asociada a la inserción o retiro de CVC, se menciona como prevención de esta complicación durante la inserción del catéter la posición de Trendelenburg para el caso de accesos subclavios como maniobra preferida, pero es opcional y no una maniobra obligada puesto que en algunas condiciones clínicas puede no ser tolerada por el paciente y estar contraindicada, en ese orden de ideas el profesional tratante deberá prever todos los riesgos.²

Por otra parte, se encuentra el artículo científico **"La Cateterización Venosa Central en la Fundación Santa Fe de Bogotá, De Seguimiento Asistencial a Indicador de Gestión realizado por Académica Sonia Echeverri de Pimiento, Enfermera, CNSN"** en el cual se menciona el seguimiento realizado a los procedimientos de cateterización

1

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20IH/003%20Intravasculares.pdf>

² Dr. Rodrigo Rivas T. (1). 1. Departamento de Anestesiología. Clínica Las Condes. Complicaciones mecánicas de los accesos venosos centrales. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2011; 22(3) 350-360] Disponible: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_3/350-360-dr-rivas.pdf

venosa central realizados en dicha institución entre enero 1 de 1991 a diciembre 31 de 1999 (en total se insertaron 10669 catéteres venosos centrales (CVC), **556 fueron realizadas por personal de ENFERMERIA (5.2%)**, siendo mayor el número de las vías de inserción periféricas (82,6%) usado por las mismas (**catéter venoso central de inserción periférica (PICC)**). Lo anterior permite refutar las aseveraciones realizadas por la parte actora al manifestar en el libelo de la demanda sobre la inserción y retiro de CVC como un procedimiento EXCLUSIVO del personal médico.³

No sobra resaltar de este artículo, sobre las complicaciones asociadas a catéter venoso central en el cual se cita que: *“Aunque los profesionales con prerrogativas para realizar este procedimiento lo hayan realizado muchas veces cada año, a pesar de esta experiencia, la inserción de un catéter intravascular puede ser difícil y algunas de las complicaciones potenciales se pueden prevenir y otras no”*.

A continuación, cito los apartes más importantes de este artículo:

“La introducción del catéter venosos central (CVC) ha significado un gran avance en la medicina moderna y su uso generalizado ha permitido el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y tratamientos especializados. La cateterización intravascular es uno de los procedimientos más comunes en la actualidad; se utiliza para la monitoria hemodinámica, hemodiálisis, el soporte metabólico y nutricional, la administración de líquidos, quimioterapia y antibioticoterapia prolongada, sangre y derivados, entre otros.

A pesar de que se lleva casi 50 años de experiencia con estos accesos vasculares, se continúa buscando y aplicando nuevos métodos que permitan prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones relacionadas. Es de conocimiento general que la inserción de accesos venosos centrales y de líneas arteriales implica un riesgo reconocido de complicaciones mecánicas o técnicas (neumotórax, trombosis venosa, fístulas arteriovenosas, etc.) e infecciosas locales o sistémicas.

“Factores como la indicación para la colocación de un CVC, la selección del sitio, la técnica de inserción, la indicación, la ubicación, la vía de inserción utilizada y el tiempo de permanencia del catéter juegan un papel importante en la incidencia de complicaciones bien sean mayores o menores y son algunas de las variables que se miden en el instrumento de recolección de datos y que se pueden analizar con el fin de encontrar algún significado estadístico que nos permita hacer recomendaciones y tomar decisiones basadas en cifras propias.

*Establecer y mantener un programa de control de calidad de un procedimiento invasor, que en un comienzo fue sólo un seguimiento de la cateterización venosa central en la Fundación Santa Fe de Bogotá, **pero que con el tiempo se convirtió en un indicador de gestión**, nos ha permitido conocer el número de catéteres que se utilizan en nuestra Institución, la incidencia de complicaciones mecánicas e infecciosas relacionadas con estos catéteres, compararnos con los reportes de la literatura, relacionar las complicaciones con una serie de variables o factores que inciden en su presentación y establecer medidas correctivas con el fin de mantener una incidencia de complicaciones dentro de los umbrales establecidos por la Unidad de Apoyo a la Gestión de la Institución. **Es así como en octubre de 1988 se dio comienzo al programa de seguimiento y control de la cateterización venosa central.** En enero de 1991 se diseñó la base de datos y se comenzó el registro computadorizado de cada uno de los catéteres insertados en la Fundación Santa Fe de Bogotá hasta la fecha, noviembre de 2001. Desde su inicio, los reportes trimestrales, semestrales y anuales de la incidencia de las*

³ Sonia Echeverri de Pimiento, Enfermera, CNSN. La Cateterización Venosa Central en la Fundación Santa Fe de Bogotá De Seguimiento Asistencial a Indicador de Gestión. Artículos Científicos. Revista MEDICINA - Vol. 24 No. 3 (60) - Diciembre 2002 Disponible online: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWjO3u6Ktf7qAhUCmeAKHYxwC3YQFjAAegQIBRAB&url=https%3A%2F%2Frevistamedicina.net%2Ffojsanm%2Findex.php%2Fmedicina%2Farticle%2Fdownload%2F60-2%2F704&usq=AOvVaw0fg5GA55pNCKOOXKwhIJ7_

complicaciones relacionadas con los catéteres venosos centrales se entregan a los jefes de departamento, jefes de servicios, unidad de apoyo a la gestión y dirección médica, quienes son los encargados de tomar las medidas correctivas pertinentes.

11.Marco Teórico

2.1. Cateterización Venosa Central

Soluciones hiperosmolares e hipertónicas como son las mezclas de nutrición parenteral total y los inotrópicos, por mencionar sólo algunas, serían imposibles de administrar si no se contara con un acceso vascular central. En la historia de la nutrición parenteral éste fue uno de los principales escollos. En la década de los años 60 se hizo uso de los shunts venosos de los pacientes en hemodiálisis, pero complicaciones como la trombosis y la sepsis se incrementaron cuando fueron utilizados para administrar nutrición parenteral. Sin embargo, con anterioridad al desarrollo de la nutrición parenteral se utilizaban accesos centrales, vía subclavia o yugular, insertados mediante una técnica percutánea que no dejaba de ser incómoda y sobre todo de gran riesgo para el paciente.

La **técnica de Seldinger** se desarrolló durante la guerra del Vietnam. Es un método en el que se accede a las venas centrales utilizando una aguja de Seldinger pequeña (18 Ga.), una guía metálica flexible que se pasa a través de la aguja en la vena, la aguja se retira y el catéter plástico se desliza sobre la guía metálica al interior de la vena y la guía es retirada. Este método cambió dramáticamente la técnica de inserción percutánea de los catéteres intravasculares.

“Clasificación y Epidemiología de los Catéteres Intravasculares

Según su permanencia los catéteres intravasculares pueden clasificarse en dos grandes grupos: **temporales o de corto plazo** (generalmente colocados por técnica de inserción percutánea), y de **largo plazo o permanentes** (insertados a través de técnica quirúrgica). 113,b)

Complicaciones Mecánicas o Técnicas

El número y severidad de este tipo de complicaciones puede aumentar en pacientes susceptibles o de alto riesgo cuando el procedimiento es realizado por un equipo sin la experiencia suficiente, **no existen guías de manejo ni control para disminuir la incidencia de complicaciones. Aunque los profesionales con prerrogativas para realizar este procedimiento lo hayan realizado muchas veces cada año, a pesar de esta experiencia, la inserción de un catéter intravascular puede ser difícil y algunas de las complicaciones potenciales se pueden prevenir y otras no.”**

Tabla 1 Complicaciones Mecánicas o Técnicas más Frecuentes y Factores de riesgo.*

| COMPLICACIÓN | FACTORES DE RIESGO | COMPLICACIÓN | FACTORES DE RIESGO |
|--|---|---|--|
| PUNCIÓN ARTERIAL ACCIDENTAL | <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión • Coagulopatía • Aguja larga y de gran calibre • Falta de experiencia del operador • Arterias tortuosas o aneurismáticas | FORMACIÓN DE COÁGULOS (TROMBOSIS) | <ul style="list-style-type: none"> • Mala posición y retracción del CVC • Estados de coagulabilidad aumentada • Contaminación del catéter • Catéter de material trombogénico • Infusiones de sustancias altamente hiperosmolares • Catéteres permanentes durante un tiempo prolongado. |
| PUNCIÓN ACCIDENTAL DEL VÉRTICE PULMONAR | <ul style="list-style-type: none"> • Ampollas o bulas apicales • Emaciación, edad avanzada • Enfermedades pulmonares (EPOC, TBC) • Aguja larga (en relación con el espesor de los tejidos blandos entre la piel y el vértice pulmonar) • Antecedentes de neumotórax iatrogénico secundario a intentos de cateterización venosa central • Ventilación mecánica con PEEP elevada y un volumen corriente alto. | OBSTRUCCIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL | <ul style="list-style-type: none"> • Acodamiento del CVC o equipo de infusión • Reflujo de sangre hacia el interior del CVC y equipo de infusión |
| EMBOLIA GASEOSA | <ul style="list-style-type: none"> • Hipovolemia y presión venosa baja • Esfuerzos inspiratorios y taquipnea • Postura inapropiada del paciente (cabeza elevada) durante la cateterización de las yugulares y/o subclavias • Desconexión accidental entre el catéter y el equipo de infusión | GRAVEDAD DE LAS SECUELAS DE LAS COMPLICACIONES | <ul style="list-style-type: none"> • Demora en el diagnóstico de las complicaciones. • Tratamiento inapropiado y/o inadecuado. |

*Modificado de Persa MH y Shoemaker WC.¹⁰

4.3 Metodología

Se definieron las siguientes pautas:

4.3.1 Inserción:

La cateterización venosa central debe seguir las normas previamente establecidas para la colocación de los CVC, las cuales incluyen el otorgamiento de prerrogativas para la ejecución del procedimiento por parte del personal médico y de enfermería, y la exigencia de una estricta técnica aséptica. A continuación enumeramos algunos de los pasos por seguir en el procedimiento:

- **La cateterización venosa central debe ser realizada por un médico o enfermera especializados con prerrogativas para ello, previo consentimiento informado.**
- Evitar la inserción del CVC en condiciones de emergencia especialmente en los servicios de urgencias. Lavado de manos con yodopovidona al 10% o clorhexidina al 2% antes y después de realizar el procedimiento.
- Usar gorro, mascarilla, bata, guantes y campos estériles para realizar el procedimiento.
- Utilizar las venas yugulares más que las subclavias y femorales para la inserción del CVC a menos que esté médicamente contraindicado.
- Utilizar catéteres de una o dos luces, a menos que un trilumen sea esencial para el manejo del paciente. Cubrir con una gasa el sitio de inserción y con apósito transparente. Escribir sobre el apósito la fecha de inserción del catéter.
- Registrar en la historia el procedimiento realizado y diligenciar el instrumento Control de Cateterización Venosa Central.
- Solicitar una radiografía del tórax con el fin de observar la ubicación del catéter, verificar que no se presentaron complicaciones relacionadas con la punción y autorizar la utilización del mismo.
- Cambiar los catéteres venosos centrales (no tunelizados), cada cinco (5) días en las unidades de cuidado intensivo y en los servicios de hospitalización sólo si hay indicación clínica (fiebre o sospecha de colonización del CVC)

4.3.4 Retiro del catéter:

Retirar el catéter tan pronto finalice la indicación y previa orden médica.

La figura 1 resume algunos de los aspectos más importantes que se tienen en cuenta en la guía de manejo, desde la inserción hasta el retiro del catéter venoso central.

GUÍA PARA EL MANEJO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

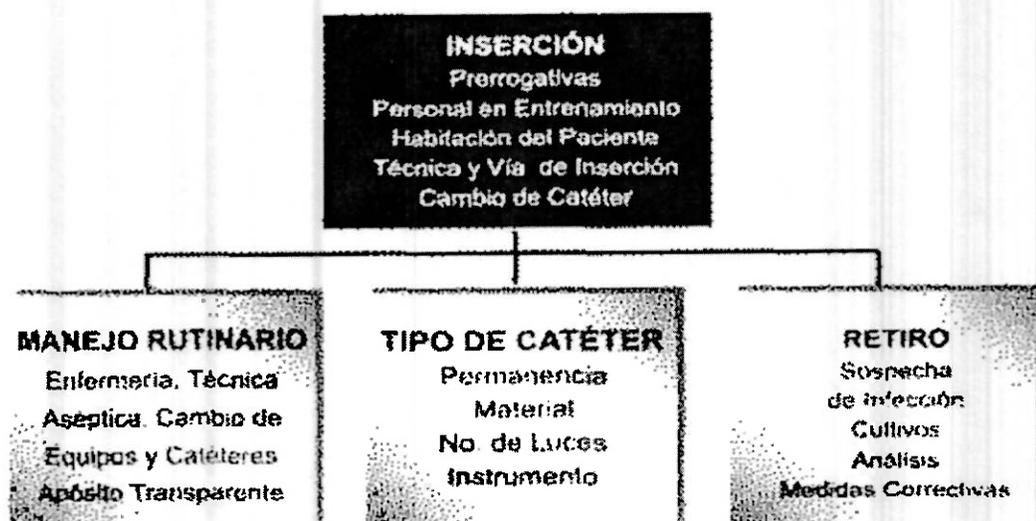


Figura 1. Resumen de la Guía para el Manejo del Catéter Venoso Central en la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Tabla 2 Clasificación de las Complicaciones Relacionadas con la Cateterización Venosa Central

| | COMPLICACIONES MECÁNICAS O TÉCNICAS | COMPLICACIONES INFECCIOSAS |
|----------------|---|---|
| MAYORES | <ul style="list-style-type: none"> Neumotórax, hemotorax, quilotorax, hidrotórax, hemo-neumotórax, taponamiento cardíaco, desgarró de la vena, trombosis venosa, fistula arteriovenosa, migración de la guía, embolismo cerebral, lesión del plexo braquial, perforación peritoneal. | <ul style="list-style-type: none"> Bacteriemia o infección sistémica relacionada con catéter (BRC). |
| MENORES | <ul style="list-style-type: none"> Punción arterial, no paso del catéter, punción venosa fallida, mala ubicación del CVC, desplazamiento del CVC, flebitis, eritema, edema, sangrado del sitio de inserción, infiltración, daño del catéter al pasarlo, ruptura del catéter, hematoma. | <ul style="list-style-type: none"> Colonización del catéter Infección del sitio de salida del catéter. Infección del bolsillo del catéter implantado Infección del túnel del Catéter. |

5.3 Resultados y Análisis de Resultados

De enero 1 de 1991 a diciembre 31 de 1999 se insertaron en la Fundación Santa Fe de Bogotá 10669 catéteres venosos centrales (CVC) a 4924 pacientes a razón de 2,17 catéteres por paciente. El total de días de permanencia del catéter fue de 60296, para un promedio de 5,6 días/ CVC. El 60,6 de estos CVCs se insertó a 6468 hombres y el 39,5% (4201) a mujeres, conservándose la relación a través de los años. El promedio de edad fue 46,3 años con un rango de edad desde recién nacidos hasta 99 años, con una media de 52 años.

Como se puede observar en la tabla 3, el mayor número de catéteres fue insertado en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico (UCIQ) (34,2%), seguido de salas de cirugía (26,8%). En el servicio de Urgencias sólo se colocaron 155 catéteres (1,5%) debido a la recomendación generalizada de no colocar catéteres venosos centrales en situaciones de emergencia.

La Técnica de inserción más utilizada fue la punción percutánea combinada con la técnica de Seldinger (Seldinger) (71,3%), seguida del cambio con guía (18,5%). La punción percutánea es utilizada únicamente para catéteres centrales de inserción periférica (PICC o catéter tipo drum) (7,3%). La inserción directa se utilizó en los casos en los que se colocó un catéter en la vena umbilical (0,1%). En la Fundación Santa Fe de Bogotá, la especialidad médica que más realiza este procedimiento es Anestesia (50,3%), conservando el liderazgo a través de los años. Los residentes tienen prerrogativas para realizar este procedimiento sólo en las unidades de cuidado intensivo y en el quirófano, siempre bajo la supervisión y responsabilidad directa del especialista encargado.

Ha venido aumentando progresivamente la realización de este procedimiento, en especial, por parte de las enfermeras de la unidad de cuidado intensivo neonatal y pediatría. Se trata de un catéter venoso central de inserción periférica (PICC) de una sola luz y de silicona. Su uso se ha extendido a los adultos, sin embargo el PICC que se utiliza en la unidad de cuidado intensivo médico por lo general es de poliuretano y de una o dos luces (556). Las enfermeras que realizan este procedimiento han recibido prerrogativas puesto que se han entrenado y demostrado que poseen el conocimiento y habilidad requeridas. (Tablas 3 y 4)"

Tabla 4 Discriminación por Especialidad Médica y Nivel Académico

| SITIO O UBICACIÓN | No. | % | NIVEL | | | |
|--------------------|------|------|-----------|------|--------------|------|
| | | | RESIDENTE | | ESPECIALISTA | |
| | | | No. | % | No. | % |
| Anestesia | 5371 | 50,3 | 2515 | 46,8 | 2856 | 53,2 |
| Medicina interna | 2355 | 22,1 | 1148 | 48,7 | 1207 | 51,3 |
| Cirugía | 1416 | 13,3 | 1032 | 73,0 | 384 | 27,0 |
| Cirugía pediátrica | 567 | 5,3 | | | | |
| Enfermería | 556 | 5,2 | | | | |
| Pediatría | 341 | 3,2 | | | | |
| Radiología | 63 | 0,6 | | | | |

La principal vía de inserción utilizada por los pediatras fue la femoral (78,3%), por los cirujanos pediatras las yugulares (46,7%), por los radiólogos las yugulares y subclavias (89%) y por las enfermeras las periféricas (82,6%).

Nota Aclaratoria: En la tabla 4 se observa que del total de inserciones de CVC (total 10669 catéteres venosos centrales (CVC) desde enero 1 de 1991 a diciembre 31 de 1999) **556 fueron realizadas por personal de ENFERMERIA (5.2%),** siendo mayor el número de las vías de inserción periféricas (82,6%) usado por las mismas (**catéter venoso central de inserción periférica (PICC)**).

Tabla 6 Complicaciones Mecánicas o Técnicas Mayores y menores

| COMPLICACIONES MAYORES | NÚMERO | n. | % | COMPLICACIONES MENORES | NÚMERO | n. | % |
|--|--------|------------|------------|-----------------------------|--------|------------|------------|
| Neumotórax * | 5061 | 67 | 1,3 | Salida del CVC* | 10383 | 92 | 0,9 |
| Hemotórax * | 5061 | 6 | 0,1 | Punción fallida** | 8320 | 80 | 1,0 |
| Hidrotórax * | 5061 | 6 | 0,1 | Punción arterial** | 8320 | 81 | 1,0 |
| Fístula A-V* | 10383 | 1 | 0,0 | No paso del Catéter (NPC)** | 8320 | 77 | 0,9 |
| Migración del CVC o de la guía | 1978 | 4 | 0,2 | Mala posición del catéter** | 10606 | 53 | 0,5 |
| Trombosis venosa* | 10383 | 17 | 0,2 | Hematoma ³ | 8691 | 26 | 0,3 |
| Lesión del plejo Braquial ³ | 4591 | 1 | 0,0 | Edema** | 10383 | 26 | 0,2 |
| Embolismo cerebral** | 4591 | 1 | 0,0 | Flebitis** | 10383 | 13 | 0,1 |
| Desgarro de vena | 8382 | 6 | 0,1 | Eritema** | 10383 | 10 | 0,1 |
| Perforación/Peritonitis ^A | 567 | 1 | 0,2 | Espasmo venoso** | 10383 | 2 | 0,0 |
| | | | | Sangrado local ⁴ | 8691 | 1 | 0,0 |
| Total | | 100 | 2,2 | Total | | 461 | 5,0 |

Nota Aclaratoria: Del total de complicaciones mayores asociadas a CVC solo el 1% correspondió a embolismo cerebral.

Dependencia del Sr. Gilberto García respecto de terceras personas

En el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez el 6 de julio de 2017, se puede observar que el Sr. Gilberto García Ruiz no requiere de terceras personas para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales), no requiere de terceras personas para la toma de decisiones y en el espacio requiere de dispositivos de apoyo (para realizar sus actividades de la vida diaria) (áreas ocupacionales) se resalta **NO**; sin embargo, al respecto es necesario precisar que existe prueba de que al afiliado se le ha autorizado bastón ortopédico de cuatro apoyos mediante autorización de servicios No. 231-33367015 del 23 de mayo de 2016 (Ver pág 28 del informe de autorizaciones), hecho que permite inferir que el Sr. García Ruiz puede desplazarse y tener movilidad con apoyo de bastón ortopédico.



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2015 (Ministerio del Trabajo)
SALA DOS

GILBERTO GARCIA RUIZ – C.C: 79.632.812

TITULO II: Rol laboral reubicado. Limitación para la actividad laboral, Autosuficiencia alterada. Edad 45 años. Otras áreas ocupacionales en, autocuidado movilidad y vida doméstica. Esta calificación es expedida por solicitud directa del afiliado al fondo de pensiones Porvenir, por lo tanto, su validez será exclusiva para Ente solicitante y para trámites ante otras entidades del estado, como lo estipula el Decreto 1507 del 2014, Manual Único para Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

| REVISIÓN PENSION: NO | TIPO DE ENFERMEDAD/DEFICIENCIA | | DEGENERATIVA | N/A | PROGRESIVA | N/A |
|--|--------------------------------|---|--------------|--|-------------------------|-----|
| Alto costo/catastrófica | No aplica | Tipo de enfermedad/deficiencia degenerativa | No aplica | Tipo enfermedad/deficiencia progresiva | No aplica | |
| Clasificación condición de salud - tipo de enfermedad (Marca-con una x) | | | | | | |
| REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales): | SI | ----- | NO | X | | |
| REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES: | SI | ----- | NO | X | | |
| REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria)(áreas ocupacionales) | SI | ----- | NO | X | | |
| Tipo enfermedad | de degenerativa | NO | progresiva | NO | Alto costo catastrófica | NO |

Por otra parte, es pertinente manifestar que posiblemente para la fecha en que se generó la valoración por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el usuario no había alcanzado su etapa de mejoría máxima (MMM), razón por la cual es conveniente traer al proceso las historias clínicas completas e integrales de las IPS mencionadas anteriormente para determinar el estado real de su salud con relación al diagnóstico de Hemiparesia Espástica Izquierda y así mismo, resulta conveniente solicitar al Despacho se ordene de oficio realizar al afiliado una valoración por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y/o una valoración por la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatría) para la emisión de un nuevo concepto del especialista tratante a través de la red prestadora de servicios de mí representada, en este caso, IPS Arcangeles quien suministró el plan de tratamiento de rehabilitación de alta frecuencia.

Finalmente, se resalta que aunque el usuario presenta secuelas en su hemicuerpo izquierdo, sus capacidades cognitivas /intelectuales nunca se vieron afectadas, situación que no le impide realizar actividades contables de manera particular, es decir, no debería presentar restricciones en sus funciones de autosuficiencia económica como complemento al mesada pensional que recibe.

V. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

En cumplimiento del artículo 206 del C.G.P., objeto el juramento estimatorio realizado por la parte demandante frente a los perjuicios patrimoniales solicitados en su modalidad de lucro cesante consolidado, lucro cesante futuro y daño emergente futuro teniendo en cuenta las consideraciones que a continuación expondré en donde se especificarán de manera razonada la inexactitud que se atribuye a la estimación de los perjuicios materiales solicitados por la parte actora.

Para la determinación del lucro cesante se debe tomar siempre en consideración el principio de razonabilidad, esto significa que el lucro cesante es aquello que razonadamente se dejó de percibir, con lo que se evita dar cabida a pretensiones desmedidas producto de especulaciones remotas de ganancias imaginarias.

Improcedencia de reconocimiento del Lucro Cesante Consolidado

Solicita la parte demandante como lucro cesante el pago de la suma de Cincuenta y Siete Millones Ochocientos Setenta y Seis Mil Ochocientos Cincuenta y Nueve Pesos (\$57.876.859) considerado como fecha de inicio la fecha del evento 10/05/2015 y fecha final 27/07/2019 cuando se realizó la liquidación sobre un salario de \$1.335.714.

-Falta de acreditación de los ingresos que invoca el actor: Sobre el particular, lo primero que debo manifestar es que no fue allegada a la demanda el documento alusivo a la certificación de ingresos del señor Gilberto García, para el año de 2015 que sustente el valor sobre el cual realizan la tasación.

Lo segundo es que, contrario al valor indicado por la parte actora a cerca del ingreso mensual percibido por el señor Gilberto García Ruíz para el mes de mayo de 2015, el ingreso reportado por el empleador Palmeras San Antonio S.A., con NIT 800009816 para dicho momento ascendía en efecto a la suma de \$1.190.000 en virtud de la afiliación al SGSSS en su calidad de cotizante dependiente. Adjunto certificado de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

-Fuente de Ingresos de virtud de las incapacidades canceladas y pensión de invalidez reconocida: Lo tercero es que, si bien al usuario le fue calificada la pérdida de capacidad laboral y en efecto sufrió una merma en su capacidad laboral, no puede desconocer ahora la parte actora que durante el periodo por el cual liquidaron el lucro cesante (mayo/2015 a julio/2019) percibió el subsidio económico de las incapacidades a cargo de EPS FAMILANAR S.A.S., reconocidas conforme a las previsiones de la normatividad legal vigente sobre la materia y, posteriormente, le fue reconocida la pensión de la invalidez por valor de \$781.242 a partir del 30 de abril de 2018 con reconocimiento

del retroactivo a partir de la fecha de estructuración de la enfermedad, siendo esta su fuente de ingresos que le permiten sufragar los gastos mensuales y periódicos para satisfacer sus necesidades básicas y así mismo, costear su manutención, hecho que se encuentra plenamente probado, para lo cual allego el certificado de incapacidades expedido por la Dirección de Operaciones de mi representada y el comunicado de la Administradora de Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir de fecha 10 de mayo de 2018.

Las incapacidades que fueron reconocidas por mi representada corresponden al periodo del 23/03/2015 al 18/09/2015, fecha en que cumplió los 180 días a cargo de EPS Famisanar pues de conformidad con el artículo 227 del C.S.T y el artículo 3.2.1.10 del Decreto 780 de 2016 las Entidades Promotoras de Salud se encuentran obligadas a reconocer y pagar a partir del 3 día y hasta el día 180 por enfermedad de origen común, siendo los 2 primeros días a cargo del empleador.

| N° con | N° Incapac. | Fecha Inicial | Fecha Final | Cód. Diag. | Salario Base Liquidac. | N° Días Incap. | N° Días pago | Valor total pagado | Identificación Empresa | Estado |
|--------|-------------|---------------|-------------|------------|------------------------|----------------|--------------|--------------------|------------------------|--------|
| 1 | 0004016809 | 23/03/2015 | 21/04/2015 | R568 | \$ 1,190,000 | 30 | 28 | \$ 740,488 | NT 800009816 | Pagada |
| 2 | 0004016818 | 22/04/2015 | 21/05/2015 | R568 | \$ 1,190,000 | 30 | 30 | \$ 793,380 | NT 800009816 | Pagada |
| 3 | 0004016823 | 22/05/2015 | 20/06/2015 | R568 | \$ 1,190,000 | 30 | 30 | \$ 793,380 | NT 800009816 | Pagada |
| 4 | 0004049376 | 21/06/2015 | 20/07/2015 | I64X | \$ 1,190,000 | 30 | 28 | \$ 740,488 | NT 800009816 | Pagada |
| 5 | 0004086809 | 21/07/2015 | 04/08/2015 | I64X | \$ 1,190,000 | 15 | 15 | \$ 398,690 | NT 800009816 | Pagada |
| 6 | 0004124746 | 05/08/2015 | 20/08/2015 | E260 | \$ 793,000 | 16 | 14 | \$ 300,697 | NT 800009816 | Pagada |
| 7 | 0004152332 | 21/08/2015 | 09/09/2015 | I64X | \$ 1,190,000 | 20 | 20 | \$ 528,920 | NT 800009816 | Pagada |
| 8 | 0004400264 | 10/09/2015 | 18/09/2015 | I64X | \$ 1,190,000 | 9 | 9 | \$ 193,305 | NT 800009816 | Pagada |

“Artículo 227. Valor de auxilio. En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el {empleador} le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante”.

“Artículo 3.2.1.10 Ingreso Base de Cotización durante las incapacidades o la licencia de maternidad. Durante los períodos de incapacidad por riesgo común o de licencia de maternidad, habrá lugar al pago de los aportes a los Sistemas de Salud y de Pensiones. Para efectos de liquidar los aportes correspondientes al período por el cual se reconozca al afiliado una incapacidad por riesgo común o una licencia de maternidad, se tomará como Ingreso Base de Cotización el valor de la incapacidad o licencia de maternidad según sea el caso.

(...)

Parágrafo 1. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente”.

Ahora bien, las incapacidades posteriores al día 180 se encuentran a cargo de las Administradoras de Fondo de Pensiones, en este caso, de la AFP Porvenir con fundamento en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, las cuales se encuentran en estado negado en el certificado emitido por mi representada alegando la causal negación correspondiente, las cuales seguramente fueron canceladas por la AFP.

“Artículo 142. Calificación del estado de invalidez. Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

(...)

Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Así las cosas, es claro que durante el tiempo que el señor Gilberto García Ruíz estuvo incapacitado, el salario que venía percibiendo anterior a la fecha del evento se sustituyó por el valor de las incapacidades que fueron reconocidas por mí representada y posteriormente, por la AFP y luego a partir del reconocimiento de la pensión de invalidez no ha dejado de percibir ingresos para su sostenimiento, siendo esta la fuente principal de ingresos, por tanto, no existen perjuicios a indemnizar por concepto de daño emergente futuro por parte de mi representada.

Improcedencia de reconocimiento del Lucro Cesante Futuro

Solicita la parte demandante como lucro cesante el pago de la suma de Doscientos Sesenta y Tres Millones Quinientos Noventa y Seis Mil Novecientos Cincuenta y Nueve Pesos (\$263.596.959) por concepto de lucro cesante futuro considerado como fecha de inicio la fecha del evento 10/05/2015, fecha final 27/07/2019 sobre 420 meses equivalente a 38 años de vida probable y sobre un salario de \$1.335.714.

-Error en la tasación del perjuicio: Además de las precisiones realizadas anteriormente, la parte actora incurre en un yerro al tasar los perjuicios, esto es, realizar la operación a partir de un causante, hecho que no ocurrió, cuando el tratamiento debe ser distinto. Adicionalmente, tampoco se tiene certeza hasta que edad va a vivir el usuario, hecho futuro e incierto, que no puede ser demostrable.

Igualmente, no se puede tasar estos perjuicios partiendo del supuesto que la persona iba a trabajar hasta la vida probable teniendo en cuenta que en el Régimen Pensional las personas se pensionan a la edad de los 57 años para las mujeres y 62 años para el hombre, por tanto, no es procedente calcular los presuntos perjuicios en los términos planteados por la parte actora.

Finalmente, no proceden estos perjuicios como quiera que en la actualidad el señor Gilberto García Peña, se encuentra pensionado por invalidez por parte la Administradora Seguros de Vida Alfa con quien la AFP Porvenir suscribió el contrato de renta vitalicia sobre un IBC \$877.803, por tanto, no ha dejado de percibir ingresos y no dejará de percibirlos ya que a la fecha se encuentra recibiendo la mesada pensional que sustituye el salario que venía percibiendo tal y como se demuestra en el certificado de aportes al SGSSS, siendo esta su fuente de ingresos que le permitirá sufragar los gastos mensuales y periódicos para satisfacer sus necesidades básicas y costear su manutención, sin descartar de plano que el señor Gilberto García Ruíz puede ejercer su profesión (auxiliar contable) de manera independiente ya que su capacidad cognitiva no se vió afectada, por tanto, no existen perjuicios a indemnizar por concepto de daño emergente futuro por parte de mi representada.

-Improcedencia de reconocimiento del Daño Emergente Futuro

Solicita la parte demandante como daño emergente futuro la suma de Trescientos Sesenta y Siete Millones Doscientos Cincuenta y Nueve Mil Seiscientos Treinta y Cuatro Pesos (\$367.259.634), considerando un valor de \$911.000 por concepto de gastos mensuales y \$950.000 por concepto de cuidado permanente sobre 420 meses equivalente a 38 años de vida probable.

Al respecto, es pertinente recordar que por daño emergente se entiende los daños inmediatos y lo que a futuro se produzcan, es decir, contempla el coste de reparación en el momento actual pero también aquellos costes que se den como consecuencia más adelante, en otros términos, las pérdidas que pueden manifestarse a posteriori, que en principio algunas son imprevisibles, pero otras más o menos pueden preverse.

-Falta de Acreditación: Como integradores del daño emergente futuro indica la parte demandante que los gastos ascenderán mensualmente a un valor de \$1.861.000 para "gastos mensuales" y "cuidado permanente"; sin embargo, no allega prueba sumaria que respalde cuáles son esos gastos mensuales, no aclara si estos son diferentes a su manutención y obligaciones. Ahora bien, eventualmente podría pensarse que se refieren aquellos necesarios para su rehabilitación, recuperación frente al diagnóstico de Hemiparesia espástica izquierda, los cuales están cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud a indicación y prescripción del médico, por tanto, no habría lugar para que los asuma de manera particular, servicios que ha sido reconocidos y garantizados como se explicó ampliamente en el acápite de los argumentos de la defensa. En igual sentido, ocurre frente al suministro de las ortesis y prótesis las cuales han sido suministradas de conformidad con las indicaciones médicas y se encuentra dentro de las coberturas del Plan de Beneficios de Salud de acuerdo con su diagnóstico.

Finalmente, frente al "cuidado permanente" no se allega prueba a la demanda que demuestre dicho gasto, más si se tiene en cuenta y como se probará en el curso del proceso que el señor Gilberto García Ruíz, no es dependiente de terceras personas para atender sus cuidados actividades básicas, por tanto, no existen perjuicios a indemnizar por concepto de daño emergente futuro por parte de mi representada.

Así las cosas, dejo expuestos los argumentos que demuestran la inexactitud que se atribuye a la estimación de los perjuicios materiales en cumplimiento del artículo 206 del Código General del Proceso.

Finalmente, solicito al Señor Juez, que, en el eventual e hipotético caso de condena, se sancione a la parte demandante al pago de una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia dado que los perjuicios solicitados exceden más de la mitad de lo que realmente se encuentra probado de acuerdo en lo señalado por el artículo 206 del Código General del Proceso.

Perjuicios Morales y Daño a la vida en Relación

Respecto a los perjuicios morales y daño a la vida en relación en la cuantía solicitada para cada uno de los demandantes, además de no estar en consonancia con los criterios establecidos por jurisprudencia, no existe responsabilidad en cabeza de mi representada, pues mi representada cumplió con todas las obligaciones que como aseguradora tenía, y no se configuran los elementos para que resulte comprometida la responsabilidad, que se haya cometido una culpa, que de esta sobrevengan perjuicios al demandante y que exista una relación causal entre la culpa y el daño, es decir se requiere de tres elementos a saber; culpa, nexo causal y daño.

Teniendo en cuenta lo anteriores argumentos, mi representada no omitió su deber de cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas del artículo 178 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 16 del decreto 1485 de 1994 contraídas con el señor Gilberto García Ruíz en virtud de la afiliación a EPS Famisanar.

VI. EXCEPCIONES

Me permito formular las siguientes excepciones de fondo:

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGALES Y CONTRACTUALES ASIGNADAS POR LA LEY

Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las EPS tienen funciones delegadas por el Estado y otras propias de su papel de asegurador.

Funciones delegadas por el estado a las EPS

Las funciones que deben asumir las EPS por delegación del Estado son las siguientes:

- a) Recaudar cotizaciones.
- b) Pagar las licencias de maternidad y paternidad.

Estas funciones, si bien son delegadas por el Estado, son claves en la operación de las EPS porque de ellas depende la captación de los ingresos tanto de la prima de aseguramiento que les corresponde para la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios y para el pago del subsidio de incapacidades por enfermedad general, como para el reembolso de los gastos por licencias de maternidad y paternidad y servicios NO POS que hace la EPS en nombre del Estado, a quien corresponde garantizar éstas prestaciones a los afiliados al Régimen Contributivo.

La relación existente entre mi representada y sus afiliados es de tipo contractual, según dispone el artículo 16 del decreto 1485 de 1994 que señala:

"Los contratos para la prestación del plan obligatorio de salud. Los contratos de afiliación para la prestación del plan obligatorio de salud que suscriban las entidades promotoras de salud con sus afiliados deberán garantizar la prestación de los servicios de salud que el plan comprende, de conformidad con las normas legales (...)

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

De acuerdo con esa relación, mi mandante aseguró y garantizó las prestaciones asistenciales que requirió el señor Gilberto García Ruíz y garantizó la red de servicios y autorizó todos los servicios médico-asistenciales que ha requerido durante su afiliación antes y posterior al evento del 10 de mayo de 2015 conforme a las prescripciones médica. Lo anterior se corrobora de la lectura del informe de autorizaciones emitidas que se

allegan en esta contestación. Igualmente, se puso a disposición del paciente una red de IPS de primera categoría e infraestructura para la atención integral de las patologías presentadas.

Funciones propias de las EPS (funciones de aseguramiento)

Se tienen las siguientes:

- Administrar la afiliación.
- Cubrir las incapacidades por enfermedad general.
- Cubrir el PBS de sus afiliados, para lo cual: administran el riesgo de salud, organizan la red de servicios y gestionan el costo de salud.

Según las normas vigentes, las funciones básicas de las EPS son las de "...organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados..." (numeral 3 del artículo 178 de la Ley 100) y la de "...Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad..." (Literal b, artículo segundo del decreto 1485 de 1994). Las EPS en cada régimen "...son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento..." (artículo 14 de la Ley 1122), por lo cual, se consideran aseguradoras. Ellas ofrecen un plan de seguros especial completamente regulado por el Estado.

El sistema de seguridad social en salud, del cual participan las EPS como entidades de administración y financiación (numeral 2 del artículo 155 de la Ley 100), es un sistema de aseguramiento *sui generis* ya que la entidad que administra el riesgo no puede establecer la prima (UPC) ni la cobertura del plan de beneficios de salud, las cuales son definidas por la autoridad estatal y el administrador debe acogerlas en su integridad. El aseguramiento en salud, propio de las EPS, tiene características especiales que lo hacen diferente al aseguramiento tradicional de riesgos, tales como incendio, automóviles, vida, e inclusive al aseguramiento tradicional en salud, en los cuales el asegurador define libremente el producto y el precio.

A las EPS como "...responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento..." les quedan tres funciones muy importantes que son la gestión de riesgo, la gestión del costo y la gestión de prestadores. Estas funciones, en términos simples, se traducen en una eficiente organización, con la mayor oportunidad y calidad posible, de los servicios de salud y de atención de la enfermedad que requieran sus afiliados.

El Estado define, la UPC, el PBS y las características y condiciones contractuales (condiciones de afiliación), éstas no se pueden modificar cuando sea necesario, a diferencia del seguro tradicional. Tampoco se pueden modificar las condiciones contractuales ya que, por definición, la EPS debe afiliar a todas aquellas personas que así lo soliciten, con independencia de su estado de salud. En el contexto de la seguridad social, no hay selección de riesgos.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR GESTIONAR EN DEBIDA FORMA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD A TRAVÉS DE LA RED PRESTADORA

La función más importante de las EPS es la de administrar el riesgo en salud de los afiliados. Para ello, deben conocer la información de las causas de enfermedad y mortalidad de sus afiliados y de los riesgos que las generan, de tal manera que puedan planear, diseñar y organizar modelos de atención que reduzcan, dentro de sus competencias, la probabilidad de su ocurrencia o disminuyan la severidad de sus efectos.

Las prioridades de salud de una EPS no necesariamente coinciden con las prioridades de la población general de un municipio porque las características socioeconómicas, que pueden generar diferentes riesgos de enfermar, son diferentes a las de la población no afiliada. La EPS, en este sentido, debe identificar los riesgos específicos que se generan entre su población afiliada y que generan los mayores gastos para la entidad, de tal

manera que desarrolle las acciones pertinentes para disminuir su probabilidad de ocurrencia y el costo de su atención.

El fenómeno de salud-enfermedad está influido por múltiples riesgos, muchos de los cuales la EPS no puede intervenir, pero que debe conocer y medir para detectarlos oportunamente y minimizar su impacto.

Gestión de Prestadores

La gestión sobre los prestadores se refiere a la obligación que tienen las EPS de organizar la red de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que sean necesarias para la atención de sus afiliados, de acuerdo con el análisis de las causas de enfermedad y muerte y los riesgos que las generan.

Esto significa que las EPS deben definir adecuadas políticas de contratación (capitación, tarifas, y demás) que les permita prestar el servicio y disponer de una red suficiente para atender las necesidades de salud de sus afiliados en condiciones de calidad y oportunidad, compatibles con los recursos disponibles.

Para el caso concreto, aunque mi representada no prestó directamente los servicios médico-asistenciales, sí garantizó dichas prestaciones a través de una red de IPS debidamente habilitadas y especializadas para el tratamiento de las patologías presentadas por el usuario. Mi poderdante cumplió con las disposiciones legales impuestas por el SGSSS como empresa aseguradora de planes y beneficios (EAPB) del Plan de Beneficios en Salud, autorizó la prestación de estos desde el momento de la afiliación acorde con las patologías y necesidades médicas indicadas por las instituciones y los profesionales médicos. Por lo tanto, las pretensiones del demandante respecto de la responsabilidad civil por parte de mi representada no pueden prosperar.

3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR NO PRESTAR DIRECTAMENTE EL SERVICIO DE SALUD

Las IPS prestan directamente el servicio de salud al usuario. Mi representada organiza y garantiza el Plan de Beneficios de Salud como entidad administradora de servicios de naturaleza administrativos. Para tal fin, contrató una red de instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS). Estas instituciones están definidas en función de las labores que les son propias a la atención en salud directa a los usuarios conforme lo establece el 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 señalados en la presente Ley.

Las Instituciones prestadoras de servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera." Subraya mía.

Las diferencias entre las responsabilidades de las EPS y las IPS fueron declaradas por la Corte Constitucional en la Sentencia No. C-572 de 2003 cuando se pronunció en la siguiente forma:

(...) Conforme a lo anterior las EPS, las ARS y las IPS tienen como rasgos comunes los de ser entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que pueden ostentar naturaleza pública, mixta o privada; que a su vez están autorizadas para prestar directamente los servicios de salud tendientes a garantizar el Plan de Salud Obligatorio, dentro de sus respectivas esferas de acción. Sin embargo, en otros varios aspectos las IPS difieren de las EPS y las ARS, como por ejemplo en cuanto a que estas dos tienen una competencia administradora y operativa de gran trascendencia para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que las IPS no tienen. (..)

De acuerdo con el principio de autonomía que les atribuye la ley 100 de 1993 las IPS son responsables frente a los pacientes, tanto de las fallas en la prestación de los servicios de salud, como de los daños que con ocasión de los mismos se generen.

Su labor, como ya se dijo, se desarrolla de forma independiente, autónoma y no subordinada a la EPS. Ellas mismas contratan su propio personal médico profesional, encargado de poner al servicio del paciente todos sus conocimientos, experiencias, y técnicas encargadas de solucionar los trastornos de la salud y a utilizar todos los equipos e instrumentos disponibles para tal fin.

4. INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA ADMINISTRATIVA DE MÍ REPRESENTADA Y EL DAÑO ALUDIDO

Esta excepción consiste en el hecho de que pretende deducir consecuencias jurídicas de causas equivocadas. Se pretende vincular a mi poderdante por una causa que no es atribuible a su acción u omisión y que por el contrario excede su órbita jurídica de control.

La determinación o la existencia de un comportamiento médico constitutivo de culpa médica, nace de que sea verificable la ocurrencia de un daño a la víctima, luego de la prueba de la conducta descuidada del demandado y por último que esta fue la causante del daño, sin este último elemento que jurisprudencial y doctrinalmente nominan el nexo causal no será posible predicar culpa del médico o de la institución que presta el servicio.

Este conjunto de criterios bastará para deducir inexistencia de tal nexo y que se nutren de la consideración clínica del paciente y del desarrollo asistencial profesional e institucional, dentro del marco fáctico sostenido por la parte actora en la presente acción.

6. AUSENCIA DE PERJUICIOS

Como se ha sostenido, argumentado y probado, no se ha causado daño del cual sea responsable la demandada EPS Famisanar en la presente acción; si este no se ha causado, nos cuestionamos: ¿Qué restablecimiento patrimonial y extrapatrimonial se puede exigir a mi representada?, ¿sobre qué fundamento?. La doctrina en la materia de la responsabilidad civil del profesional médico, exige la existencia de un comportamiento antijurídico como consecuencia de un actuar culposo, relacionado con el ejercicio de la actividad asistencial, y en el sub examine, tal condición no se ha dado.

De lo antes dicho no se ha demostrado daño causado a la víctima como lo debate el apoderado de la parte demandante atribuible a la actuación de EPS Famisanar. Los hechos y las pruebas orientan a evidenciar una actividad médica profesional diligente, prudente, pertinente; similar condición de la Institución prestadora de Salud. Si no hay ninguno de estos dos elementos: daño y acto descuidado, mucho menos un nexo causal que determine la responsabilidad de mi representada y se exija un reconocimiento patrimonial y extrapatrimonial.

Por contera, si no hay acto negligente, si no hay resultado dañoso, ni nexo relacional, lógico es concluir que no hay lesión patrimonial y extrapatrimonial, ni daño que reparar, y menos perjuicios que indemnizar.

Por tanto, en la presente acción de responsabilidad civil médica no hay perjuicios ni materiales ni morales probados que resarcir.

Ahora bien, el tema de los perjuicios y su estimación, que por lo irreales, hipotéticos y eventuales y sin causa no podrían ser reconocidos en esta causa, no obstante que se determinará alguna responsabilidad de mi poderdante, que de lo expuesto no puede ocurrir.

En cuanto a los perjuicios, son de la tasación del señor juez, pero como ya se anotó, si no hay daño, ni nexo causal con el daño, por la conducta diligente de los demandados, no hay razón a tal reconocimiento.

7. EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS – PERJUICIOS MAL TASADOS

Excepciono la equivocada tasación de perjuicios realizada por la parte actora (Gilberto García Ruíz y Carlos Eduardo García) al pretender el pago de perjuicios morales y a la vida en relación en cuantías desproporcionadas de acuerdo a la jurisprudencia que se ha proferido, parámetro este quede tenerse en cuenta y en todo caso el juez gozará de discrecionalidad para dicha actividad.

| REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| GRAVEDAD DE LA LESIÓN | NIVEL 1 | NIVEL 2 | NIVEL 3 | NIVEL 4 | NIVEL 5 |
| | Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales | Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos) | Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil | Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil. | Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados |
| | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. |
| Igual o superior al 50% | 100 | 50 | 35 | 25 | 15 |
| Igual o superior al 40% e inferior al 50% | 80 | 40 | 28 | 20 | 12 |
| Igual o superior al 30% e inferior al 40% | 60 | 30 | 21 | 15 | 9 |
| Igual o superior al 20% e inferior al 30% | 40 | 20 | 14 | 10 | 6 |
| Igual o superior al 10% e inferior al 20% | 20 | 10 | 7 | 5 | 3 |
| Igual o superior al 1% e inferior al 10% | 10 | 5 | 3,5 | 2,5 | 1,5 |

Teniendo en cuenta lo anterior, la excepción invocada está llamada a prosperar y en el eventual e hipotético caso de una sentencia condenatoria, se proceda a la regulación y tasación de los perjuicios conforme a los criterios señalados.

8. GENERICA

Finalmente, sin perjuicio de las excepciones propuestas, desde ahora solicito al juzgado dar estricto cumplimiento a lo previsto en el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil, reconociendo en la sentencia cualquier excepción que resulte probada, esto es, cualquier hecho impeditivo, modificativo o extintivo de las pretensiones de la demanda.

VII. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Sustento en derecho los hechos de la contestación de la demanda en lo establecido en el artículo 2341 del Código Civil y art 75,76, 77, 97 ss y concordantes del C.P.C. Ley 1437 de 2011 y Ley 1564 de 2012 así como la Ley 100 de 1993, ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes en lo referente al SGSSS.

VIII. DE LAS PRUEBAS SOLICITADAS

A las documentales aportadas por la parte demandante: No me opongo; sin embargo, se precisa que la documental relacionada con la certificación de ingresos del señor Gilberto García Ruíz.

A la prueba pericial solicitada: De conformidad con el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito la comparecencia a la audiencia de instrucción y juzgamiento del Dr. Rubén Darío Angulo González, perito médico quien realizó el dictamen pericial aportado por la parte demandante

A los testimonios técnicos solicitados: No me opongo.

A la prueba testimonial solicitada: No me opongo.

A la declaración de parte del demandante: No me opongo.

A los interrogatorios de parte con reconocimiento de documentos: No me opongo.

IX. SOLICITUD DE PRUEBAS

En primer lugar, manifiesto a usted señor Juez que me reservo el derecho a intervenir en todas y cada una de las pruebas solicitadas por los demás sujetos procesales, a fin de ejercer el derecho de defensa y contradicción de mí representada, adicionalmente solicito se admitan, decreten y se tengan como pruebas las siguientes:

Documentales que se Aportan

1. Certificado de afiliación del señor Gilberto García Ruíz.
2. Certificado de afiliación del Grupo familiar del señor Gilberto García Ruíz.
3. Certificado de Aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud a nombre del señor Gilberto García Ruíz.
4. Certificado de incapacidades a nombre del señor Gilberto García Ruíz
5. Copia del Formulario Único de Afiliación y registro de novedades al SGSSS, mediante el cual se reporta la novedad de pensionado de Seguros de Vida Alfa S.A.
6. Comunicado de la Administradora de Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir de fecha 10 de mayo de 2018.
7. Certificación expedida por Seguros de Vida Alfa S.A., de fecha 16 de mayo de 2018.
8. Informe de autorizaciones activas por afiliado correspondiente al señor Gilberto García Ruíz.
9. Artículo científico Complicaciones Mecánicas de los accesos venosos centrales. [REV. MED. CLIN. CONDES – 2011- Dr. Rodrigo Rivas
10. Artículo científico La Cateterización Venosa Central en la Fundación Santa Fe de Bogotá de Seguimiento Asistencial a Indicador de Gestión. Artículos Científicos. Revista MEDICINA - Vol. 24 No. 3 (60) - Diciembre 2002.
11. Copia de los derechos de petición solicitud historia clínica con las respectivas constancias de envío por medio de correo electrónico.

Interrogatorio de Parte: Sírvase Señor Juez citar a los señores Gilberto García Ruiz, Gladys Garcia Hernandez, Miguel Eduardo Garcia Hernandez, Gloria Cristina Garcia Hernandez, Dioselina Garcia Rui y Carlos Eduardo Garcia Ruiz, a fin de absolver interrogatorio de parte que personalmente formularé o mediante sobre sellado aportado a la parte demandante, en el día y hora señalado por el Despacho para tal fin, sobre los hechos objeto de la demanda y su contestación

Oficios: Para esclarecer los hechos de la acción relacionado con el estado de la Hemiparesia Espástica Izquierda diagnóstica al señor Gilberto García Ruíz, resulta pertinente y necesario que se alleguen al proceso las historias clínicas del afiliado correspondientes a las IPS Asociación de Amigos contra el Cáncer Proseguir, Sistema de Terapia Respiratoria, Arcángeles Fundación para la Rehabilitación Integral, Carlos Eduardo Rangel Galvis y Caja de Compensación Familiar Cafam, con el fin de conocer el resultado del tratamiento del rehabilitación suministrado al usuario a la fecha y el estado real de las secuelas que según manifiesta la parte actora padece el Sr. García Ruíz, historias clínicas que fueron solicitadas por mí representada mediante el ejercicio del derecho de petición y en cumplimiento de las previsiones contempladas en el numeral 10

del artículo 78 y 170 del Código General. No obstante, si las mismas no fuesen allegadas antes del decreto de pruebas, solicito al Juzgado se decreten de oficio y se ordene oficiar a las IPS mencionadas para que alleguen copia integra de las historias clínicas o se ordene levantar la reserva legal para que mí representada pueda allegarlas al proceso en caso de que EPS Famisanar pueda tener acceso a las mismas.

Solicitud Valoración Medica: Con el fin de conocer el estado actual de salud del señor Gilberto García Ruíz, a quien se reitera se le ha brindado el tratamiento de rehabilitación integral, solicito se ordene realizar valoración por la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatría) al afiliado por alguna de las siguientes entidades:

-Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

-A través de alguna de las IPS de Rehabilitación Terapeutica adscrita a la red de servicios de EPS Famisanar.

-
Con esto se pretende desvirtuar los hechos y pretensiones de la demanda de conformidad con lo señalado anteriormente.

VIII. ANEXOS

1. Téngase en cuenta la copia del poder legalmente otorgado a mi favor.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS Famisanar Ltda.
3. Los enunciados en el acápite de pruebas.

IX. NOTIFICACIONES

La **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá, se identifica con el NIT 830.003.564-7, representada legalmente por el señor Elias Botero Mejía identificado con cédula de ciudadanía No. 79.146.216, con dirección de notificaciones en la Carrera 22 No. 168-94 de la ciudad de Bogotá; dirección electrónica notificaciones@famisanar.com.co

La suscrita apoderada, mayor de edad y vecina de Bogotá, con dirección de notificaciones en la Carrera 13 A No. 77ª-63 Piso 5 teléfono 6500200 Ext.3306 correo electrónico Imorenoo@famisanar.com.co

Del señor Juez,



LINA MARCELA MORENO ORJUELA
Apoderada EPS Famisanar S.A.S.