

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

Señor

**JUEZ QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**  
Ciudad

**REF: PROCESO VERBAL PROMOVIDO POR  
CLAUDIA MARÍA GONZÁLEZ FRANCO Y  
OTROS VS. EPS SURAMERICANA S.A. Y  
OTROS**

**RAD: 2021-00050**

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**JUAN CARLOS GAVIRIA GÓMEZ**, abogado con domicilio en la ciudad de Medellín, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando como apoderado de la **EPS SURAMERICANA S.A. “EPS SURA”**, sociedad anónima con domicilio en la ciudad de Medellín identificada con el NIT. 800088702-2, representada legalmente por el doctor **GABRIEL MESA NICHOLLS**, estando dentro de la oportunidad legal indicada para el efecto, me permito contestar la demanda instaurada en su contra.

**C O N S I D E R A C I Ó N   I N I C I A L**

Antes de entrar a efectuar un pronunciamiento individual frente a cada uno de los hechos de la demanda, y para que se entienda la posición de la sociedad que represento en relación con los mismos, debe advertirse que la **“EPS SURA”** es una entidad promotora de salud que no presta directamente el servicio médico a sus afiliados.

A la **EPS SURA**, de conformidad con las normas del régimen de seguridad social, le incumbe la obligación de organizar una red de prestadores de servicios de salud, pudiendo contratar con quienes hacen parte de dicha red la atención médica, quirúrgica y hospitalaria a sus afiliados, sin que la entidad promotora de salud tenga control o injerencia científica o técnica en relación con la prestación directa del servicio de salud.

En el caso concreto las atenciones médicas a las que hace referencia la demanda le fueron brindadas al señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ** por **SAMEIN** y la **IPS SURA**, que si bien hace parte de la red de prestadores de servicios de la **EPS SURA**, presta el servicio médico a los afiliados de esta de manera autónoma.

Ello explica que a mi representada no le constan los pormenores del servicio médico que le fue suministrado al paciente en las instituciones encargadas

*Calle 11 No. 43 B 50, oficina 308, Edificio Parque Empresarial  
Teléfono: 352 35 52, Medellín, Colombia Email: ofabogados@une.net.co*

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

de su atención, lo que explica que no tenga conocimiento sobre algunos de los hechos aducidos por la parte demandante.

**I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE  
A LOS HECHOS**

**AL 1:** Al contener varios supuestos de hecho, se responderán por separado, así:

- Es cierto en lo que atañe a la identificación del señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ**.
- No le constan a la sociedad que represento los demás hechos que se aducen, pues atañen a la esfera personal del señor **DELGADO GONZÁLEZ**.

**AL 2:** No le consta a la **EPS SURA**, dado que se trata de hechos concernientes a la esfera personal del señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO**.

**AL 3:** No le consta a la **EPS SURA**, por tratarse de una circunstancia que atañe a la vida personal del paciente.

Se advierte que la historia clínica del paciente, allegada con el escrito de demanda, señala que para el 14 de marzo de 2018 el señor **DELGADO GONZÁLEZ** tenía un cuadro de evolución de 1 año de síntomas ansiosos, dificultad para conciliar el sueño, sueños vívidos, pesadillas, refiriendo expresamente que, aunque en algún momento presentó ideas suicidas como respuesta impulsiva a episodios de angustia, para esa fecha no presentaba las mismas (fl. 55).

**AL 4:** Es cierto, conforme al contenido de la historia clínica del señor **DELGADO GONZÁLEZ** aportada con la demanda (fl. 55), sin que a la **EPS SURA** le consten las particularidades de la atención brindada a aquel.

**AL 5:** No es cierto en la forma como está planteado. De conformidad con la historia clínica aportada con la demanda, en la atención del 14 de marzo de 2018 la profesional no identificó “*varios factores de riesgo*”. La médica psiquiatra efectuó una descripción del relato del paciente que da cuenta de los síntomas ansiosos y depresivos, sin presentar ideas de muerte o de suicidio.

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

La Dra. **ZANDIE JULIETH ROMERO MERCADO**, al efectuar el examen mental, encontró un paciente: “ALERTA, ORIENTADO, COLABORA, SE NOTA MUY ANSIOSO, CON NECESIDAD DE CATARSIS, ALGO TAQUIPSIQUICO (sic), NO IDEAS DE MUERTE NI SUICIDIO ACTUALES, NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS, NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS. INTROSPECCIÓN ACEPTABLE, JUICIO ADECUADO”.

**AL 6:** No le constan a mi representada las condiciones de trabajo del señor **JULIÁN ESTEBAN DELAGADO** para el año 2018 y para los meses de enero a marzo de 2019, por tratarse de un asunto de la esfera de su vida personal.

**AL 7:** No es cierto en la forma como fue planteado. Acorde con la historia clínica aportada con la demanda, en la atención brindada al paciente el 5 de octubre de 2018 la Dra. **ZANDIE JULIETH ROMERO MERCADO** no referencia “factores de riesgo”. La médica describió que persistían en el paciente los síntomas ansiosos evidenciados en la consulta anterior, sin que se halle constancia de que estos estuvieran “agravados”.

Al examen mental la especialista psiquiátrica encontró un paciente: “ALERTA, ORIENTADO, COLABORA, SE MUESTRA MUY PUERILIZADO, MINUSVALIZADO, ALGO TAQUIPSIQUICO, NO IDEAS DE MUERTE NI SUICIDIO ACTUALES, NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS, NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS. INTROSPECCIÓN ACEPTABLE, JUICIO ADECUADO”.

En dicha consulta: i) se reiteraron los diagnósticos del paciente; ii) se dejó constancia de que este no siguió las recomendaciones médicas, pues no consultó en la oportunidad indicada, ni consumió los medicamentos ordenados; iii) se ordenaron medicamentos; y iv) se impartieron instrucciones y signos de alarma para consulta por urgencias.

**AL 8:** Al contener varios supuestos de hecho, se responderán por separado, teniendo en consideración la historia clínica adjunta a la demanda:

- Es cierto que en la consulta médica brindada al paciente en la **IPS SAMEIN** el 23 de octubre de

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

2018 se resaltó la buena evolución con el tratamiento farmacológico.

Además, la médica tratante consignó en la historia clínica que el paciente notaba mejoría en sus síntomas depresivos.

- No es cierto que en dicha oportunidad se hubiera descrito la relación de pareja del paciente como un factor de riesgo, ni que incidiera de manera negativa en su estado de salud.

Se resalta que en la historia clínica realizada por la Dra. **KARLA YAMELIS CIFUENTES AYALA** no aparece consignada tal situación. La médica tratante expresamente informó que para el paciente “*YA NO INCIDE TAN MARCADAMENTE EN SU ESTADO DE ÁNIMO LAS DISCUSIONES CON PAREJA*”.

- Es cierto que en dicha consulta se hizo referencia a la relación del paciente con sus hijas menores, sin que se calificara dicha situación como un factor de riesgo adicional.
- En la referida atención: i) se prescribieron medicamentos para darle continuidad al tratamiento del paciente; ii) se remitió a psicología; iii) y se ordenó consulta en 2 meses por psiquiatría (fs. 57-58).

**AL 9:**

Es cierto que en la consulta del 23 de octubre de 2018 la psiquiatra tratante reiteró la remisión a psicología (fl. 57-58).

No obstante, no existe prueba de que dicha atención hubiera sido gestionada por el paciente, a quien le competía solicitar la asignación de la interconsulta ante la **IPS SAMEIN**.

La ausencia de dicha atención parece ser imputable a una falta de gestión del paciente del trámite que debía adelantar para concretar la cita por psicología.

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

**AL 10:** No es cierto que en la consulta médica del 23 de octubre de 2018 se hubiera dejado constancia de 3 intentos suicidas fallidos.

Aunque la **EPS SURA** no participó de manera directa en la atención referida, la historia clínica del paciente da cuenta de que en dicha atención: i) se dejó expresa constancia que para esa fecha no existían en el paciente “*CONTENIDOS DELIRANTES NI DE MUERTE O SUICIDIO*”; y ii) se informó al paciente la necesidad de iniciar un desmote gradual de los medicamentos; y iii) se consignó que el patrón de sueño mejoraba con el uso de ISRS (fl. 58).

**AL 11:** Al contener varios supuestos de hecho, se responderán por separado, teniendo en cuenta la historia clínica del paciente, así:

- No es cierto que en la atención médica brindada al paciente el 17 de enero de 2019 se hubieran relacionado “*múltiples problemas con los medicamentos formulados*”. El paciente solo relató presentar problemas de insomnio (fl. 59).
- No es cierto que el efecto del medicamento le generara altibajos emocionales al paciente.

El médico general dejó expresamente consignado en la historia clínica: “*PACIENTE CON DIAGNOSTICO (sic) DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPERION (sic) QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON PERSISTENCIA DE ALTIBAJOS EMOCIONALES Y QUEJAS TANTO ANSIOSAS COMO DEPRESIVAS RAZÓN POR LA CUAL SE CONSIDERA PERTIENTE (sic) COMENTAR CASO CON DRA KARLA CIFUENTES QUIEN DECIDE AUMENTAR DOSIS DE FLUVOXAMINA PARA LOGRAR MAYOR ESTABILIDAD CLINICA (sic)*”.

- Los signos de dependencia del medicamento prescrito, referidos por el médico tratante, obedecían a que el paciente no cumplió con el proceso de desmote del ALPRAZOLAM señaladas por la médica psiquiatra en la consulta del 23 de octubre de 2018.

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

- Si bien mi representada no tuvo participación en la referida atención médica, la prueba documental allegada por la parte actora da cuenta de que en esta atención médica: i) se le indicó expresamente al señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ** la necesidad de desmonte del medicamento; ii) se le formuló la cantidad exacta de la medicación por un mes; iii) se le impartieron recomendaciones, y se le indicaron signos de alarma para reconsulta; iv) se ordenó control por psiquiatría en 3 meses; y v) se dispuso su valoración por psicología.

**AL 12:** Al contener varios supuestos de hecho, se responderán por separado, así:

- Es cierto que en la consulta médica brindada al señor **DELGADO GONZÁLEZ** el 17 de enero de 2019 se ordenó consulta por psicología.
- No es cierto que en las atenciones realizadas el 14 de marzo y el 23 de octubre de 2018 se hubiera indicado que la consulta por psicología era “urgente”.
- No existe prueba de que el paciente hubiera tramitado la asignación de la cita por psicología, gestión que le incumbía a él.

**AL 13:** Al contener varios supuestos de hecho, se responderán por separado, con base en la historia clínica del paciente, así:

- No le consta a la **EPS SURA** que en la tercera semana del mes de febrero de 2019 el señor **JULIÁN ESTEBAN** sufrió “*varios episodios agudos en su patología*”.

La historia clínica obrante en el proceso da cuenta de que el paciente refirió un cuadro de 3 días de evolución de labilidad emocional<sup>1</sup> (fl. 63).

- Es cierto que el paciente consultó en el servicio de urgencias de la **IPS SURA CÓRDOBA** el 19 de febrero de 2019, y que allí fue atendido por la

---

<sup>1</sup> Cambios de humor

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

enfermera **YULI ANDREA RÚA RUIZ**, y por los médicos generales **DIANA CAROLINA PINEDA VÁSQUEZ** y **DAVID ANDRÉS SARMIENTO GARRIDO**.

- En lo demás, corresponde a una transcripción parcial de la historia clínica, a cuyo contenido integral se atiene mi representada, en tanto no tuvo participación directa en la atención referida (fs. 63-65).

**AL 14:** Es cierto, conforme se advierte del contenido de la historia clínica obrante en el expediente, reiterando que a la **EPS SURA** no le constan de manera directa los pormenores de las atenciones brindadas al paciente.

**AL 15:** Es parcialmente cierto. Contiene extractos parciales de la historia clínica del paciente correspondientes a la atención brindada en **SAMEIN** el 20 de febrero de 2019. La **EPS SURA** se atiene al contenido integral de la historia clínica.

**AL 16:** Al contener varios supuestos de hecho, se responderán por separado, así:

- Es cierto que en la consulta médica correspondiente al 20 de febrero de 2019 el paciente fue incapacitado por 8 días, sin que su cuadro clínico indicara la necesidad de que se adoptara otra conducta.
- El examen mental realizado por la médica tratante en dicha oportuna evidencia un paciente autónomo (ingresa por sus propios medios), alerta, orientado globalmente, con llanto fácil al preguntar sobre estresores, euproséxico<sup>2</sup>, eulálico<sup>3</sup>, con pensamiento lógico, coherente, ideas de minusvalía, ideas de muerte pasivas<sup>4</sup>, con alteraciones sensorio-perceptivas, juicio adecuado, e introspección y prospección adecuadas.

---

<sup>2</sup> La condición de tener una capacidad de atención normal. El prefijo eu significa normal y prosexia, atención

<sup>3</sup> Lenguaje coherente y fluido.

<sup>4</sup> Sin perspectiva de suicidio, expresa, si se le pregunta, deseos suicidas pero sin intención de materializarlos

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

- Además, i) se dejó consignado acompañamiento permanente de su pareja; ii) se dio orden de medicamentos; iii) se dio cita de control para el 25 de febrero a las 10:30 am; y iv) se impartió orden de valoración por psicología.
- Si bien la **EPS SURA** no tuvo injerencia directa en la atención del paciente, de la historia clínica de este se puede advertir la ausencia de ideas suicidas activas, la cual determinaba que no fuera indispensable mantener al paciente en observación u hospitalizado.

**AL 17:**

Al contener varios supuestos de hecho, se responderán por separado, así:

- Es cierto que en la consulta médica del 25 de febrero de 2019 la médica psiquiatra dejó constancia de que los síntomas ansiosos y depresivos del paciente habían disminuido (fl. 60).
- No existe registro en la historia clínica del paciente de que el cuadro clínico de este se continuara presentando “*pese a las dosis de medicación*”, como lo afirma la parte demandante. Se trata de una afirmación que carece de respaldo en la historia clínica.
- La historia clínica da cuenta que en esta consulta la médica tratante: i) describió evolución del paciente encaminada a la mejoría; ii) efectuó remisión a Medicina Laboral para que realizara recomendaciones; iii) ordenó cita por psicología; y iv) dispuso incapacidad por 5 días más.
- Además, en el examen mental efectuado en la referida atención se observó un paciente “*Alerta, orinetado (sic) globalmente, afecto menos ansioso que hace 8 días (sic) pero aún con síntomas. Eulalico (sic). Pensamiento con cogniciones depresivas, ideas de minusvalía, NO dleirios (sic), no ideas suicidas, Juicio (sic) adcaudo (sic), prospeccoión (sic) en construcción*”.

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

- AL 18:** Es cierto que en la consulta del 25 de febrero de 2019 la médica tratante ordenó nuevamente valoración por psicología.
- No obstante, no existe registro de que el señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO** hubiera solicitado la asignación de cita con el especialista en psicología, reiterando que se trataba de un trámite que le incumbía a aquel.
- AL 19:** Es cierto, según da cuenta la historia clínica allegada con la demanda.
- Se resalta que los medicamentos ordenados resultaban adecuados para el tratamiento del paciente.
- AL 20:** Es cierto que el 26 de febrero de 2019 el señor **DELGADO GONZÁLEZ** asistió a consulta médica con la psicóloga **CLAUDIA PATRICIA CRESPO GALLEGO**, y que en dicha atención se le brindó psicoeducación sobre el modelo terapéutico.
- Adicional a ello, la profesional efectuó un análisis del cuadro clínico del paciente y asignó una nueva cita para los 15 días siguientes (fl. 61).
- AL 21:** Es cierto que el señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ** se quitó la vida el 1° de marzo de 2019; hecho lamentable que no es imputable a las entidades demandadas.
- AL 22:** Es cierto que con la demanda se aportó una autopsia psicológica forense efectuada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la cual no es demostrativa de que la muerte del señor **DELGADO GONZÁLEZ** hubiera obedecido a una actuación negligente, omisiva o equivocada de las entidades demandadas.
- AL 23:** No le consta a la sociedad que represento que el señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO** “velaba íntegramente por el sostenimiento de su hija **María Paulina Delgado Ospina**”, por tratarse de una circunstancia propia de su esfera personal.

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

**AL 24 Y AL 25:** No le consta a la **EPS** demandada. Se trata de situaciones que conciernen al ámbito personal de los demandantes.

**II. PRONUNCIAMIENTO EN RELACIÓN  
CON LAS PETICIONES**

La **EPS SURAMERICANA S. A. “EPS SURA”** se opone a la prosperidad de las peticiones de la demanda formuladas en su contra, al considerar que no se estructuran los presupuestos para que se configure la responsabilidad civil médica invocada, debiéndose destacar que en la demanda no se le hace imputación concreta alguna a la sociedad que represento.

La oposición a las pretensiones formuladas se sustenta especialmente en las siguientes razones:

**2.1 SOBRE EL ALCANCE DE LAS OBLIGACIONES DE EPS SURA COMO EPS.**

La Ley 100 de 1993 creó las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.), estableciendo en su artículo 177 que las mismas son responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía.

El artículo 178 de la Ley 100 de 1993 estableció como obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud, especialmente las siguientes:

- Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 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.
- Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Se desprende de lo anterior, que las obligaciones de la **EPS SURA** se pueden compendiar en las de crear y mantener una red de prestadores idóneos del servicio de salud y proveer todas las medidas administrativas para su cabal funcionamiento, en aras de la adecuada prestación del servicio a sus afiliados; sin que la prestación directa del servicio tenga que estar en cabeza de la entidad.

*Calle 11 No. 43 B 50, oficina 308, Edificio Parque Empresarial  
Teléfono: 352 35 52, Medellín, Colombia Email: cfabogados@une.net.co*

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

Las obligaciones señaladas se cumplen en la medida en que la **EPS** elija profesionales de la medicina e instituciones médicas idóneas para la prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

Se trata de obligaciones cuyo contenido (prestación) se verifica en tanto: i) se efectúe una selección adecuada de prestadores del servicio de salud; ii) se implementen controles idóneos; y iii) administrativamente se provea todo lo necesario para la atención oportuna y cabal de los afiliados (cotizantes y beneficiarios).

Si el contenido de las obligaciones está claramente determinado por la normatividad, no puede hacerse extensivo a aspectos no establecidos por el legislador, tal como ocurriría si se pretendiera atribuir a las **EPS** la obligación de prestar directamente el servicio médico. Se reitera que esta no es la obligación esencial de las entidades promotoras de salud, puesto que la propia normatividad contempla el esquema de que la prestación directa del servicio esté a cargo de un tercero (IPS).

Se colige de lo expuesto que las **EPS** no son responsables por los eventuales errores en que incurran los médicos o las instituciones médicas (en el diagnóstico, en el tratamiento del paciente o en la ejecución del acto quirúrgico), cuando la elección del prestador del servicio ha sido adecuada y éste ejecuta el servicio con los medios, los recursos y el personal propio, sin injerencia de la **EPS**, tal como ocurre en este caso.

La entidad promotora de salud debe velar porque los afiliados al sistema puedan ser atendidos adecuada y oportunamente por profesionales e instituciones médicas y hospitalarias debidamente organizadas, proveyendo desde el punto de vista administrativo todo lo necesario para que ello ocurra.

En el presente caso la **EPS SURA** cumplió a cabalidad con su obligación al: i) disponer la atención del señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ** por parte de la **IPS SAMEIN** y la **IPS SURA CÓRDOBA**; y ii) y al autorizar todas las atenciones, medicamentos y exámenes requeridos por el paciente en razón de la afectación que presentaba.

Valga reiterar que en la demanda no hay reproche alguno con respecto al cumplimiento por parte de la **EPS SURA** de las obligaciones que legalmente le incumben frente al afiliado.

Por lo expuesto se afirma que la sociedad que represento cumplió con las obligaciones a su cargo como EPS en relación con el paciente, resaltando que no intervino en el proceso de diagnóstico ni en la

*Calle 11 No. 43 B 50, oficina 308, Edificio Parque Empresarial  
Teléfono: 352 35 52, Medellín, Colombia Email: cfabogados@une.net.co*

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

atención médica que le fue brindada en las instituciones encargadas de su atención.

**2.2 LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA Y EN ESPECIAL SOBRE LA CULPA.**

Por regla general, los supuestos de responsabilidad médica se enmarcan dentro del ámbito de la responsabilidad subjetiva, ya que la misma sólo se estructura en tanto que se pueda imputar una culpa al prestador del servicio.

Los presupuestos para que se estructure la responsabilidad médica deben ser demostrados por quien aduce la causación del daño, sin que se pueda hacer referencia a un régimen de responsabilidad con culpa presunta o a un régimen de responsabilidad que prescinda de la culpa.

La premisa precedente, guarda relación con la naturaleza y contenido del deber jurídico que subyace en el acto médico, donde el prestador del servicio médico normalmente no asume la obligación de obtener un resultado en relación con el paciente (curación), sino que se obliga a poner al servicio de éste, con la debida diligencia, sus conocimientos y los medios razonables, tendientes a brindar un servicio adecuado.

En consecuencia, con lo anterior se ha considerado legal, jurisprudencial y doctrinariamente que la obligación médica es normalmente de medios y no de resultado, y por ende sólo puede predicarse incumplimiento de la misma en tanto se haya presentado culpa en el desarrollo de la actividad. Por lo tanto, sin culpa no puede configurarse incumplimiento obligacional por parte del médico o de la entidad que presta el servicio profesional.

La culpa a la que se hace referencia, así como el nexo causal deben ser demostrados por quien invoca la causación del daño, como constantemente lo ha enseñado la jurisprudencia civil y como mayoritariamente lo ha entendido la doctrina (así se colige también del principio sentado por el artículo 167 del Código General del Proceso, en cuanto “*Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*”).

En sentencia del 24 de mayo de 2017, con ponencia del doctor **LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA**, dicha Corporación sostuvo:

*“6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo,*

*Calle 11 No. 43 B 50, oficina 308, Edificio Parque Empresarial  
Teléfono: 352 35 52, Medellín, Colombia Email: cfabogados@une.net.co*

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico**, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

Como tiene explicado la Corte, "(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado"

En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, **le basta demostrar debida diligencia y cuidado** (artículo 1604-3 del Código Civil) (...)”<sup>5</sup> (Negrillas fuera del texto original)

El mismo criterio ha sido acogido por la H. Corte, entre otras, en las sentencias del 30 de enero de 2001 con ponencia del Dr. JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ GÓMEZ (Expediente No. 5507), del 15 de septiembre de 2016, con ponencia de la Dra. MARGARITA CABELLO BLANCO y del 15 de febrero de 2017 con ponencia del Dr. ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO (Rad. 11001-31-03-011-2002-01182-01).

Consecuente con lo expuesto es preciso concluir que el éxito de la pretensión formulada por la parte demandante está supeditado a la demostración de los supuestos analizados, vale decir, la culpa en la prestación del servicio médico, el daño y el nexo de causalidad entre

---

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 24 de mayo de 2017. M.P. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA. Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01.

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

la conducta culposa atribuida a los demandados y el daño aducido por los demandantes, sin que haya lugar a aplicar presunciones de culpa o de nexo de causalidad.

La ausencia de cualquiera de los aludidos presupuestos debe conllevar a la desestimación de la totalidad de las peticiones indemnizatorias formuladas en el escrito de demanda.

**2.3 CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS SOBRE EL CASO CONTROVERTIDO.**

En la demanda se aduce que la **E.P.S. SURA, SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S.** y **SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S.** son responsables de los perjuicios causados a los demandantes por presuntas fallas en las atenciones médicas brindadas al señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ** entre el mes de marzo de 2018 y el mes de febrero de 2019, que no habrían permitido evitar el suicidio de este.

El análisis de la historia clínica del paciente que fue aportada con la demanda no evidencia fallas en la atención del paciente.

En lo que interesa para el caso, la historia clínica del paciente da cuenta de los siguientes hechos, que descartan las fallas que se imputan en la demanda:

2.3.1. Para el 14 de marzo de 2018 el señor **DELGADO GONZÁLEZ** tenía un cuadro de evolución de 1 año de síntomas ansiosos, dificultad para conciliar el sueño, sueños vívidos, pesadillas (fl. 55).

2.3.2. En la atención del 14 de marzo de 2018 la médica psiquiatra efectuó una descripción del relato del paciente que da cuenta de los síntomas ansiosos y depresivos, sin presentar ideas de muerte o de suicidio, así:

*“ALERTA, ORIENTADO, COLABORA, SE NOTA MUY ANSIOSO, CON NECESIDAD DE CATARSIS, ALGO TAQUIPSÍQUICO (sic), NO IDEAS DE MUERTE NI SUICIDIO ACTUALES, NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS, NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS. INTROSPECCIÓN ACEPTABLE, JUICIO ADECUADO”.*

2.3.3. En la atención brindada al paciente el 5 de octubre de 2018 la Dra. **ZANDIE JULIETH ROMERO MERCADO** describe un paciente:

*Calle 11 No. 43 B 50, oficina 308, Edificio Parque Empresarial  
Teléfono: 352 35 52, Medellín, Colombia Email: ofabogados@une.net.co*

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

*“ALERTA, ORIENTADO, COLABORA, SE MUESTRA MUY PUERILIZADO, MINUSVALIZADO, ALGO TAQUIPSIQUICO, NO IDEAS DE MUERTE NI SUICIDIO ACTUALES, NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS, NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS. INTROSPECCIÓN ACEPTABLE, JUICIO ADECUADO”.*

- 2.3.4. En dicha consulta: i) se reiteró el diagnóstico del paciente; ii) se dejó constancia de que este no siguió las recomendaciones médicas, pues no consultó en la oportunidad indicada, ni consumió los medicamentos ordenados; iii) se ordenaron medicamentos; y iv) se impartieron instrucciones y se le explicaron signos de alarma para consulta por urgencias.
- 2.3.5. En la consulta médica brindada al paciente en la **IPS SAMEIN** el 23 de octubre de 2018: i) se resaltó la buena evolución con el tratamiento farmacológico; ii) se prescribieron medicamentos para continuar con el tratamiento; iii) se remitió a psicología; iv) se ordenó consulta en 2 meses por psiquiatría; v) se dejó expresa constancia que para esa fecha no existían en el paciente *“CONTENIDOS DELIRANTES NI DE MUERTE O SUICIDIO”*; y vi) se informó al paciente la necesidad de iniciar el desmonte gradual de los medicamentos, el riesgo de adicción y que el patrón de sueño mejoraría con el uso de ISRS (fl. 57-58).
- 2.3.6. En la atención médica brindada al paciente el 17 de enero de 2019, el médico general consignó en la historia clínica su evolución, así:

*“PACIENTE CON DIANGOSTICO (sic) DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPERSION (sic) QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON PERSISTENCIA DE ALTIBAJOS EMOCIONALES Y QUEJAS TANTO ANSIOSAS COMO DEPRESIVAS RAZÓN POR LA CUAL SE CONSIDERA PERTINENTE (sic) COMENTAR CASO CON DRA KARLA CIFUENTES QUIEN DECIDE AUMENTAR DOSIS DE FLUVOXAMINA PARA LOGRAR MAYOR ESTABILIDAD CLINICA (sic)”.*

- 2.3.7. Adicional a ello, i) se le indicó expresamente al señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO** la necesidad de desmonte del medicamento; ii) se le formuló medicación por el término de un mes; iii) se dieron recomendaciones y signos de alarma para reconsulta; iv) se ordenó control por psiquiatría en 3 meses; y v) valoración por psicología.
- 2.3.8. El paciente consultó por el servicio de urgencias de la **IPS SURA CÓRDOBA** el 19 de febrero de 2019, donde fue atendido por un cuadro de 3 días de evolución de labilidad emocional e ideas

*Calle 11 No. 43 B 50, oficina 308, Edificio Parque Empresarial  
Teléfono: 352 35 52, Medellín, Colombia Email: ofabogados@une.net.co*

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

suicidas (fl. 63). En esta oportunidad se le brindaron medicamentos para el manejo del cuadro clínico del paciente y se dejó en observación, advirtiéndose mejoría y ausencia de agitación durante su estancia hospitalaria.

- 2.3.9. El profesional médico en cargo de esta atención se comunicó de manera telefónica con la psiquiatra **ANGÉLICA PÉREZ** de la **IPS SAMEIN**, quien consideró que el paciente contaba con adecuada red de apoyo, por lo que consideró que no era necesario hospitalizarlo, y se le asignó cita para “*ser valorado en Samein de la 33 el día de mañana 20-02-2019 a las 09:00 horas*”.
- 2.3.10. El paciente fue atendido el 20 de febrero de 2019 en la **IPS SAMEIN**, donde fue incapacitado por el término de 8 días.
- 2.3.11. El examen mental realizado por la médica tratante en dicha oportunidad evidenció un paciente autónomo (ingresó por sus propios medios), alerta, orientado globalmente, con llanto fácil al preguntar sobre estresores, euproséxico<sup>6</sup>, eulálico<sup>7</sup>, con pensamiento lógico, coherente, ideas de minusvalía, ideas de muerte pasivas<sup>8</sup>, con alteraciones sensorio-perceptivas, juicio adecuado, e introspección y prospección adecuadas.
- 2.3.12. En esta oportunidad se dejó consignado en la historia clínica la ausencia de ideas suicidas y se tuvo en consideración la posibilidad de que el paciente fuera acompañado por su pareja; por lo que no resultaba necesario mantener al paciente en observación u hospitalizado.
- 2.3.13. En la consulta médica del 25 de febrero de 2019 la médica psiquiatra dejó constancia de que los síntomas ansiosos y depresivos habían disminuido (fl. 60), y de que la evolución del paciente iba encaminada a la mejoría.
- 2.3.14. El examen mental realizado en esta atención dio cuenta de un paciente: “*Alerta, orinetado (sic) globalmente, afecto menos ansioso que hace 8 días (sic) pero aún con síntomas (sic). Eulalico (sic). Pensamiento con cogniciones depresivas, ideas de minusvalía, NO dleirios (sic), no ideas suicidas Jucio adecaudo (sic), prospeccoión (sic) en construcción*”. En razón de ello se dispuso la remisión del paciente a Medicina Laboral para que

---

<sup>6</sup> La condición de tener una capacidad de atención normal. El prefijo eu significa normal y prosexia, atención

<sup>7</sup> Lenguaje coherente y fluido.

<sup>8</sup> Sin perspectiva de suicidio, expresa, si se le pregunta, deseos suicidas pero sin intención de materializarlos

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

realizara recomendaciones. Igualmente se ordenó cita por psicología y se prescribió incapacidad por 5 días más.

2.3.15. El 26 de febrero de 2019 el señor **DELGADO GONZÁLEZ** asistió a consulta médica con la psicóloga **CLAUDIA PATRICIA CRESPO GALLEGO**, en la cual se brindó psicoeducación sobre el modelo terapéutico. Adicional a ello, la profesional efectuó un análisis del cuadro clínico del paciente y asignó una nueva cita a los 15 días (fl. 61).

Conforme al contenido de la historia clínica se puede afirmar que: i) cada una de las atenciones brindadas al paciente fueron oportunas y coherentes con la situación que evidenció; ii) los medicamentos prescritos estaban indicados para el manejo del cuadro depresivo y ansioso que presentaba el señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO**; iii) en ninguna de las atenciones se evidenciaron signos que hicieran imperiosa la hospitalización del paciente; y iv) la ausencia de valoración psicológica del paciente con antelación al 26 de febrero de 2019 obedeció a la falta de gestión de este ante **SAMEIN** de la cita recomendada.

Debe resaltarse que, la parte demandante afinca la solicitud de declaratoria de responsabilidad civil de las demandadas en cuatro imputaciones, así: **i)** que existió “*negligencia médica en la atención psicológica y psiquiátrica del paciente con incumplimiento de Guías de Práctica Clínica como presunción de responsabilidad de las demandadas*”, toda vez que el fallecimiento del señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ** ocurrió en razón de un servicio de salud negligente, tardío e incompleto, pues pese a haber sido diagnosticado con trastorno mixto de ansiedad y depresión desde el 14 de marzo de 2018 solo tuvo su primera cita de psicología el 26 de febrero de 2019, a tres (3) días de suicidarse; **ii)** que se presentó incumplimiento de Guías de Práctica Clínica al no hospitalizar al paciente el 19, el 20 y el 26 de febrero de 2019, a pesar de padecer trastorno mixto de ansiedad y depresión, de no tener tratamiento psicológico, de informar el consumo de sustancias psicoactivas, de haber tenido ideación y gestos suicidas desde los 20 años, de mencionar 3 actos suicidas fallidos previos, y de haber consumido Lorazepam menos de 24 horas antes; **iii)** que se configura una pérdida de oportunidad de sobrevida del paciente, por cuanto la IPS demandada aportó en el fatal desenlace del paciente, al no brindarle tratamiento psicológico o psicoterapia oportuna y al no hospitalizarlo en las atenciones recibidas el 19 y 20 de febrero de 2019; y **iv)** que se configura la responsabilidad de la **EPS SURA** en su condición de garante del servicio en salud prestado por la **IPS SAMEIN**.

*Calle 11 No. 43 B 50, oficina 308, Edificio Parque Empresarial*  
*Teléfono: 352 35 52, Medellín, Colombia Email: ofabogados@une.net.co*

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

Ninguna de las fallas, omisiones o errores que alega la parte actora se encuentran configurados, como pasa a exponerse:

- 2.3.16. No existe falla médica en la atención psicológica y psiquiátrica brindada al señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ**, ni incumplimiento de las Guías de Práctica Clínica por no haberse brindado tratamiento psicológico con antelación al 26 de febrero de 2019.

No existe prueba de que dicha atención hubiera sido gestionada por el paciente, a quien le competía solicitar la asignación de la interconsulta ante la **IPS SAMEIN**.

En efecto, el Procedimiento de Consulta Externa de Psiquiatría de SAMEIN (D-CE-01 - Versión 2 – marzo de 2018) dispone que es el paciente quien debe solicitar la cita de consulta psicológica en la **IPS SAMEIN**, para lo cual no requería autorización previa por parte de la EPS, sino simplemente verificar la disponibilidad de agenda del profesional y la suya propia.

Ello es así por cuanto, la voluntariedad del paciente de iniciar y mantener su proceso psicológico es un elemento indispensable de la psicoterapia, pues, esto permite alcanzar los logros terapéuticos con mayor prontitud; y los pacientes que no expresan voluntad de trabajo tienden a desertar rápidamente del proceso psicoterapéutico.

No se puede “obligar” al paciente a iniciar su proceso psicológico, el cual requiere de la voluntad, disposición y colaboración de éste.

De manera que, si el tratamiento psicológico no se inició con antelación ello es imputable al paciente y no a las entidades demandadas.

- 2.3.17. En el presente evento no existe incumplimiento de las Guías de Práctica Clínica al no hospitalizar al paciente el 19, el 20 y el 26 de febrero de 2019, puesto que su cuadro clínico no evidenciaba signos que hicieran meritorio un enfoque diferente al que se dio, ni imponía la medida de la hospitalización.

De conformidad con la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida del Ministerio de Salud y Protección Social de

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

Colombia<sup>9</sup>, la determinación del riesgo suicida debe ser efectuada por el médico, teniendo en cuenta factores de riesgo y factores protectores, sin exigir que el mismo sea intrahospitalario.

En las consultas brindadas al señor **JULIÁN ESTEBAN** los días 19, 20 y 26 de febrero de 2019 no se observaron ideas suicidas activas que hicieran meritoria su hospitalización, y si bien refirió algunos pensamientos lesivos, estos no solo fueron previos a las atenciones, sino que en los mismos no se evidenciaba una conducta clara de intencionalidad de muerte.

Se debe tener presente que la hospitalización no es el único modo de abordaje de esta patología; también se puede recurrir de manera acertada a la atención no hospitalaria; máxime si los factores de riesgo del paciente son de carácter exógenos (de pareja, familiar, laboral), que escapan al control terapéutico y no desaparecen con la hospitalización.

Además, el paciente presentaba un sistema de apoyo de parte de su compañera permanente, quien declaró en la consulta médica del 20 de febrero de 2019 que estaba disponible para acompañarlo las 24 horas del día.

Si bien, en las consultas brindadas al paciente en el año 2018 éste hizo referencia a su pareja como un elemento estresor, en todas las atenciones médicas de 2019 refirió lo contrario, reconociendo a la misma como factor protector señalando "*mi esposa... ella es la que me da la fuerza para levantarme*"<sup>10</sup>.

Adicional al acompañamiento de su pareja, el señor **DELGADO GONZÁLEZ** informó a su médico tratante que realizaba actividades extra ocupacionales o de ocio; y evidenciaba deseo de mejoría al asistir a las consultas psiquiátricas, situaciones que se erigen en factores protectores que favorecen el tratamiento extramural.

2.3.18. No puede considerarse que en el presente proceso se configura una pérdida de oportunidad de sobrevida del paciente, debido a que no existieron errores u omisiones en el tratamiento médico brindado al señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO**, ni puede atribuirse la causa de su muerte al hecho de que no hubiera

---

<sup>9</sup> De 2017

<sup>10</sup> Fl. 104

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

sido hospitalizado ni a que el tratamiento psicológico no se hubiera iniciado con antelación.

No existen elementos de juicio, ni soporte científico para afirmar que, de haber asistido el paciente a más consultas psicológicas, o de haber sido hospitalizado el 19, el 20 o el 26 de febrero de 2019, no se hubiera producido su muerte, máxime que ello no ocurrió luego de las referidas atenciones, y que el desenlace se presentó cuando el paciente manifestaba mejoría frente a sus síntomas.

2.3.19. Tampoco se estructura la responsabilidad de la **EPS SURA**, pues como se explicó en la consideración inicial, y en el acápite 2.1. anterior, mi representada cumplió a cabalidad con su obligación al: i) disponer la atención del señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ** por parte de la **IPS SAMEIN** y la **IPS SURA CÓRDOBA**; y ii) y al autorizar todas las atenciones, medicamentos y exámenes requeridos por el paciente en razón de la afectación que presentaba.

Así las cosas, no existen elementos de juicio para sostener que el suicidio del señor **DELGADO GONZÁLEZ** hubiera tenido como causa una falla en su atención psiquiátrica o psicológica. Se trató de un hecho lamentable que no es imputable a las entidades demandadas.

La ausencia de fallas en la prestación del servicio, y de un nexo de causalidad entre estas y la muerte del señor **DELGADO GONZÁLEZ**, impiden que se configure la responsabilidad civil médica atribuida a las entidades demandadas.

#### **2.4 SOBRE LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS QUE SE PRETENDE. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.**

Sin que ello signifique aceptación de responsabilidad, se efectúan las siguientes consideraciones en torno de la indemnización de perjuicios pretendida por la parte demandante, y se objeta la tasación de la indemnización de perjuicios patrimoniales (lucro cesante) efectuada en la demanda, por las siguientes razones:

2.4.1 No hay lugar a reconocer la indemnización por lucro cesante reclamada en la demanda, pues en razón del deceso del señor **DELGADO GONZÁLEZ**, el sistema de seguridad social debió concederle a las hijas menores de éste la pensión de sobrevivientes, la cual no podría tener una cuantía inferior al salario mínimo legal mensual (con base en el cual se está reclamando y liquidando el lucro cesante pretendido).

*Calle 11 No. 43 B 50, oficina 308, Edificio Parque Empresarial  
Teléfono: 352 35 52, Medellín, Colombia Email: cfabogados@une.net.co*

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

Adicionalmente, la liquidación realizada por la parte demandante no consulta las fórmulas acogidas por la jurisprudencia civil para la tasación del lucro cesante.

En primer lugar, debe tenerse en cuenta que el señor **DELGADO GONZÁLEZ** no podría haber destinado el 100% de su salario para la manutención de la menor **MARÍA PAULINA DELGADO OSPINA**, toda vez que: i) se afirma en la demanda la existencia de otra hija menor de edad a quien también estaría en obligación de brindarle alimentos; ii) debe descontarse la suma de dinero destinada para su propia subsistencia y la de su compañera permanente; y iii) debe tenerse en cuenta el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes por parte del sistema de seguridad social, la cual compensa el lucro cesante que se reclama.

En segunda medida, no es posible calcular el lucro cesante con la vida probable de la víctima directa, pues la obligación alimentaria en razón de la cual la menor **DELGADO OSPINA** habría de recibir dinero de parte de su difunto padre solo se extiende hasta los 18 años.

2.4.2 La cuantía en la que se reclama la indemnización de los perjuicios morales no consulta los criterios jurisprudenciales fijados por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en la materia.

La cuantía pretendida resulta excesiva y desnaturaliza la razón de ser de la indemnización del perjuicio extrapatrimonial, el cual tiene una función mitigadora del daño y no de enriquecimiento.

2.4.3 Aunque se invoca de manera genérica la causación de perjuicios en la modalidad de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, lo cierto es que: i) los mismos no se estructuran en un caso como el planteado; ii) no tienen sustento en los hechos de la demanda; y iii) se reclaman de manera equivocada a través de una acción hereditaria.

2.4.4 Las pretensiones indemnizatorias esgrimidas en ejercicio de la “acción hereditaria” resultan improcedentes, pues cuando se ejerce una acción hereditaria se está formulando una pretensión que tenía el causante antes de fallecer, que es formulada por los herederos en virtud del fenómeno de la transmisión. En la acción indemnizatoria hereditaria se pretende la indemnización del perjuicio sufrido por el causante, y no el perjuicio sufrido por sus herederos. Sin embargo, en este caso, se formula la acción

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

hereditaria para reclamar un perjuicio que se afirma sufrido por una de las hijas menores de la víctima directa, lo cual resulta antitécnico e improcedente.

En consecuencia con lo expuesto, en caso de emitirse una sentencia estimatoria de las pretensiones, la indemnización por perjuicios debe ser limitada y racionalizada teniendo en consideración los planteamientos precedentes.

## **2.5 CONCLUSIONES.**

Se pueden en consecuencia sintetizar así las razones de oposición a las pretensiones de la demanda:

2.5.1 En la demanda no se le hace una imputación directa a la **EPS SURA**.

2.5.2 La **EPS SURA** cumplió en este caso de manera cabal con las obligaciones que le incumbían como E.P.S. frente al señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ**, razón por la cual no puede predicarse su responsabilidad con respecto a una eventual falla que se hubiera presentado en la atención médica suministrada.

2.5.3 En la atención médica, psiquiátrica y psicológica brindada al señor **DELGADO GONZÁLEZ** por las sociedades codemandadas (**SAMEIN** e **IPS SURA**) no se presentaron fallas, errores u omisiones.

2.5.4 Desde el punto de vista causal la muerte del señor **DELGADO GONZÁLEZ** no es imputable a conductas activas u omisivas de las entidades demandadas.

2.5.5 La pretensión indemnizatoria formulada resulta desfasada en lo atinente a los perjuicios cuya indemnización se reclama, y a la cuantía que se invoca. Adicionalmente se formulan de manera equivocada sendas pretensiones hereditarias a favor de la menor **MARÍA PAULINA DELGADO** tendientes al reconocimiento de la indemnización de perjuicios morales y de daños a bienes constitucional y convencionalmente protegidos.

Por las razones expuestas la **E.P.S. SURA** se opone a la prosperidad de las pretensiones formuladas.

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

### 3 . E X C E P C I O N E S

#### 3.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA EPS SURA (PAGO).

Como antes se explicó, la responsabilidad civil de la **EPS SURA** está sujeta a que se le pueda imputar el incumplimiento de las obligaciones que como entidad promotora de salud se encuentran radicadas en su cabeza.

La **EPS SURA** cumplió en el caso debatido con los deberes jurídicos que en su condición de **EPS** le incumbían frente al señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ**.

La obligación de la **EPS SURA** frente a sus afiliados es la de crear una red de prestadores idóneos del servicio de salud para la atención adecuada de sus afiliados y beneficiarios, y la de proveer lo necesario para su atención oportuna, sin que la misma se extienda a la de prestar en forma directa el servicio referido.

El deber jurídico referido se cumple en la medida en que la **EPS** elija profesionales de la medicina e instituciones médicas idóneas para la prestación de los servicios de salud, sin que pueda afirmarse que las Empresas Promotoras de Salud son responsables de las consecuencias derivadas de los eventuales errores en que incurran los médicos o las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) encargados de la prestación del servicio, pues estas cumplen sus funciones en forma autónoma (tanto administrativa como científicamente), sin que exista un vínculo de dependencia o subordinación con respecto a la **EPS**.

En el caso concreto la **EPS SURA** cumplió cabalmente con las obligaciones que le incumbían frente al señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ**, sin que en la demanda se esté cuestionando el incumplimiento de uno de tales deberes.

Por ello se estima que se configura la excepción que se invoca.

#### 3.2. AUSENCIA DE CULPA Y DE NEXO DE CAUSALIDAD.

Se considera que en el caso propuesto no se configura la responsabilidad civil médica invocada en la demanda, ya que el fallecimiento del señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ** no tuvo como causa fallas u omisiones (culpa) de las entidades demandadas en la atención que le brindaron a éste.

*Calle 11 No. 43 B 50, oficina 308, Edificio Parque Empresarial  
Teléfono: 352 35 52, Medellín, Colombia Email: cfabogados@une.net.co*

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

El lamentable deceso del paciente obedeció a un evento derivado de su patología de base y de las características impulsivas de la ansiedad que padecía.

Adviértase que las atenciones suministradas al señor **DELGADO GONZÁLEZ** en la **IPS SAMEIN** y en la **IPS SURA CÓRDOBA** fueron adecuadas y acordes con los signos y síntomas que presentaba.

Adicional a ello, en la consulta suministrada al paciente el 26 de febrero de 2019 no se evidenciaron signos de alarman que hicieran meritorio un enfoque diferente o una orden de hospitalización.

De allí que las pretensiones de la demanda deben ser desestimadas al no estructurarse el requisito de la culpa ni del nexo de causalidad, exigidos para efectos de que se pueda configurar la responsabilidad civil invocada.

#### **4 . P R U E B A S**

- 4.1 INTERROGATORIO DE PARTE** a los demandantes mayores de edad. Formularé los interrogatorios en la audiencia que el juzgado programe para tal efecto.
- 4.2 DOCUMENTAL APORTADA.** Se aportan con la contestación de la demanda los siguientes documentos:
- 4.2.1. El historial de las autorizaciones de los servicios médicos brindados y los medicamentos entregados por la **E.P.S. SURAMERICANA S.A.** al señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ**.
- 4.2.2. Copia del Procedimiento de Consulta Externa de psiquiatría de SAMEIN (D-CE-01 - Versión 2 – marzo de 2018).
- 4.3 DOCUMENTAL PEDIDA.** Solicito se oficie a la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.** para que se sirva informar si dicha entidad concedió pensión de sobrevivientes en razón del fallecimiento del señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ**; y en caso afirmativo, expida copia del acto administrativo que dispuso lo pertinente.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 173 del Código General del Proceso, se anexa copia del derecho de petición dirigido a dicha Entidad, frente al cual no se ha recibido respuesta.

*Calle 11 No. 43 B 50, oficina 308, Edificio Parque Empresarial*  
*Teléfono: 352 35 52, Medellín, Colombia Email: cfabogados@une.net.co*

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

**4.4 TESTIMONIAL.** Se solicita recibir el testimonio de las siguientes personas:

4.3.1. Dr. **FABIO ENRIQUE ÁLVAREZ** quien declarará especialmente sobre: i) el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la **E.P.S. SURA**; ii) sobre el alcance de la relación de la **EPS SURA** con la **IPS SURA** y con la **IPS SAMEIN**; iii) sobre las atenciones brindadas al paciente; y iv) sobre las conclusiones a las que arribó al auditar el caso. Se localiza en la Carrera 63 49A-31, Medellín, en el correo electrónico [fealvarez@sura.com.co](mailto:fealvarez@sura.com.co) y en el número de teléfono celular: 300 617 54 06.

Se advierte que el Dr. **FABIO ENRIQUE ÁLVAREZ** es auditor médico de la **EPS SURA**, y conoció el caso de la paciente, en virtud de las funciones asignadas en razón de su cargo, las cuales le permiten conocer las relaciones de la EPS con las IPS integrantes de su red.

4.3.2. Dra. **ZANDIE JULIETH ROMERO MERCADO** quien declarará especialmente sobre: i) las atenciones brindadas al paciente el 14 de marzo de 2018 y el 5 de octubre de 2018; ii) sobre la entidad de la enfermedad que padecía, incluidos los signos y síntomas que presentaba; y iii) sobre sus rasgos característicos y su tratamiento.

4.3.3. Dra. **KARLA YAMELIS CIFUENTES AYALA** quien declarará especialmente sobre: i) la atención suministrada al paciente el 23 de octubre de 2018, ii) sobre la entidad de la enfermedad que padecía, incluidos los signos y síntomas que presentaba; y iii) sobre sus rasgos característicos y su tratamiento.

4.3.4. Dra. **ANGELICA MARÍA PÉREZ CAMACHO** quien declarará especialmente sobre: i) las atenciones brindadas al paciente el 20 de febrero y el 25 de febrero de 2019 ii) sobre la entidad de la enfermedad que padecía, incluidos los signos y síntomas que presentaba; y iii) sobre sus rasgos característicos.

4.3.5. Dra. **CLAUDIA PATRICIA CRESPO GALLEGO** quien declarará especialmente sobre: i) la atención brindada al paciente el 26 de febrero de 2019; ii) el tratamiento ordenado; y iii) los signos y síntomas evidenciados por aquél

**4.5 CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL APORTADO POR LA PARTE DEMANDANTE.** Solicito al Juzgado citar al psicólogo **MARIO ALEJANDRO RESTREPO PATARROYO** para efectos de poder controvertir el dictamen aportado con la demanda. La solicitud se

*Calle 11 No. 43 B 50, oficina 308, Edificio Parque Empresarial*  
*Teléfono: 352 35 52, Medellín, Colombia Email: cfabogados@une.net.co*

*Juan Carlos Gaviria Gómez*  
*Abogado*

formula de conformidad con lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del Proceso.

**5 . A N E X O S**

Se anexa con el presente escrito:

- 5.1. El poder otorgado al suscrito.
- 5.2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la **EPS SURAMERICANA S.A.**
- 5.3. La prueba documental anunciada.
- 5.4. La petición elevada a **PROTECCIÓN** para que se sirva certificar si dicha entidad concedió pensión de sobrevivientes en razón de la muerte del señor **JULIÁN ESTEBAN DELGADO GONZÁLEZ**. En caso afirmativo aportará copia de la Resolución correspondiente.

**6 . D I R E C C I O N E S**

**DE EPS SURAMERICANA S. A.:** La indicada en la demanda. Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@sura.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@sura.com.co)

**DEL SUSCRITO:** Calle 11 No. 43B-50, Of. 308, Edificio Parque Empresarial Calle 11 de Medellín. Correo electrónico: [jcgaviriagomez@gmail.com](mailto:jcgaviriagomez@gmail.com)

Atentamente,

  
**JUAN CARLOS GAVIRIA GÓMEZ**  
**T. P. 60.567 DEL C. S. J.**

Medellín, 06 de mayo de 2021