

168

Señor:

**JUEZ CUARENTA Y NUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

E.

S.

D.

REF.

VERBAL

**PROCESO No.** 11001310304920210030800

**DEMANDANTE:** ROSANA RINCÓN RAIGOSO

**DEMANDADO:** EPS FAMISANAR Y OTROS

**ALEXANDER JOVEN PERDIGÓN**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, Abogado en ejercicio, domiciliado y residenciado en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.031.124.273 de Bogotá, con tarjeta profesional de Abogado número 275.295 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de Apoderado Judicial de la **E.P.S FAMISANAR S.A.S.**, 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 reposa en el expediente, procedo dentro del término de traslado a Contestar la demanda de la referencia en los siguientes términos, de conformidad con el artículo 365 del Código General del Proceso, así como lo establecido en el Decreto 806 de 2020:

#### **A LOS DENOMINADOS HECHOS DE LA DEMANDA**

- 3.1 CIERTO**, conforme obra en la documental aportada.
- 3.2 CIERTO**, conforme obra en la documental aportada.
- 3.3 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.4 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.5 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.6 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.7 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.8 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.9 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.10 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.11 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.12 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.13 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.14 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.15 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.16 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.17 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.18 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.19 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.

- 3.20 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.21 NO ES CIERTO**, la historia clínica a la que hace referencia el apoderado judicial del demandante no tiene en ninguno de sus acápites anotaciones que denoten demoras o falta de oportunidad en la autorización de servicios o en los trámites de referencia y contrarreferencia por parte de mi representada, es más, el examen había sido pospuesto por los mismos profesionales médicos dada la inestabilidad marcada del usuario durante su tratamiento, lo cual, si se evidencia en la historia clínica, así:

-----ANÁLISIS-----

Evolución clínica torpida, multióportado, ha persistido taquicárdico, luce deshidratado por lo que se ordena bolo de ringer, en corrección porhipernatremia severa, se suspende solución salina hipertónica, preocupa no respuesta neurológica a pesar de suspensión de sedación. En el momento con marcada inestabilidad, por lo que no es posible trasladar para realización de gammagrafía. Se explica a los padres acerca de su estado crítico y pobre pronóstico neurológico.

-----PLAN-----

\*\* nota

- 3.22 CIERTO**, conforme obra en la documental aportada.
- 3.23 NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.24 CIERTO**, conforme obra en la documental aportada.
- 3.25** (Que el apoderado judicial del demandante en su escrito de demanda y que no fue ajustado en la subsanación, numera como 3.23) **NO ES UN HECHO**, se trata de la apreciación subjetiva del apoderado judicial de los demandantes.
- 3.26** , (Que el apoderado judicial del demandante en su escrito de demanda y que no fue ajustado en la subsanación, numera como 3.24) **NO ES UN HECHO**, se trata de la apreciación subjetiva del apoderado judicial de los demandantes.
- 3.27** , (Que el apoderado judicial del demandante en su escrito de demanda y que no fue ajustado en la subsanación, numera como 3.23) **NO ES UN HECHO**, se trata de la apreciación subjetiva del apoderado judicial de los demandantes.
- 3.28** (Que el apoderado judicial del demandante en su escrito de demanda y que no fue ajustado en la subsanación, numera como 3.24) **NO ES UN HECHO**, el apoderado judicial del demandante hace referencia al acápite de una de las pruebas que aportó a la demanda.
- 3.29** (Que el apoderado judicial del demandante en su escrito de demanda y que no fue ajustado en la subsanación, numera como 3.25) **NO ES UN HECHO**, el apoderado judicial del demandante hace referencia al acápite de una de las pruebas que aportó a la demanda.
- 3.30** (Que el apoderado judicial del demandante en su escrito de demanda y que no fue ajustado en la subsanación, numera como 3.26) **NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe dentro del trámite procesal, como quiera que en lo allí descrito mi representada no tiene injerencia alguna.
- 3.31** (Que el apoderado judicial del demandante en su escrito de demanda y que no fue ajustado en la subsanación, numera como 3.27) **NO ES UN HECHO**, se trata de la apreciación subjetiva del apoderado judicial de los demandantes.
- 3.32** .(Que el apoderado judicial del demandante en su escrito de demanda y que no fue ajustado en la subsanación, numera como 3.28) **NO ES UN HECHO**, se trata de la apreciación subjetiva del apoderado judicial de los demandantes.
- 3.33** (Que el apoderado judicial del demandante en su escrito de demanda y que no fue ajustado en la subsanación, numera como 3.29) **ES CIERTO** conforme la documental aportada.

## FRENTE A LAS PRETENSIONES

### DECLARATIVAS

**FRENTE A LA PRIMERA O 4.1:** Su señoría, debo manifestar que, tanto en el escrito de demanda como en la subsanación, el apoderado judicial de la parte actora no es claro frente a los hechos, en factores como el orden de estos, afirmaciones sobre documentos jurídica y constitucionalmente protegidos como lo es la historia clínica entre otras inconsistencias que dejan sin sustento factico y jurídico las pretensiones de los demandantes.

Ahora bien, frente a una vinculación dentro de este proceso como sujetos solidarios, tal y como se evidencia tanto en la historia clínica como en el relato de los hechos, se hace referencia de forma concreta al acto médico desarrollado en forma completa por la IPS en la que fue atendido el paciente (Q.E.P.D.), esto como quiera que mi representada funge como mero asegurador conforme lo ordena la Ley 100 de 1993 y no interviene en la autonomía de los profesionales médicos ni es sus procedimientos, por lo que en lo que corresponde a la autorización de servicios

En conclusión, no es posible oponerme o establecer mi posición de acuerdo con la pretensión primera a falta de claridad frente a la conformación de la litis.

**FRENTE A LA SEGUNDA:** Me opongo integralmente y de forma expresa como quiera mi representada no tuvo injerencia en los hechos relatados por el demandante, de hecho, si quiera en el escrito de demanda el apoderado judicial de la parte actora se refiere a alguna falta de oportunidad y o diligencia por parte de EPS FAMISANAR S.A.S. , quien actúa como mero asegurador, al contrario, lo que se encuentra allí, en un solo hecho manifiesta el apoderado judicial algo totalmente distinto a la realidad de lo sucedido con el proceso de solicitud de un examen diagnostico al paciente, por lo que se demuestra que la gestión administrativo, incluso el trámite de referencia y contrarreferencia se llevó a cabo dentro los términos normativos dispuestos para tales fines.

Finalmente, mi representada no tuvo injerencia en los hechos relatados por el demandante, de hecho, si quiera en el escrito de demanda el apoderado judicial de la parte actora se refiere a alguna falta de oportunidad y/o diligencia por parte de EPS FAMISANAR S.A.S., quien actúa como mero asegurador, por lo que se demuestra que la gestión administrativa, incluso el trámite de referencia y contrarreferencia se llevó a cabo dentro los términos normativos dispuestos para tales fines.

Además de lo anterior, en la demanda brilla por su ausencia la acreditación de los presuntos daños inmateriales y materiales, pues se trata de un acervo probatorio nulo de conceptos técnicos profesionales psicológicos que acrediten tal situación (inmateriales), en consecuencia, el dictamen pericial aportado y las historias clínicas no vinculan a la EPS en ningún tipo de omisión o falta de oportunidad por parte de mi representada durante el desarrollo de las atenciones del paciente,

### DE CONDENA

#### PERJUICIOS MATERIALES

**DAÑO EMERGENTE:** Me opongo integralmente y de forma expresa como quiera que mi representada no tuvo injerencia en los hechos relatados por el demandante, de hecho, si quiera en el escrito de demanda el apoderado judicial de la parte actora se refiere a alguna falta de oportunidad y o diligencia por parte de EPS FAMISANAR S.A.S. , quien actúa como mero asegurador, por lo que se demuestra que la gestión administrativo, incluso el trámite de referencia y contrarreferencia se llevó a cabo dentro los términos normativos dispuestos para tales fines.

Ahora bien, el apoderado judicial de la parte actora se refiere a los recursos en los que haya incurrido o deba incurrir el (los) demandante(s) en razón de los hechos

descritos en la demanda, su señoría, se puede evidenciar claramente que no se acreditó por el actor en ningún libelo un respaldo técnico que distinga y conceptúe el monto que se solicita en esta pretensión, al menos dentro de lo que de forma incompleta remitió el apoderado judicial del demandante y en lo que de forma limitada me permitió la secretaría del despacho validar dentro del expediente, insisto, todo se funda en precisiones subjetivas del apoderado judicial de los demandantes, tratando así de justificar inoperablemente un rubro que no está acreditado en debida forma.

### **PERJUICIOS MORALES-DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN**

No existe responsabilidad en cabeza de mi representada en lo que tiene que ver con los **perjuicios morales y de daño a la vida de relación**, recuérdese que para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa, que de esta sobrevengan perjuicios al demandante y que exista una relación causal entre la culpa y el daño.

En tal sentido, y, con relación a estos perjuicios, la Ley 1564 del 12 de julio de 2012, Código General del Proceso (CGP), en su artículo 206 ordenó estimar bajo la gravedad del juramento el reconocimiento de las indemnizaciones; sin embargo, en lo que atañe a los perjuicios extramatrimoniales, consagró lo siguiente:

*"Artículo 206. Juramento estimatorio. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

...

*El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.*" (Subrayas propias)

Como se evidencia, la parte demandante a través de su apoderado, en ningún caso puede tasar los supuestos daños morales, como erradamente lo hace, por ser esta una atribución exclusiva del señor Juez. Sin perjuicio de lo anterior, se advierte desde ahora que el apoderado de la parte demandante excede el monto de solicitud de los referidos perjuicios, pues se encuentra por fuera de los definidos en la jurisprudencia para este tipo de casos.

### **FRENTE AL DAÑO**

Señora Juez, durante todo el recorrer administrativo y médico de la usuaria, se puede evidenciar usted el seguimiento al detalle por parte de mi representada como quiera que, como mero asegurador, las autorizaciones fueron generadas en tiempo, con toda la oportunidad que amerita la situación y ordena la Ley, por lo que no existe un daño causado por mi EPS FAMISANAR que sea atribuible a la misma con ocasión de los hechos narrados por la parte actora.

Señora Juez, debemos recordar que solo los profesionales de la salud son los que definen la pertinencia de la realización de procedimientos, y si los mismos no lo encuentran viable o no pertinente, debemos saber que todo se da derivados de estudios previos y exámenes rigurosos que establecen todas estas situaciones.

Finalmente, es importante destacar que mi representada actúa como asegurador cumpliendo las funciones establecidas en la Ley 100 de 1993, actuando dentro de los principios rectores del SGSSS incluso los que determina la Ley 780 de 2016, por lo que no se presentó ni dilatación, omisión, falta de tratamiento ni barreras de atención, pues como se evidencia en las historias clínicas que el mismo demandante adjunta, siempre se realizó seguimiento y sincronía con oportunidad a la hora de la prestación de servicios de salud.

### **OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Se objeta el juramento estimatorio realizado por la apoderada de los demandantes en cuanto al daño emergente y un lucro cesante, como quiera que no se acreditó el costo que manifiesta los demandantes incurrieron para sufragar los costos exequiales del menor (Q.E.P.D.)

Ahora bien, persigue la parte actora (además de un daño emergente que no existe conforme se explicó a lo largo del presente escrito), un daño en la vida en relación, como daño moral, su señoría, no está probada tal situación, no existe un concepto médico técnico profesional idóneo que dé cuenta de tal situación, pues el dictamen que adjunta el actor se encuentra elaborado y proyectado por un profesional médico que no cuenta con la especialidad pertinente para la patología que en su momento padeció el menor, esto es, Cirugía General, medicina interna, neurología, al contrario, su especialidad es la Salud ocupacional y los riesgos laborales, lo cual da cuenta de la falta de experiencia en esta especialidad por parte de la profesional, sumado a que la misma no acredita estudios en psicología y/o psiquiatría para determinar técnicamente cualquier daño de éste tipo, derivado de lo acaecido ya descrito en el libelo de los hechos del escrito de demanda y tampoco tuvo en su oportunidad una valoración física al usuario y solo se limitó a lo que se encontraba en la historia clínica, además, y, grave, que las respuestas del profesional médico fueron completamente inducidas por las preguntas planteadas por el apoderado judicial del actor, lo cual vicia la transparencia de un opinión técnica, por lo que desde ya, me permito objetar por falta de idoneidad el dictamen pericial aportado por el actor.

Así las cosas, el juramento estimatorio de los demandantes carece de sustento probatorio y no está debidamente soportado como lo exige la jurisprudencia y la normatividad legal vigente que regula el presente.

### **EXCEPCIONES**

Me permito formular las siguientes excepciones de fondo:

#### **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.
- c) Pagar contenidos No POS (vía tutelas y Comité Técnico Científico).

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

(POS) 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 del usuario desde el momento de su afiliación. Lo anterior se corrobora de la lectura del informe de autorizaciones emitidas adjuntas 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 POS de sus afiliados, para lo cual:
  - Administran el riesgo de salud
  - Organizan la red de servicios
  - 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 previsibles 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 (POS), 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 POS 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.

**GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD**

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 la patología que presentó el usuario (Q.E.P.D.). Mi poderdante cumplió con las disposiciones legales impuestas por el SGSSS como empresa aseguradora de planes y beneficios (EAPB) del POS. Autorizó la prestación de los mismos 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 de la demandante respecto de la responsabilidad civil por parte de mi representada no pueden prosperar.

**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 POS 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 que del mismo 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.

#### **INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA ADMINISTRATIVA DE MI 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 jurisprudencia y doctrina 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, de acuerdo a los elementos argumentativos que a continuación esbozamos 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.

Por lo cual se reitera, que, de acuerdo a lo mencionado y soportado en las pruebas documentales aportadas, se evidencia el buen manejo médico asistencial, profesional y de infraestructura que ameritaba el manejo de la patología del paciente.

### **AUSENCIA DE PERJUICIOS CAUSADOS**

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 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, más aún cuando la señora cuando acudió a la atención médica ya contaba con una patología de años atrás de dolor lumbar y demás afecciones espaldares, tal y como lo deja ver la historia clínica que reposa en el expediente, no atribuibles a eventos adversos presentados en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Los hechos y las pruebas orientan a evidenciar una actividad médica profesional y administrativa 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.

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

Por tanto, en la presente acción declarativa 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.

### **EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS – PERJUICIOS MAL TASADOS**

Excepción que fundamento la equivocada tasación de perjuicios realizada por la parte actora al pretender el pago de perjuicios materiales que no se encuentra acreditada en el plenario, más aún, cuando el usuario recibió todo el tratamiento

médico, el cálculo de un lucro cesante y un daño emergente, correspondiente a costos generales del recorrer normal de la cotidianidad del día a día, pero que corresponda a la verdad y no a una estimación objetiva que realiza el apoderado judicial, de lo contrario nos encontraríamos frente a un fraude al sistema general de seguridad social en salud.

### **PRESCRIPCIÓN Y / O CADUCIDAD**

Alego desde ahora la presencia de cualquiera de los dos fenómenos conculcatorios del eventual derecho reclamado, reservándome el derecho a fundamentar la eventual presencia de cualquiera de los fenómenos indicados, de haberse probado dentro del plenario, al momento de presentar los alegatos de conclusión.

### **GENERICA**

Finalmente, desde ya me acojo a cualquier excepción que resulte probada dentro del proceso y que conlleve a la exoneración de responsabilidad de mi mandante.

### **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 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 y Resolución 5261 de 1994.

### **SOLICITUD PRÁCTICA 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. Copia del informe de autorizaciones expedidas en favor del menor (Q.E.P.D.).
2. Certificado de afiliación del menor (Q.E.P.D.)

#### **- Interrogatorio de parte:**

1. Sírvase señor juez citar a la parte actora, a la señora ROSANA RINCÓN RAIGOSO, DIANA CAROLINA PARRADO RINCÓN y DANNA YORLENY PARRADO RINCÓN, quienes se pueden citar en la dirección físicas y electrónicas de notificación del escrito de demanda, a fin de absolver interrogatorio de parte que personalmente formularé o allegaré al despacho en sobre sellado antes de la práctica de pruebas, para el día y hora señalado por el despacho para tal fin sobre los hechos objeto de la demanda y su contestación.

### **ANEXOS**

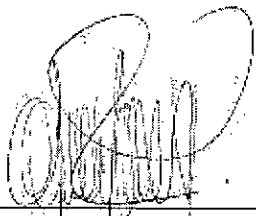
- Los enunciados en el acápite de pruebas.

- 130
- Téngase en cuenta el poder legalmente otorgado a mi favor y el certificado de existencia y representación legal de EPS Famisanar S.A.S. que ya reposa en el expediente.

#### **NOTIFICACIONES**

Mi mandante y yo recibiremos notificaciones en la secretaria del Despacho y en la Cra. 13 No. 77ª-63 de la ciudad de Bogotá. Tel. 6500200 ext. 306., celular 3203969616  
Correo electrónico: [notificaciones@famisanar.com.co](mailto:notificaciones@famisanar.com.co); [ajoven@famisanar.com.co](mailto:ajoven@famisanar.com.co)

Del señor Juez respetuosamente,



---

**Alexander Joven Perdigón**  
C.C 1.031.124.273 de Bogotá.  
T.P 275.295 del Consejo Superior de la Judicatura  
Apoderado EPS FAMISANAR S.A.S.