

FRANSCY NAEDD DE LOS ANGELES
CORTES CASTELLANOS
ABOGADA

Señores

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E.s.d.

PROCESO: VERBAL DE MAYOR CUANTÍA.

J.4 CIVIL CTO.

RADICACION: 2019.006.

DEMANDANTE: HERMAN RODRIGUEZ DIAZ Y OTROS.

23APR'19PM12:42 033847

DEMANDADO: SANITAS ES Y OTROS.

FRANSCY NAEDD DE LOS ANGELES CORTES CASTELLANOS, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.098.613.313 de Bucaramanga, con tarjeta profesional No. 229.465 del C.S.J, actuando en calidad de apoderada judicial de **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A**, conforme los términos del mandato especial a mi conferido y anexo al expediente, me permito presentar en términos, escrito de contestación de demanda, conforme los aspectos que se indicarán a continuación:

I.- PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LAS PRETENSIONES

EN CUANTO A LA PRETENSIÓN No 1: Me opongo, rechazo y por ende no acepto lo pretendido por el actor, pues no le asiste juicio de reproche alguno a mi mandante, por el contrario conforme el análisis médico científico del caso, pero especialmente el cuadro clínico integral de la paciente, se puede concluir una actuación ajustada a la Lex Artis.

EN CUANTO A LA PRETENSIÓN No 2: Me opongo, rechazo y por ende no acepto lo pretendido por el actor, pues al nos endilgable a mi mandante el deceso de la paciente, no pueden generarse efectos pecuniarios adversos a la pasiva.

EN CUANTO A LA PRETENSIÓN No 3: Me opongo, rechazo y por ende no acepto lo pretendido por el actor, pues al nos endilgable a mi mandante el deceso de la paciente, no pueden generarse efectos pecuniarios adversos a la pasiva.

EN CUANTO A LA PRETENSIÓN No 4: Me opongo, rechazo y por ende no acepto lo pretendido por el actor, pues al nos endilgable a mi mandante el deceso de la paciente, no pueden generarse efectos pecuniarios adversos a la pasiva.

II.- PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LOS HECHOS:

EN CUANTO AL HECHO No 1: Es cierto.

EN CUANTO AL HECHO No 2: Es parcialmente cierto, pues si bien se acepta que la señora ingreso al servicio de Urgencias de la CLÍNICA LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A, el 1 De Diciembre de 2.012, las atenciones brindadas por mi mandante, no se reducen a las citadas en este hecho, para lo cual basta efectuar un análisis de la Historia Clínica de la paciente.

EN CUANTO AL HECHO No 3: Es parcialmente cierto, pues se debe señalar que la orden de Hospitalización de la paciente se realizó desde el 1 de Diciembre de 2019, a lo cual se suma que el cuadro clínico con el que ingresa, especialmente la multiplicidad de patologías de base y antecedentes que presentaba, son mucho más complejas a las citadas de manera simplista en la demanda.

EN CUANTO AL HECHO No 4: Es parcialmente cierto, pues si bien se acepta que la paciente ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos el 4 De Diciembre de 2.012, no es cierto y se rechaza la posibilidad invocada por el actor, en cuanto señala que su condición clínica “podría desencadenar en una falla ventilatoria”, toda vez que conforme se evidencia, la misma presentaba a su ingreso a los COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA SA, un complejo cuadro clínico, que evidencia entre otros aspectos, presencia de falla ventilatoria, entre otras comorbilidades.

EN CUANTO AL HECHO QUINTO: No es cierto, la práctica de atenciones especializadas, interdisciplinarias y oportunas an interior de la Unidad de Cuidados Intensivos. Uci de mi mandante, se extendido del 4 al 21 de Diciembre de 2.012, a lo cual se suma que no es cierto que hubiese adquirido Bacteria Nosocomial, para lo cual basta analizar el cuadro clínico con el cual ingresa la paciente y las atenciones brindadas por mi mandante.

No es cierto, que la práctica de la Traqueostemia fuese como consecuencia de la adquisición de Bacteria Nosocomial, sino por el contrario del desarrollo del complejo cuadro clínico que presentaba la usuaria, desde su ingreso a las instalaciones de los **COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**

EN CUANTO AL HECHO No 6: Es parcialmente cierto, pues si bien se practicó procedimiento de Traqueostemia, no se puede limitar el fin de dicha actuación al señalado por el actor, sino el mismo se encuadra conforme la evolución del complejo cuadro clínico que presentaba la paciente desde su ingreso a las instalaciones de los **COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**

EN CUANTO AL HECHO No 7: Es parcialmente cierto, pues si bien la paciente es trasladada de Unidad de Cuidados Intensivos a Hospitalización, no es cierto que se hubiese señalado un mal pronóstico de deceso, por el contrario se señalaron varios escenarios entendidos dentro del criterio de mal pronóstico.

Es cierto que los pacientes por voluntad propia egresan la paciente de los **COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A**, hacia otra institución, sin haber indicado a cual sería llevada, ni bajo criterio sugeridos por nuestros médicos tratantes.

EN CUANTO AL HECHO No 8: No nos consta, se señalan atenciones posiblemente suministradas a la paciente por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ips diferentes a los **COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**

EN CUANTO AL HECHO No 9: No nos consta, se señalan atenciones posiblemente suministradas a la paciente por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ips diferentes a los **COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**

EN CUANTO AL HECHO No 10: No nos consta, se señalan atenciones posiblemente suministradas a la paciente por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ips diferentes a los **COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**

EN CUANTO AL HECHO No 11: No nos consta, se señalan atenciones posiblemente suministradas a la paciente por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ips diferentes a los **COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**

EN CUANTO AL HECHO No 12: No nos consta, se señalan atenciones posiblemente suministradas a la paciente por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ips diferentes a los **COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**

EN CUANTO AL HECHO No 13: No nos consta, se señalan atenciones posiblemente suministradas a la paciente por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ips diferentes a los **COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**

EN CUANTO AL HECHO No 14: No nos consta, se señalan atenciones posiblemente suministradas a la paciente por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ips diferentes a los **COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**

EN CUANTO AL HECHO No 15: No nos consta, se señalan atenciones posiblemente suministradas a la paciente por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ips diferentes a los **COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**

III.- OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

La tasación vía Juramento Estimatorio señalada en el Art 206 del Código General del Proceso, se encuentra restringida para servir de medio probatorio, para el reconocimiento de indemnización, compensación o pago de perjuicios que no sean de naturaleza extrapatrimonial, por ende debo objetar la estimación efectuada por el actor, bajo la denominación de Juramento Estimatorio, que comprende únicamente este tipo de perjuicios, por ende no resulta de recibo, pues desborda los límites señalados en la norma en comento y por ende no debe ser apreciada como medio probatorio idóneo para la cuantía de los mismos.

IV.- FORMULACIÓN DE EXCEPCIONES DE MERITO

.- EXCEPCIÓN PRINCIPAL DE INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN RESPONSABILIDAD CIVIL RESPECTO DEL ACTUAR DESPLEGADO POR CLÍNICA LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA:

Sea lo primero señalar que en tratándose de la pretendida imputación de responsabilidad respecto del acto médico, estamos en presencia de obligaciones de medio y no de resultado, tal como lo establece el Artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, por ende el análisis del caso debe efectuarse bajo la óptica de la Teoría Jurídica de la Culpa Probada, es decir que compete al actor probar los elementos que conforman el trípole de la Responsabilidad, esto es la presencia de un **Daño, de la culpa en el acto médico y el nexa causal** entre los dos anteriores, esto en desarrollo de lo ordenado en el Art 167 del C.G.P, y tal como ha sido contemplado en extenso por la jurisprudencia nacional, que nos indica que, para que se declare la responsabilidad contractual el demandante debe probar "(...)el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de la 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" en otro aparte de la sentencia la corporación declara **"incumbe al demandante probar a plenitud "los tres elementos clásicos: hecho ilícito, culpa y daño"** (sala De Casación Civil. Sentencia De 13 De Septiembre de 2.002. M.P Nicolas Bechara. Expediente 6199.

Del análisis de los medios de prueba contenidos en el expediente, podemos concluir que no existe ninguna prueba que acredite la estructuración de los requisitos previamente señalados, por el contrario se logra del análisis medico científico del caso, se logra inferir actuar apegado a la LEX ARTIS por parte de mi mandante.

.- PRIMERA EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA DE CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA Y/O TERCEROS:

El acto médico que se despliega respecto de pacientes que presentan cuadros clínicos tan complejos como el de la usuaria de marras, es de naturaleza compuesta, es decir se suceden en el mismo, un número plural de actividades medico asistenciales, no obstante la determinación asumida por la paciente y/o sus familiares de trasladar a la usuaria, a otra Institución Prestadora de Servicios de Salud. Ips, sin la existencia de remisión o concepto previo por parte del personal tratante de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A, genera que quienes adoptaron esta determinación, que asuman las consecuencias de la misma, desligando totalmente de los acontecimientos futuros, y sobre los cuales no pudo tener injerencia alguna a mi mandante.

.- SEGUNDA EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA DE INEXISTENCIA DE UN DAÑO RESARCIBLE:

El daño que se invoca para el expediente que nos ocupa, no guarda relación alguna con el actuar desplegado por mi mandante, por el contrario el presunto deceso de la usuaria, no solamente se sucedió mucho tiempo de su egreso de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A, sino que el mismo no puede tener consecuencia indemnizatoria alguna al no poder atribuirse a la pasiva, ni ser de naturaleza antijurídica, tal como se menciona doctrinariamente "... en ocasiones a pesar de existir un daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre." Daño. Juan Carlos Henao. Universidad Externado De Colombia. 2004. Pag.37).

.-EXCEPCIÓN GENÉRICA:

Conforme lo señalado en el Artículo 282 del Código General del Proceso, solicito que se aplique esta figura procesal.

V.- PRUEBAS

5.1- TESTIMONIAL: Solicitamos se sirvan citar y hacer comparecer en calidad de testigos a los profesionales de la salud, Drs. Alfredo Hinestroza y Alexander McCormick, quienes en condición de médicos tratantes, podrán aportar información al expediente, que nos permita informarnos de manera técnica de aspectos tales como el cuadro médico con el cual ingresa la paciente a la entidad, patologías de base, tratamientos y atenciones brindadas, evolución presentada an interior de las dependencias de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE

BUCARAMANGA S.A, circunstancias de su egreso y demás aspectos facticos que les consten, sin perjuicio de lo cual y por corresponder a Médicos Especialistas, podrán aportar al expediente información técnica y conceptual que servirá para dar razón a sus apreciaciones del caso.

Los testigos podrán ser citados en la Carrera 27 No 30-15 De Bucaramanga.

5.2.- DOCUMENTAL: Hojas de Vida de Profesionales referidos en el punto anterior.

VI.- PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LAS PRUEBAS PEDIDAS POR LA PARTE DEMANDANTE:

El sistema oral tiene como fundamento la cabal utilización de los escenarios probatorios, sin que sea dable a quien incumbe la carga de la prueba, efectuar solicitudes ajenas al marco legal, tal como se evidencia a continuación:

.- Respecto de la Petición de Oficiar a Tres (3) entidades para suministro de documentación: Debe rechazarse la solicitud de la actora, pues conforme lo dispuesto en el Artículo 173 del C.G.P, norma que indica que el Juzgado se abstendrá de ordenar la práctica de pruebas que directamente o por medio de derecho de petición, hubiese podido conseguir la parte que lo solicito, por ende omitió la demandante, acreditar la presentación previamente al inicio de la presente actuación de tal petición ante las entidades que pretende oficiar, ni que las mismas hubiesen omitido atender estas solicitudes, por ende, no es dable el decreto del medio de prueba en los términos pedidos por la demandante.

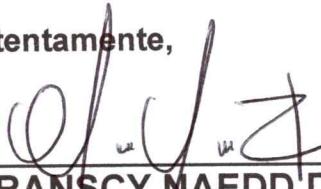
.- Respecto de la Petición de oficiar a Tres (3) entidades para obtener dictámenes periciales: Debe rechazarse la solicitud de la actora, pues conforme lo dispuesto en el Artículo 227 del C.G.P, quien "pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo con la respetiva oportunidad para pedir pruebas", por ende la omisión en que incurre la actora, no puede ser suplida por el despacho judicial.

VII.-NOTIFICACIONES.

Las partes conforme obra en autos.

La suscrita en la Calle 34 No 19.46 Oficinas 507.508 Torre Norte De la Ciudad de Bucaramanga.

Atentamente,



FRANSCY NAEDD DE LOS ANGELES CORTES CASTELLANOS.

C.C. 1.098.613.313 de Bucaramanga

T.P. 229.465 DEL C.S.JT.

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES
ABOGADO

J.4 CIVIL CTO.

23APR'19PM12:44 833848

82
Gym
SF

Señores

JUZGADO CUARTO CIVIL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E.s.d.

REFERENCIA: VERBAL DE MAYOR CUANTIA DE HERMAN RODRIGUEZ DIAZ Y OTROS CONTRA SANITAS EPS Y OTROS.

RADICACION: 2019.006.

CONTESTACION DE LA DEMANDA.

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de apoderado judicial de la sociedad **CLINICA CHICAMOCHA S.A**, la cual tiene su domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga y representada legalmente por el **Dr. OSWALDO MATEUS MOSQUERA**, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de contestar la demanda oportunamente, en los siguientes términos:

I.) PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Niego la razón, causa o derecho que tenga la parte actora en el libelo formulado contra la sociedad **CLINICA CHICAMOCHA S.A**, y por consiguiente me opongo a que se decreten las declaraciones y condenas en ella formuladas que involucran a mi defendida, atendiendo que no asiste causa legal o contractual generadora de responsabilidades, por el contrario el actuar de la institución prestadora de servicios de salud fue acorde a los cánones de la Lex Artis.

III.) PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: No me consta, corresponde a una relación jurídica entre demandante y Persona Jurídica diferente a la que represento procesalmente.

AL HECHO SEGUNDO: No me consta, corresponde a una mención sobre posible atención realizada a la paciente en Institución Prestadora de Servicios de Salud-Ips, diferente a la CLINICA CHICAMOCHA S.A, por ende desconocemos la realización de la misma, así como sus términos y/o condiciones, correspondiendo la carga de la prueba al actor.

AL HECHO TERCERO: No me consta, corresponde a una mención sobre posible atención realizada a la paciente en Institución Prestadora de Servicios de Salud-Ips, diferente a la CLINICA CHICAMOCHA S.A, por ende desconocemos la realización de la misma, así como sus términos y/o condiciones, correspondiendo la carga de la prueba al actor.

AL HECHO CUARTO: No me consta, corresponde a una mención sobre posible atención recibida por la paciente en Institución Prestadora de Servicios de Salud-Ips, diferente a la CLINICA CHICAMOCHA S.A, por ende, desconocemos la realización de la misma, así como sus términos y/o condiciones, correspondiendo la carga de la prueba al actor.

AL HECHO QUINTO: No me consta, corresponde a una mención sobre posible atención recibida por la paciente en Institución Prestadora de Servicios de Salud-Ips, diferente a la CLINICA CHICAMOCHA S.A, por ende desconocemos la realización de la misma, así como sus términos y/o condiciones, correspondiendo la carga de la prueba al actor.

83

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES
ABOGADO

AL HECHO SEXTO: No me consta, corresponde a una mención sobre posible atención realizada a la paciente en Institución Prestadora de Servicios de Salud-Ips, diferente a la CLINICA CHICAMOCHA S.A, por ende desconocemos la realización de la misma, así como sus términos y/o condiciones, correspondiendo la carga de la prueba al actor.

AL HECHO SEPTIMO: No me consta, corresponde a una mención sobre posible atención realizada a la paciente en Institución Prestadora de Servicios de Salud-Ips, diferente a la CLINICA CHICAMOCHA S.A, por ende desconocemos la realización de la misma, así como sus términos y/o condiciones, correspondiendo la carga de la prueba al actor.

AL HECHO OCTAVO: No me consta, corresponde a una mención sobre posible atención realizada a la paciente en Institución Prestadora de Servicios de Salud-Ips, diferente a la CLINICA CHICAMOCHA S.A, por ende desconocemos la realización de la misma, así como sus términos y/o condiciones, correspondiendo la carga de la prueba al actor.

AL HECHO NOVENO: No me consta, corresponde a una mención sobre posible atención realizada a la paciente en Institución Prestadora de Servicios de Salud-Ips, diferente a la CLINICA CHICAMOCHA S.A, por ende desconocemos la realización de la misma, así como sus términos y/o condiciones, correspondiendo la carga de la prueba al actor.

AL HECHO DECIMO: No me consta, corresponde a una mención sobre posible atención realizada a la paciente en Institución Prestadora de Servicios de Salud-Ips, diferente a la CLINICA CHICAMOCHA S.A, por ende desconocemos la realización de la misma, así como sus términos y/o condiciones, correspondiendo la carga de la prueba al actor.

AL HECHO DECIMO.PRIMERO: No me consta, corresponde a una mención sobre posible atención realizada a la paciente en Institución Prestadora de Servicios de Salud-Ips, diferente a la CLINICA CHICAMOCHA S.A, por ende desconocemos la realización de la misma, así como sus términos y/o condiciones, correspondiendo la carga de la prueba al actor.

AL HECHO DECIMO.SEGUNDO: No me consta, corresponde a una mención sobre posible atención realizada a la paciente en Institución Prestadora de Servicios de Salud-Ips, diferente a la CLINICA CHICAMOCHA S.A, por ende desconocemos la realización de la misma, así como sus términos y/o condiciones, correspondiendo la carga de la prueba al actor.

AL HECHO DECIMO.TERCERO: No me consta, corresponde a una mención sobre posible atención realizada a la paciente en Institución Prestadora de Servicios de Salud-Ips, diferente a la CLINICA CHICAMOCHA S.A, por ende desconocemos la realización de la misma, así como sus términos y/o condiciones, correspondiendo la carga de la prueba al actor.

AL HECHO CATORCE: Por contener este hecho dos afirmaciones, me pronuncio sobre las mismas en los siguientes términos:

.- Respecto del ingreso de la paciente al servicio de Urgencias de la CLINICA CHICAMOCHA S.A el 1 de Diciembre de 2.013: Es cierto.

.- Respecto de la afirmación según la cual se Requería de la Presencia de Un Médico Neumólogo y valoración de dicha especialidad: No es cierto, conforme el análisis de la Historia Clínica, el manejo brindado por mi mandante a la usuaria, se realizó conforme la Lex Artis, presentando incluso una evolución satisfactoria, por ende rechazamos apreciaciones subjetivas carentes de soporte técnico.

AL HECHOS DECIMO.QUINTO: No nos consta, los hechos relatados no suceden en la CLINICA CHICAMOCHA S.A, por ende desconocemos su ocurrencia.

84

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES
ABOGADO

IV.-MEDIOS DE PRUEBA:

En su respectiva oportunidad procesal, sírvase decretar, practicar y tener como elementos probatorios, los que a continuación me permito solicitar se decreten:

. TESTIMONIALES:

.-Se sirva citar y hacer comparecer a los profesionales de la salud especializados Dr. Camilo Andres Avilez Barragan, quien en condición de médico tratante podrá verter al proceso, información sobre el tipo de atención brindada a la usuaria por mi poderdante, los protocolos de atención aplicables para su estado de salud, las posibles causas de la patología presentada al ingreso a la entidad, los efectos de la antigüedad de la evolución de la misma, cuadro clínico de la paciente, evolución de la misma, pronósticos desde su ingreso a la entidad y demás aspectos facticos conforme los hechos de la demanda los expresados en la contestación, incluidas por ende sus apreciaciones médico-científicas, esto atendiendo su condición de Médicos especializados. Podrá ser citado a la Carrera 28 No 49.37 Piso Tercero de Bucaramanga.

.-Se sirva citar y hacer comparecer Dr. Luis Francisco Silva Pérez, quien en condición de Director Médico de la CLINICA CHICAMLOCHA S.A, podrá aportar al proceso información relacionada con los servicios ofertados, habilitados y contratados por la entidad para la época de ocurrencia de los hechos, así como el sistema de referencia de usuarios y demás aspectos que resulten propios de la presente litis. Podrá ser citado a la Carrera 28 No 49.37 Piso Tercero de Bucaramanga.

.- PERICIAL.

Me permito anunciar ante el despacho, la intención de la parte pasiva que represento de aportar peritazgo médico científico respecto del caso de la referencia, entre otros aspectos, los relacionados con las atenciones brindadas por mi mandante a la usuaria, el cuadro clínico que presentaba al ingreso a la entidad, su desarrollo, génesis, efectos del mismo, así como demás aspectos que resulten relevantes y conducentes conforme los hechos de la demanda, y los expuestos en la presente contestación; No obstante por resultar el término de traslado de la demanda, insuficiente para la consecución de experticio, solicito del juzgado con el respeto debido, y en aplicación de lo previsto en el Art. 227 del C.G.P, se sirva fijar término para poder aportar el experticio al expediente

V.- OBJECION JURAMENTO ESTIMATORIO:

Conforme lo dispuesto en el Artículo 206 del Código General del Proceso, me permito objetar el Juramento Estimatorio realizado por la actora, por los siguientes aspectos:

.- Indica la norma en comento que deberá la actora realizar una estimación razonada de las cuantías que reclame procesalmente y que mencione en el acápite Juramento Estimatorio, y que los mismos no aplican para tasación de daños extrapatrimoniales, no obstante para el caso que nos ocupa no se observa el cumplimiento de tales requisitos, al punto que se limita la demandada a realizar cita de diferentes cantidades, omitiendo la exposición razonada de los mismos, la juramentación indicada en la norma y los extiende a sus pretensiones que son de naturaleza Extrapatrimonial.

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES
ABOGADO

VI.-EXCEPCIONES

1. EXCEPCION PRINCIPAL DE AUSENCIA DE CULPA EN EL ACTUAR DE LA PARTE DEMANDADA CLINICA CHICAMOCHA S.A. E INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO QUE INVOCA EL ACTOR Y EL ACTUAR DE LA SOCIEDAD MENCIONADA.

El profesional médico desempeña labores de medio, es decir aquellas según las cuales "la no obtención del resultado **no permite** presumir la culpa del deudor, perteneciendo al acreedor la carga de demostrar la culpa del deudor" (Luis Guillermo Serrano Escobar - Nuevos Conceptos de responsabilidad Médica pag 247).

Es así como el elemento culpa, resulta únicamente demostrable por sus **manifestaciones externas**, las cuales deben llevar al juzgador convicción, en la negligencia o descuido en la cual pudo haber incurrido en este caso el personal médico. Debe entonces valorarse y probarse por el actor la relación existente entre el daño, el actuar culposo del profesional médico que atendió al paciente bien por haber errado en el diagnóstico o en el tratamiento aplicado y la relación de causalidad (nexo causal) entre los dos extremos mencionados, resultando demostrable que la actuación desplegada por la sociedad que represento, fue oportuna, diligente e integral, atendiendo los manuales y protocolos de atención preestablecidos y los límites obligacionales que encierran las cargas propias de la Ips, las cuales fueron cumplidas a cabalidad, sin tener responsabilidad en los hechos mencionados por la actora.

Conforme obra en la Historia Clínica, la paciente fue objeto de la atención requerida, sin que la misma tenga nexo causal alguno, relacionado con los hechos relatados en la demanda.

2. EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA DE CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES LEGALES Y PROFESIONALES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES POR PARTE DE LA SOCIEDAD CLINICA CHICAMOCHA S.A.

La sociedad **CLINICA CHICAMOCHA S.A**, presta sus servicios médico asistenciales con idoneidad y un completo Staff, cumpliendo a cabalidad con las obligaciones legales a su cargo.

En cuanto a los hechos acaecidos y descritos en el texto de la demanda, debemos destacar los siguientes aspectos:

- **CLINICA CHICAMOCHA S.A**, presta atención dentro de los niveles de atención autorizados.
- Del soporte probatorio y testimonial que se recaudará en curso del proceso, debemos concluir que la sociedad **CLINICA CHICAMOCHA S.A**, no incurrió en omisión alguna en la atención de la usuaria y su atención obedeció a criterios médicos.

3.EXCEPCION GENERICA: Las demás excepciones que se demuestren conforme lo previsto en el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil.

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES
ABOGADO

86

VI.- PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LAS PRUEBAS PEDIDAS POR LA PARTE DEMANDANTE:

.- Respecto de la Petición de Oficiar a mi mandante para suministro de documentación: Debe rechazarse la solicitud de la actora, pues conforme lo dispuesto en el Artículo 173 del C.G.P, norma que indica que el Juzgado se abstendrá de ordenar la práctica de pruebas que directamente o por medio de derecho de petición, hubiese podido conseguir la parte que lo solicito, por ende omitio la demandante, acreditar la presentación previamente al inicio de la presente actuación de tal petición ante las entidades que pretende oficiar, ni que las mismas hubiesen omitido atender estas solicitudes, por ende, no es dable el decreto del medio de prueba en los términos pedidos por la demandante.

.- Respecto de la Petición de oficiar a entidades para obtenr dictámenes periciales: Debe rechazarse la solicitud de la actora, pues conforme lo dispuesto en el Artículo 227 del C.G.P, quien "pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo con la respetiva oportunidad para pedir pruebas", por ende la omisión en que incurre la actora, no puede ser suplida por el despacho judicial.

VII.-NOTIFICACIONES:

.-Las partes conforme obra en autos.

.-El suscrito en la secretaría de su despacho y/o en la calle 34 No 19 - 46 Oficinas 507 y 508 Norte, edificio la Triada de la ciudad de Bucaramanga, o correo electrónico consultores.juridicos@oscal.net.

Atentamente,

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES
C.C. 91.259.333 DE BUCARAMANGA
T.P. 93.124 DEL C.S.JT.

JU 26500 101

AB Navarro Bohórquez

J. 4 CIVIL CTO.

Bucaramanga, 27 de Mayo de 2019

27MAY*19PM12:47 034509

Señores:

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
E. S. D.

REFERENCIA: Verbal de Responsabilidad Medica
RADICADO: 2019-0006-00
DEMANDANTE: HERMAN RODRIGUEZ DIAZ Y OTROS
DEMANDADO: AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA Y OTROS

DIEGO ARMANDO NAVARRO TRIGOS, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 5.471.852 de Ocaña y Tarjeta Profesional 171.925 del Consejo Superior de la Judicatura, por medio del poder especial que me fue otorgado por RAFAEL GALEANO BALLESTEROS en su calidad de Gerente y Representante Legal del AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S. identificado con NIT. 900-379-727, me permito dentro del término dispuesto por su despacho, ejercer el derecho de defensa y contradicción que le asiste a mí Representada en el Proceso de la referencia, que se adelanta en su Despacho Judicial, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS LIBELO DEMANDATORIO:

AL HECHO PRIMERO. - *Es cierto.*

AL HECHO SEGUNDO. - *NO ME CONSTA, y se refiere a una atención brindada por una IPS diferente a mi representada sobre la cual no nos es posible efectuar manifestaciones al respecto.*

AL HECHO TERCERO. - *NO ME CONSTA, y se refiere a una atención brindada por una IPS diferente a mi representada sobre la cual no nos es posible efectuar manifestaciones al respecto.*

AB Navarro Bohórquez

102

AL HECHO CUARTO - NO ME CONSTA, y se refiere a una atención brindada por una IPS diferente a mi representada sobre la cual no nos es posible efectuar manifestaciones al respecto.

AL HECHO QUINTO - NO ME CONSTA, y se refiere a una atención brindada por una IPS diferente a mi representada sobre la cual no nos es posible efectuar manifestaciones al respecto.

AL HECHO SEXTO -- NO ME CONSTA, y se refiere a una atención brindada por una IPS diferente a mi representada sobre la cual no nos es posible efectuar manifestaciones al respecto.

AL HECHO SEPTIMO - NO ME CONSTA, y se refiere a una atención brindada por una IPS diferente a mi representada sobre la cual no nos es posible efectuar manifestaciones al respecto.

AL HECHO OCTAVO - NO ME CONSTA, y se refiere a una atención brindada por una IPS diferente a mi representada sobre la cual no nos es posible efectuar manifestaciones al respecto.

AL HECHO NOVENO - NO ME CONSTA, y se refiere a una atención brindada por una IPS diferente a mi representada sobre la cual no nos es posible efectuar manifestaciones al respecto.

AL HECHO DECIMO - NO ME CONSTA, y se refiere a una atención brindada por una IPS diferente a mi representada sobre la cual no nos es posible efectuar manifestaciones al respecto.

AL HECHO DECIMO PRIMERO - NO ME CONSTA, y se refiere a una atención brindada por una IPS diferente a mi representada sobre la cual no nos es posible efectuar manifestaciones al respecto.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO -- NO ES CIERTO, de acuerdo a que:

- 1. La paciente se recibió el día 13 de Julio de 2013, por parte de la IPS REMEO-LINDE.*

2. Por otra parte, se debe precisar que AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S es una IPS debidamente habilitada y por tanto para poder contratar con los diferentes aseguradores del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) debe contar con los profesionales idóneos para los servicios ofertado, por lo anterior la manifestación efectuada por el demandante carece de fundamento (ANEXO REGISTRO DE HABILITACIÓN)
3. De igual forma, se debe precisar que el servicio que garantizó mi poderdante fue DOMICILIARIO, por tanto, es evidente que la manifestación no es cierta y que lo que se pretende por parte del demandante es inducir en error al despacho.

AL HECHO DECIMO TERCERO - ES CIERTO, en lo referente a las secreciones presentadas el 30 de Noviembre de 2013, ahora bien, en lo que respecta a la manifestación frente al no comentarse al médico se debe anotar que es una afirmación sin soporte alguno y de otra parte que atender lo presentado por la paciente y citado en este hecho es parte de las actividades que puede efectuar una auxiliar de enfermería.

AL HECHO DECIMO CUARTO - NO ME CONSTA, y se refiere a una atención brindada por una IPS diferente a mi representada sobre la cual no nos es posible efectuar manifestaciones al respecto.

AL HECHO DECIMO QUINTO - Es cierto.

A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS

Me opongo de forma categórica a cada una de ellas, y a que se profiera en contra de mi poderdante, cualquiera sea su naturaleza, Declarativas y /o Condenas, que afecten de forma directa o indirecta sus intereses, en virtud que las pretensiones incoadas carecen de fundamentos facticos, y jurídicos como será evidenciado en el desarrollo de la presente Causa:

A LA PRIMERA: ME OPONGO con razón a que mi representada garantizó toda la atención requerida por la paciente de conformidad a los protocolos y a la LEX

ARTIS para las patologías que poseía la paciente, además de no existir prueba que funde las afirmaciones efectuadas por la demandante.

A LA SEGUNDA: ME OPONGO con razón a que mi representada garantizó toda la atención requerida por la paciente de conformidad a los protocolos y a la LEX ARTIS para las patologías que poseía la paciente, además de no existir prueba que funde las afirmaciones efectuadas por la demandante.

A LA TERCERA: ME OPONGO con razón a que mi representada garantizó toda la atención requerida por la paciente de conformidad a los protocolos y a la LEX ARTIS para las patologías que poseía la paciente, además de no existir prueba que funde las afirmaciones efectuadas por la demandante.

A LA CUARTA: ME OPONGO con razón a que mi representada garantizó toda la atención requerida por la paciente de conformidad a los protocolos y a la LEX ARTIS para las patologías que poseía la paciente, además de no existir prueba que funde las afirmaciones efectuadas por la demandante.

EXCEPCIONES DE MÉRITO O DE FONDO

Como se expuso, hay que resaltar que no existe responsabilidad alguna por parte de AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S., ya que procedió de acuerdo a la ley y la moral en lo referente al manejo de las patologías de la señora MATILDE DIAZ DE RODRIGUEZ y por lo tanto comedidamente solicito al Señor Juez se sirva declarar probada como tal a favor de la parte que represento las siguientes excepciones de mérito:

- 1. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL O VINCULO DE IMPUTACIÓN ENTRE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS POR LA PARTE DEMANDANTE Y LA CONDUCTA DESPLEGADA POR AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S.**

El nexo de causalidad o imputación se aterriza en el hecho de determinar que hechos son jurídicamente relevantes y si permiten por lo tanto entrar a imputar la responsabilidad por ellos a determinada persona.¹

¹ Isidoro Goldelberg, la relación de causalidad en la responsabilidad civil, Buenos Aires, 1984. Pg 33

En otras palabras, lo importante es señalar si las acciones que se achacan a la demandada eran aptas o adecuadas para provocar normalmente la consecuencia que se le imputa.

Cumplimiento de obligaciones como IPS por parte del AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S.

En primer lugar, se hace necesario resaltar que la señora MATILDE DIAZ DE RODRIGUEZ poseía los siguientes diagnósticos:

- Encefalopatía.
- Insuficiencia Respiratoria Aguda.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- Reflujo Gastroesofágico.
- Hipertensión Arterial.
- Estreñimiento.
- Transtorno de Ansiedad.
- Sordera.
- Artrosis.
- Cáncer de seno (resultado 25 años atrás).

A la paciente que al momento de su fallecimiento contaba con 89 años de edad, se le garantizaron los servicios que fueron formulados y autorizados para ser prestados por mi representada de conformidad a los protocolos existentes y a la *lex artis*.

Se debe precisar que AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S como IPS domiciliaria fueron, atención médica domiciliaria, enfermería 24 horas, terapias respiratorias, terapias físicas y nutricionista, todos estos servicios garantizados en el domicilio de la paciente desde el mes de Julio de 2013.

De igual forma, no se puede dejar de resaltar que una paciente con los diagnósticos establecidos y con 89 años de edad requería de la atención médica brindada y que mi prohijada garantizó de conformidad.

AB Navarro Bohórquez

Por lo anterior y en vista que el demandante en ningún momento de su escrito ni siquiera medianamente establece los elementos de la responsabilidad médica, pues lo único que se denota es el lamentable fallecimiento de la señora MATILDE DIAZ DE RODRIGUEZ, es decir el resultado, pero no menciona siquiera cuales fueron las acciones u omisiones de los demandados y el nexo causal que permitan configurar la citada responsabilidad.

Así las cosas se hace necesario traer a colación la Jurisprudencia sobre este tema puede verse la sentencia proferida el 27 de Septiembre de 2002 Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. M.P. Nicolas behcara Simancas. Expediente N° 6143 Establece "Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y las relación de causalidad. Entonces a quien se atribuye aquella responsabilidad, independiente d que se trate de persona natural o jurídica, puede por regla de principio, defenderse aduciendo la ausencia de uno o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos. Por ejemplo, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en el sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa."

2. INEXISTENCIA DE LA FALLA PRESUNTA POR PARTE AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S. ACTUACIÓN DE MEDIO, NO DE RESULTADO:

Se hace necesario en este escrito dejar claro lo establecido por la sección tercera del Honorable Consejo de Estado, Sentencia 6477, Febrero 14 de 1992 M.P. Carlos Betancur Jaramillo: "la oblación de éste frente a su paciente es de medio; vale decir, que éste cumple a cabalidad y no compromete su responsabilidad ni la del ente a que pertenece, cuando pone a disposición de aquél toda su ciencia y los medios adecuados, aconsejables y oportunos que la infraestructura del servicio debe poseer", con base en este pronunciamiento y de acuerdo a lo evidenciado a lo largo de este escrito, está claro que mi representada colocó a disposición de la paciente todos los medios necesarios de forma oportuna y adecuada; de igual

forma se deja claro que el deceso de la paciente en ningún momento se generó como consecuencia de una atención brindada por parte de mi representada.

3. COBRO DE LO NO DEBIDO / AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE AUDIOMEDICA S.A.S

Es claro que, al no podersele imputar responsabilidad alguna a mi poderdante, nos encontramos ante una ausencia de responsabilidad por parte de **AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S**, y por ende no esta llamada de ninguna forma a reparar, daño alguno el cual no le es imputable, a su conducta, por lo tanto, hay una ausencia absoluta de responsabilidad de la demandada.

En dicho orden de ideas al no existir una real responsabilidad que ate al accionante, las pretensiones que se erigen contra la demandada se tornan como cobro de lo no debido, en el sentido que no debe responder no debe responder la demandada, por ausencia de los elementos mismo de la responsabilidad al pago de condena alguna que no le es atribuible.

4. SOBRE ESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES RECLAMADOS POR EL ACTOR

El accionante solicita en las pretensiones de la demanda, por concepto de perjuicios extra patrimoniales una cifra que excede toda lógica compensatoria y lo establecido para tal fin por la jurisprudencia misma de la corte suprema de justicia, para tal propósito.

La pretensión de 510 salarios mínimos legales mensuales vigentes es excesiva, y rompe los lindes de la compensación, para llegar al del enriquecimiento sin causa, que es lo que pretenden el actor.

Para el efecto la Corte Suprema de Justicia ha establecido como tope de la indemnización en casos análogos, una base de 40 smlmv. Como lo ha venido sosteniendo en su línea jurisprudencial en diversos fallos Sentencia 7 de septiembre de 2001 Exp. 6171 sentencia sala civil del 30 junio de 2005, (expediente 1998-00650) y sentencia de octubre 18 de 2005 (exp. 15.91), ahora ha sido clara la corte que la movilidad en perjuicios de naturaleza extra patrimonial, encuentra un límite en lo indicado, movilidad pues en estos

parámetros donde el Arbitrio iudicis, del juez debe moverse de acuerdo con las pautas de obligatorio seguimiento al ser precedente, vinculante para la materia, y por ende aplicable a una causa como la presente.

Tratándose de perjuicios extra patrimoniales como lo establecidos lo que se busca es una compensación, es claro que el actor ha sobre estimado los mismos, y a desatendido de forma clara lo establecido por la jurisprudencia en dicho sentido, siendo una consideración excesiva lo establecido por el hoy demandante.

5. GENERICA O ECUMENICA

Solicito al señor JUEZ que todo hecho que resulte probado en el trascurso de la presente Causa, y que a subes constituya una causal de exoneración para mi poderdante, sea así declarada de conformidad con lo establecido por el Art 306 del C.P.C.

POR LO ANTERIOR SOLICITO AL HONORABLE JUEZ DECLARE PROBADAS LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS Y ALEGADAS EN EL PRESENTE ESCRITO Y EN CONSECUENCIA PROFIERA SENTENCIA ABSOLUTORIA A FAVOR DE MI REPRESENTADA AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S

OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad a lo establecido en el Artículo 206 del Código General del Proceso, el demandante dentro del juramento estimatorio deberá discriminar cada uno de los conceptos además de que los valores deber ser estimados razonablemente, sin embargo, en el escrito de la demanda no se observa ni lo uno no lo otro, infringiendo de esta forma lo establecido en el numeral 7 del artículo 82 del CGP.

PRUEBAS.

Comendidamente solicito al Honorable Juez se sirva tener como pruebas a favor de la parte que represento las siguientes que apporto y que solicito decrete:

TESTIMONIALES:

1- *DIANA SMITH HERNANDEZ*, Coordinadora de los servicios de enfermería de *AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S*, en la dirección calle 17 N° 28-34 en la ciudad de Bucaramanga, esto con el fin que explique las características de los servicios domiciliarios garantizados a la paciente por parte de *AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S*.

PERICIAL:

De acuerdo a lo establecido en el artículo 227 del C.G.P., informo al despacho que mi representada pretende aportar al presente proceso peritazgo médico, referente a las atenciones recibidas por parte de la paciente, patologías padecidas todos aquellos asuntos relevantes con el presente proceso, por tanto, solicito al honorable despacho se sirva fijar el término para aportar el dictamen anunciado

PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LAS PRUEBAS PEDIDAS POR LA PARTE DEMANDANTE:

1- SOLICITUD DE SUMINISTRAR LA HC A MI REPRESENTADA POR LA ATENCION BRINDADA A LA PACIENTE:

Al respecto de la solicitud efectuada por la parte demandante y de acuerdo a lo establecido en el artículo 173 del Código General del Proceso la cual al tenor reza: "El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente."; se INSTA AL DESPACHO PARA QUE RECHACE esta solicitud puesto que el demandante en ningún momento efectuó solicitud alguna de la HC de la señora *MATILDE DIAZ DE RODRIGUEZ* a mi representada.

2. SOLICITUD FRENTE A LA PETICION DE OFICIO A ENTIDADES ARA APORTAR DICTAMENES:

De conformidad a lo solicitado por el DEMANDANTE se solicita respetuosamente al despacho deniegue esta, puesto que de acuerdo a lo establecido en le artículo 227 del Código General del Proceso la cual al tenor reza: "La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba."

NOTIFICACIONES:

- Como apoderado judicial del AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S. las recibiré en la Secretaría de su Despacho o en la calle 38 No. 34-34 Edificio Isla Palma Apto 101, email: directorjuridico@navarrobohorquezabogados.com de la ciudad de Bucaramanga, Teléfono 3164018050.

Sírvase darle al presente escrito el trámite legal correspondiente.

Del Señor Juez, atentamente,



DIEGO ARMANDO NAVARRO TRIGOS

C.C.- No. 5.471.852 de Ocaña

T. P. 171.925. del CSJ

Bogotá, 28 de mayo de 2019
CJ: 5992-2019

Doctor

Luis Roberto Ortiz Arciniegas

JUEZ CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Calle 35 No. 11 - 12.

Bucaramanga - Santander

J.4 CIVIL CTO.

30MAY*19PM 3=51 034607

Referencia: Verbal de Mayor Cuantía de Declaración de Responsabilidad Médica.

Asunto: contestación de demanda

Demandante: Hernán Rodríguez Díaz y Otros

Demandado: EPS Sanitas S.A.S., Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga y Otros.

Radicado: 68001310300420190000600

JOSÉ LUIS IRIARTE DIAZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.279.014 expedida en la ciudad de Barranquilla y T.P No 146.814 del C.S De la J., actuando en mi calidad de apoderado judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S**, en adelante EPS SANITAS S.A.S, y representante Legal de la misma, de conformidad con el poder anexo y según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, que se adjunta, litigando en causa propia, de la manera más respetuosa me permito manifestar al Despacho que procedo a contestar la presente demanda dentro del traslado, en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO GENERAL SOBRE LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas que se formulan en contra de mi representada, por las siguientes razones:

1. Las pretensiones carecen de sustento fáctico y jurídico.
2. No existe responsabilidad de la demandada EPS SANITAS S.A.S., por cuanto ésta ha cumplido a cabalidad las obligaciones derivadas del servicio de aseguramiento en salud.
3. No existe nexo causal entre el perjuicio alegado cuya indemnización se reclama y la conducta de la demandada.
4. Existe una tasación exagerada del perjuicio.

En virtud de lo anterior, solicito se condene en costas a la parte actora.

II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE CADA UNA DE LAS PRETENSIONES:

Frente a las pretensiones, LAS RECHAZO desde ya a todas y cada una de ellas toda vez que carecen de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso, y en consecuencia las rechazo de plano y solicito al despacho sean denegadas y por el contrario, solicito se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

Ahora bien, y si en gracia de discusión la señora Juez decide proceder con el estudio de las mismas, me permito hacer un pronunciamiento expreso sobre cada una de ellas, en igual forma en que fueron formuladas en el escrito que elevó la demanda y haciendo uso de la misma enumeración que la apoderada de la parte demandante realizó. Veamos:

Sobre la denominada como "PRIMERA": ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso y solicito muy respetuosamente que ese Despacho la deniegue. No fue mi representada quien prestó los servicios de salud, pues como su denominación de "EPS" lo indica, es una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD y dentro de sus funciones no está la de prestación de servicios de salud, en este sentido quienes prestaron los servicios de salud a la señora Matilde Diaz de Rodríguez (q. d. e.), son (Instituciones Prestadoras de Salud) tales como: Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Auvimer Salud Integral en Casa S.A.S., Clínica Chicamocha S.A., entre otros. Por tanto no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS SANITAS S.A. dado que como se demostrará más adelante no hubo daño antijurídico que le sea imputable culpa.

Por otra parte, en el caso hipotético en que se llegase a probar que efectivamente se infringió un daño antijurídico, se vería exonerada de toda responsabilidad mi representada por las razones arriba expuestas y porque adicionalmente, no se le puede imputar a mi representada la responsabilidad de un tercero, teniendo en cuenta que el obrar, los servicios y tratamientos llevados a cabo en el caso que nos ocupa, radican en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Salud (instituciones con personería jurídica que responden por sus propios actos) y no de EPS SANITAS EPS.

La eventual responsabilidad directa recaería en este caso sobre Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Auvimer Salud Integral en Casa S.A.S, Clínica Chicamocha S.A., no obstante se demostrará a lo largo de este escrito que éstos obraron conforme a los preceptos normativos y la Lex Artis.

En conclusión, se tiene que en este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que la apoderada de la parte demandante pretende se declare, pues evidentemente nunca existió un tratamiento médico "negligente, inoportuno, equivoco ni deficiente" por parte de mi representada, ni de las IPS demandadas.

Así mismo, mi representada no puede ser solidariamente responsable por condena alguna, y en todo caso, de existir esta, debe el despacho atender a lo dispuesto por nuestro Código Civil en los términos del artículo 2344 del Código Civil, al tenor literal del cual se tiene que:

"ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. SI DE UN DELITO O CULPA HA SIDO COMETIDO POR DOS O MÁS PERSONAS, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvas las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso"

Como se observa su señoría, es requisito sine qua non, el que se haya cometido un delito o se haya incurrido en culpa, y además, que esta haya sido cometida por dos (2) o más personas, lo que de plano debe tener en cuenta el despacho al momento de proferir fallo alguno, pues debe tenerse presente que mi representada no presta el servicio médico directamente, lo autoriza, pues la prestación del mismo la tiene asignada las IPS que atendieron a la señora **Matilde Diaz de Rodríguez (q. d. e.)**, de manera que el análisis que se debe realizar respecto de EPS SANITAS S.A. es el que haya cometido culpa en la autorización del servicio médico, no en la prestación efectiva del mismo.

Sobre la denominada como "SEGUNDA": ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

Lo primero que hay que decir al respecto es que la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de un dato imprescindible: el hecho culposo, el daño y el nexo causal. Según lo que se ha venido mencionando reiterativamente, en el caso objeto de estudio, no existe hecho culposo y nexo causal que pueda desencadenar en una responsabilidad frente a mi representada. Por lo tanto, al no existir alguno de estos, no hay responsabilidad por ende no hay derecho a reclamar indemnización.

Por tanto ME OPONGO Y RECHAZO a que se condene a mi representada al pago de concepto indemnizatorio alguno, pues, como ya se dijo, no se configuraron ni se probaron los elementos sine-qua non para configurar la responsabilidad civil.

Sobre la denominada como "TERCERA – perjuicios morales – daño a la vida en relación":

POR PERJUICIOS MORALES: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso y solicito muy respetuosamente que ese Despacho la deniegue.

Como primera medida su Señoría, esta defensa debe indicar que el **DAÑO MORAL** de todos los solicitantes no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse, pues de la simple relación filial, consanguínea o de afinidad con el paciente no se predica per se un daño moral. Cosa que evidentemente en el caso sub examine no se prueba puesto que no existe prueba siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a lo hoy demandantes, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar.

Cabe aclarar, ahora, que sin perjuicio de lo anterior, la muerte de un ser humano, inclusive pariente, independiente de la causa que diera origen a ese suceso (natural o externa), por lo regular, genera dolor en las personas que lo rodean, pues es un sentimiento propio de la persona cuando tiene arraigos.

Es por ello, que deberá el Señor Juez tener presente tal apreciación, pues si se tratare de establecer y cuantificar el dolor, angustia y congoja de la persona que ha perdido un ser querido, independiente de la causa, por lo regular presentara una afectación, afectación que no puede ser imputable a las demandadas per se, pues en el análisis integral deberá apreciarse la conducta de cada una de ellas de manera separada, el daño antijurídico y el nexa causal de todo lo ocurrido.

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de los demandantes e imputable a mi representada, que pretende se declare, pues quedará probado que la atención fue pertinente, adecuada y suficiente en cada una de las atenciones médicas suministradas. En momento alguno se dio falta de oportunidad en el diagnóstico ni en el tratamiento instaurado o se negó algún servicio.

El daño moral no puede sólo presumirse por el hecho de que sean familiares del paciente, no, el daño moral debe probarse. Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia ha indicado que éste debe tener la existencia, la intensidad, y la cuantificación, de manera que como todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico. Más adelante se explicará lo anterior en las excepciones que se propondrán.

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia ha señalado como presupuestos para su existencia la intensidad, y la cuantificación, de manera que como todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico.

Por lo anterior, no puede pretender la parte demandante una indemnización por parte de las demandadas, por los supuestos daños morales causados en los demandantes, pues evidentemente sus conductas se ajustaron a los preceptos legales, respectivamente y, dado que no existen las condiciones para realizar un juicio de imputación ante la falta de presupuestos de responsabilidad, como se demostrará más adelante.

Ahora bien debe tenerse en cuenta que la sala de Casación civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 25 de noviembre de 1992, indicó que si bien la reparación pecuniaria del daño moral "proporciona al perjudicado o lesionado una satisfacción por la aflicción u ofensa que se le causó (...) es importante no perder de vista que el hecho de aceptar como postulado general observancia el reconocimiento de la resarcibilidad de los daños no patrimoniales, de suyo no quiere significar que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla y probarla."

De lo anterior se corrobora que el daño moral no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse y no puede dejarle a la imaginación y al cálculo generoso. Cosa que evidentemente en el caso sub examine no se prueba puesto que no se allega prueba siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a lo hoy demandantes, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar.

Por otro lado, es claro que mi representada cumplió con sus deberes contractuales de promover, asegurar y garantizar el servicio de salud a la señora **Matilde Díaz de Rodríguez** (q. d. e.), donde la situación reclamada no obedece a una conducta antijurídica imputable a EPS SANITAS S.A.S, pues no hubo actividad contraria a Derecho por cuanto dentro de sus funciones contractuales y legales no se encuentra la prestación del

servicio, debe entonces garantizar su prestación. Aunado a lo anterior, se tiene que a los prestadores tampoco se les puede imputar un supuesto daño antijurídico toda vez que su actuar se ajustó a los preceptos normativos y de la Lex Artis aplicable para el presente caso, donde la situación presentada obedeció a la evolución de la enfermedad y no de un diagnóstico ni tratamiento inadecuado.

Ahora, respecto de la cuantificación del daño moral comprendido en **trescientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (300 S.M.M.L.V)**, que hace la apoderada de la parte activa procesal, se tiene que a todas luces se encuentra injusto y por fuera de toda proporcionalidad sentada por la jurisprudencia de la alta corte de la jurisdicción civil. Aunado que ni siquiera allega el análisis realizado para determinar dicha cuantía.

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia Civil no ha fijado tope superior a los **CIENT (100) SLMLV** para cada demandante, y que sus topes superiores se han establecido como consecuencia al resarcimiento de daño moral padecido por la familia ante el fallecimiento de una persona, de la siguiente manera:

1	Mayo 5 de 1999: <u>Señalar en diez millones de pesos (\$10.000.000) la cantidad máxima que se ofrecía como justa para paliar en alguna forma el dolor sufrido.</u>
2	Septiembre 7 de 2001: CSJ <u>condenó al pago de quince millones de pesos (\$15.000.000) por perjuicios morales.</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Septiembre 7 de 2001. Expediente 6171. Magistrado ponente: Silvio Fernando Trejos Bueno.
3	Junio 30 de 2005: <u>Reconoce a una hija una indemnización por concepto de perjuicio moral sufrido con ocasión de la muerte de la madre, de \$20.000.000.</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Junio 30 de 2005. Expediente: 68001-3103-005-1998-00650.01. Magistrado ponente: Jaime Alberto Arrubla Paucar.
4	Enero 20 de 2009: <u>Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$40.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia.</u> Sala de Casación Civil. Enero 20 de 2009. Expediente: 170013103005-1993-00215-01. Magistrado ponente: Pedro Octavio Munar Cadena.
5	Noviembre 17 de 2011: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de <u>\$53.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil.</u> Noviembre 17 de 2011. Expediente: 11001-3103-018-1999-00533-01. Magistrado ponente: William Namén Vargas.
6	Agosto 8 de 2013: <u>Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$55.000.000</u> a una hija por la muerte de su padre. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Agosto 08 de 2013. Expediente: 11001-3103-003-2001-01402-01. Magistrado ponente: Ruth Marina Díaz Rueda.
7	<u>Agosto 24 de 2017: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000).</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC13925-2016, radicación 2005-00174-01.

POR EL PAGO A LOS PERJUICIOS A LA VIDA EN RELACIÓN: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso, así como la inadecuada acumulación de pretensiones y la doble solicitud por este mismo concepto.

Se propone por cuanto en las pretensiones de condena por daño a la vida en relación, que se está solicitando el reconocimiento y pago de las sumas de dinero a favor de los demandantes que ya se encontrarían resarcidas mediante el daño moral.

Bajo este entendido, debe advertirse que en el caso particular existe una indebida acumulación de pretensiones, en tanto que el *"daño en la vida de relación"* **según la jurisprudencia se ha declarado como**

inexistente y han evolucionado al “daño a la salud”, daño que hoy únicamente indemniza a la víctima directa (verbigracia no susceptible de indemnizar a Héctor Bustamante por dicha causa):

“En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación- precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmatrimales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.”

En otros términos, se insiste, en Colombia el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños y la estabilidad presupuestal que soporta un efectivo sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, motivo por el que, se itera, cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado “daño a la salud o fisiológico”, sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones.” Subrayado por fuera del texto.

De esta forma, si lo que se quiere indemnizar es el daño psicológico por la profunda tristeza, la afectación anímica como íntima con la sociedad y como pareja resulta evidente que se está reclamando un mismo perjuicio varias veces y, así, soslayadamente, una bajo la denominación de daño moral y bajo la denominación de daño en la vida en relación.

Ahora bien se encuentra realmente inadmisibles que se reconozcan los perjuicios en vida en relación reclamados a los demandantes bajo las denominaciones anotadas, pues lo cierto es que los mismos, realmente, se dirigen a reclamar la supuesta aficción de la órbita interna de esta como demandante, por la aflicción y el desconsuelo que sufrió como consecuencia del fallecimiento de la señora **Matilde Díaz de Rodríguez** (q. d. e.), es decir, se dirigen al resarcimiento de los perjuicios morales, más no del daño en la vida en relación, el cual según la jurisprudencia, como ya se indicó está consolidado en el perjuicio al daño a la salud, y solo es reclamable ante la prueba objetiva de la existencia de dicho perjuicio e indemnizable solo a la “víctima directa”, el cual en el presente caso no es reclamable ante su inexistencia.

Es necesario advertir que, en el presente caso, no se arrima al expediente ninguna prueba dirigida a acreditar el “daño a la vida en relación” que, de forma ambigua y sin ningún método se reclama en la pretensión condenatoria.

En síntesis, en el caso bajo estudio, al lado de que es evidente que los perjuicios que los demandantes reclaman bajo la denominación de daño en la vida en relación en realidad se constituyen como una nueva reclamación del daño moral, también resulta evidente que no se aporta ninguna prueba de este supuesto daño.

Sobre la denominada como “CUARTA”: ME OPONGO. No es cierto que EPS SANITAS S.A.S deba pagar por concepto de costas y agencias en derecho procesales. Nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

III. PETICIÓN ESPECIAL – OBJECCIÓN DE LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Como quiera que en las pretensiones condenatorias la parte demandante incurre en unas pretensiones notoriamente injustas y fuera de todo contexto, desde el punto de vista jurisprudencial y conforme lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso, procedo a OBJETAR las sumas indicadas por el apoderado de la parte demandante dentro del escrito de la demanda, en el entendido en que no cumple con los requisitos establecidos jurisprudencialmente.

Así las cosas, se tiene que el artículo 206 del Código General del Proceso dispone que:

(...)

“Artículo 206. Juramento estimatorio.

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

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

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

Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014. Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.

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

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.

Parágrafo. Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014.

También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento la sanción equivaldrá al cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

Esta objeción se realiza sobre los perjuicios inmateriales, que si bien sobre estos últimos el demandante no se encuentra obligado a realizar juramento estimatorio, el artículo 82 del Código General del Proceso si se lo exige, no lo exonera, veamos:

“Artículo 82. Requisitos de la demanda. Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos:

- 1. La designación del juez a quien se dirija.*
- 2. El nombre y domicilio de las partes y, si no pueden comparecer por sí mismas, los de sus representantes legales. Se deberá indicar el número de identificación del demandante y de su representante y el de los demandados si se conoce. Tratándose de personas jurídicas o de patrimonios autónomos será el número de identificación tributaria (NIT).*
- 3. El nombre del apoderado judicial del demandante, si fuere el caso.*
- 4. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad.*
- 5. Los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados.*

6. La petición de las pruebas que se pretenda hacer valer, con indicación de los documentos que el demandado tiene en su poder, para que este los aporte.
7. El juramento estimatorio, cuando sea necesario.
8. Los fundamentos de derecho.
9. La cuantía del proceso, cuando su estimación sea necesaria para determinar la competencia o el trámite.
10. El lugar, la dirección física y electrónica que tengan o estén obligados a llevar, donde las partes, sus representantes y el apoderado del demandante recibirán notificaciones personales.
11. Los demás que exija la ley” Subrayado y negrita texto afuera.

En ese entendido y como quiera que en las pretensiones del libelo de la demanda, la parte actora incurre en unas pretensiones notoriamente injustas y fuera de todo contexto factico, legal y jurisprudencial. No es factible que se realice condena alguna en virtud de las pretensiones expresadas en la demanda, toda vez que son notoriamente injustas, pues no se compadecen con los antecedentes jurisprudenciales fijados por las Altas Cortes y no aporta prueba idónea razón por la cual, se procederá a realizar la correcta y eventual liquidación correspondiente a fin de ilustrar al Despacho en este sentido, para que evidencie que en efecto, existe una injusta estimación “razonada” de la cuantía por parte del apoderado de la parte demandante y por ende, deberá condenarse a pagar la suma que corresponda, tal y como se indica a continuación en donde se realiza la liquidación de rigor, así:

✓ RESPECTO DE LOS DAÑOS INMATERIALES - DAÑO MORAL:

Al respecto, la sala de Casación civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 25 de noviembre de 1992, indicó que si bien la reparación pecuniaria del daño moral “proporciona al perjudicado o lesionado una satisfacción por la aflicción u ofensa que se le causó (...) es importante no perder de vista que el hecho de aceptar como postulado general observancia el reconocimiento de la resarcibilidad de los daños no patrimoniales, de suyo no quiere significar que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces llamados a imponer su pago.”

De lo anterior se corrobora que el daño moral no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse y no puede dejarle a la imaginación y al cálculo generoso. Cosa que evidentemente en el caso sub examine no se prueba puesto que no existe prueba siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a lo hoy demandantes, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar.

Ahora, respecto de la cuantificación del daño moral comprendido en cuatrocientos salarios mínimos legales vigentes, que hace la apoderada de la parte activa procesal, se tiene que a todas luces se encuentra injusto y por fuera de toda proporcionalidad sentada por la jurisprudencia de las altas cortes. Aunado que ni siquiera allega el análisis realizado para determinar dicha cuantía.

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia Civil NO ha fijado tope superior a CUATROCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES, y que sus topes superiores se han establecido como consecuencia al resarcimiento de daño moral padecido por la familia ante el fallecimiento de una persona:

1	Mayo 5 de 1999: Señalar en diez millones de pesos (\$10.000.000) la cantidad máxima que se ofrecía como justa para paliar en alguna forma el dolor sufrido.
2	Septiembre 7 de 2001: CSJ condenó al pago de quince millones de pesos (\$15.000.000) por perjuicios morales. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Septiembre 7 de 2001. Expediente 6171. Magistrado ponente: Silvio Fernando Trejos Bueno.

3	Junio 30 de 2005: Reconoce a una hija una indemnización por concepto de perjuicio moral sufrido con ocasión de la muerte de la madre, de \$20'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Junio 30 de 2005. Expediente: 68001-3103-005-1998-00650.01. Magistrado ponente: Jaime Alberto Arrubla Paucar.
4	Enero 20 de 2009: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$40'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Enero 20 de 2009. Expediente: 170013103005-1993-00215-01. Magistrado ponente: Pedro Octavio Munar Cadena.
5	Noviembre 17 de 2011: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$53'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Noviembre 17 de 2011. Expediente: 11001-3103-018-1999-00533-01. Magistrado ponente: William Namén Vargas.
6	Agosto 8 de 2013: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$55.000.000 a una hija por la muerte de su padre. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Agosto 08 de 2013. Expediente: 11001-3103-003-2001-01402-01. Magistrado ponente: Ruth Marina Díaz Rueda.

De esta manera, también, es concluyente que las peticiones del demandante, desbordan toda lógica y proporción respecto de los hechos de los cuales pretende indemnización.

En consecuencia se rechaza vehementemente, por parte de esta defensa, los supuestos perjuicios morales causados en la persona de los demandantes, dado que no existen las condiciones para realizar un juicio de imputación ante la falta de presupuestos de responsabilidad, como se demostrará más adelante.

✓ RESPECTO DE LOS DAÑOS INMATERIALES – DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN:

Tal como se indicó con anterioridad estos perjuicios corresponden a una inadecuada acumulación de pretensiones, habida cuenta que la descripción del daño a la salud así como el daño en la vida en relación, obedecen a la misma tipología del daño, tal como lo indicó las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222:

“Se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud (...) la Sala unifica su jurisprudencia en relación con la indemnización del daño a la salud por lesiones temporales en el sentido de indicar que, para su tasación, debe establecerse un parangón con el monto máximo que se otorgaría en caso de lesiones similares a aquellas objeto de reparación, pero de carácter permanente y, a partir de allí, determinar la indemnización en función del período durante el cual, de conformidad con el acervo probatorio, se manifestaron las lesiones a indemnizar” subrayado por fuera del texto.

En el presente caso ni siquiera se allega prueba sumaria de las supuestas lesiones sufridas en la humanidad de los demandantes conforme la tarifa establecida por la Altas Cortes, de hecho según el escrito petitorio ni siquiera se justifica. De hecho, en el evento condena solo es admisible la reparación de la víctima directa siempre y cuando demuestre los elementos estructurales de la responsabilidad y del anotado perjuicio:

“La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada.” Subrayado por fuera del texto.

Así mismo las pretensiones de condena por daño a la vida en relación, que se está solicitando el reconocimiento y pago a favor del demandante que ya se encontrarían resarcidas mediante el daño moral, de conformidad con los argumentos presentados por la parte demandante.

Bajo este entendido, debe advertirse que en el caso particular existe una indebida acumulación de pretensiones, en tanto y en cuanto el "daño en la vida de relación" en relación al desarrollo jurisprudencial es inexistente y han evolucionado al "daño a la salud", daño que hoy únicamente indemniza a la víctima directa (verbigracia no susceptible de indemnizar a los padres, hermanos ni abuelos por dicha causa).

De esta forma, si lo que se quiere indemnizar es el daño psicológico por la profunda tristeza, sensación de desconsuelo y alteraciones en el área afectiva resulta evidente que se está reclamando un mismo perjuicio dos veces y, así, soslayadamente, una bajo la denominación de daño moral y la segunda, bajo la denominación de daño en la vida en relación.

Luego entonces se encuentra entonces que los supuestos perjuicios alegados no cumplen con los requisitos mínimos para considerarse como tal, dado que obedecen a meras expectativas, caprichos y estimaciones sin sustento. Según la teoría general de las obligaciones¹ el daño debe ser directo, cierto y actual, tres condiciones que no cumplen los supuestos perjuicios en comento, dado que es incierto indicar que causaron "daños materiales y/o inmateriales" cuando no hay prueba que lo acredite o indique.

Teniendo en cuenta entonces que la suma total de las pretensiones que hizo la apoderada de la parte actora, y que ello, es NOTORIAMENTE INJUSTO y excesivo, pues con la petición de los perjuicios en vida de relación se pretende una doble indemnización del daño moral, con base en los ANTECEDENTES JURISPRUDENCIALES ACTUALMENTE VIGENTES, se solicita entonces al Despacho se sirva ordenar de oficio su regulación con base en lo ya expuesto y, atendiendo a que a todas luces la suma pretendida excede más de tres veces, se deberá condenar a la parte demandante a pagar el 10% de la diferencia que resulte entre el monto regulado por el Despacho y el liquidado con base en la jurisprudencia de las altas Cortes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso.

IV. PRONUNCIAMIENTO SOBRE CADA UNO DE LOS HECHOS:

Me pronunciaré de manera expresa respecto de cada uno de los hechos descritos por el apoderado de la parte demandante, en la misma forma en que fueron señalados por aquella en el escrito de la demanda.

El pronunciamiento sobre cada uno de los hechos y las conclusiones realizadas se desprenden de la historia clínica y las demás pruebas que esta pueda allegar y de las presentadas por la parte demandante, así:

FRENTE AL HECHO PRIMERO: es cierto.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, dado que desconoce la sintomatología que presentó la señora Matilde Díaz de Rodríguez, (q. d. e.) a la consulta, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente, la cual está en custodia de la institución que prestó el servicio, es decir, Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.

FRENTE AL HECHO TERCERO: es parcialmente cierto. Dado que si bien es cierto que a la valoración el tratante encuentra al paciente con los signos y síntomas referidos por la parte actora esta omite que se inicia tratamiento ATB endovenoso, con paraclínico de control de potasio 4.13, sodio 130, con tac de torax que concluye bronquiectasias en el lóbulo medio probablemente relacionados a neumopatía crónica, elongación y calcificación ateromatosa de la aorta torácica con cardiomegalias probablemente relacionadas a hipertensión arterial sistémica, y pendiente BK de esputo.

¹ Tamayo, Lombana Alberto. Manual de Obligaciones. La responsabilidad civil - Fuente de obligaciones. Ed. Temis S.A. Bogotá. Colombia. 1998.

FRENTE AL HECHO CUARTO: es parcialmente cierto. Dado que si bien es cierto que la paciente fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos por deterioro súbito respiratorio, con alto riesgo de insuficiencia respiratoria, su deterioro neurológico se estableció como de etiología no clara.

FRENTE AL HECHO QUINTO: teniendo en cuenta que el hecho objeto de respuesta contiene varias afirmaciones se hará para una mejor metodología un pronunciamiento individualizado de las mismas, así:

Es cierto que la señora Matilde Diaz de Rodríguez, (q. d. e.), entre el 4 al 16 de diciembre fue sometida a diferentes exámenes.

No es cierto que la traqueostomía practicada a la señora Matilde Diaz de Rodríguez, (q. d. e.), haya sido consecuencia de la adquisición de una bacteria nosocomial. La traqueostomía realizada obedece a un método de rehabilitación de ventilación mecánica invasiva con el propósito de lograr la independencia ventilatoria de la paciente; proceso que se encuentra documentada e indicado en todos los protocolos y guías internacionales.

FRENTE AL HECHO SEXTO: es cierto.

FRENTE AL HECHO SEPTIMO: teniendo en cuenta que el hecho objeto de respuesta contiene varias afirmaciones se hará para una mejor metodología un pronunciamiento individualizado de las mismas, así:

Es cierto, según los registros de historia clínica que el traslado de cuidados intensivos a hospitalización se presentó teniendo en cuenta la paciente.

No es cierto, de acuerdo con las anotaciones de historia clínica, que los profesionales tratantes hayan manifestado a los familiares de la paciente su posible deceso. Con el ingreso de la paciente a piso el 21 de diciembre del 2012, se resalta que en este proceso de atención se explica el mal pronóstico de la paciente dados sus comorbilidades dado que cursaba un estado estuporoso con tendencia a la hipotensión y taquicardia, ante lo cual la familia define salida voluntaria. El manejo que se le imprimió a las patologías presentadas por la señora Matilde Diaz de Rodríguez, (q. d. e.), por parte Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga fue pertinente, adecuado e integral.

Se destaca que la decisión de la familia de ejecutar la salida voluntaria de la paciente se considera una acción insegura, ya que en el referido traslado puede presentar eventos adversos y la no continuidad de tratamiento antibiótico y de líquidos endovenosos en paciente con tendencia a la hipotensión arterial, incrementa el riesgo de complicaciones.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, dado que desconoce la sintomatología que presentó la señora Matilde Diaz de Rodríguez, (q. d. e.) a la consulta, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente, la cual está en custodia de la institución que prestó el servicio, es decir, La Fundación Cardiovascular de Colombia.

FRENTE AL HECHO NOVENO: es parcialmente cierto. Dado que si bien es cierto que la paciente fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos por las deficiencias pulmonares, omite el demandante en precisar la atención en la referida unidad fue hasta el 4 de marzo de 2013 en donde la paciente presentó múltiples complicaciones secundarias a su patología de base, encefalopatía, neumonía, con documentación de accidente cerebrovascular isquémica y sospecha de carcinomas meníngea, lográndose estabilización del paciente con secuelas permanentes definiéndose egreso.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: es parcialmente cierto. Dado que si bien es cierto que los tratantes definieron egreso de la paciente, este se documentó, teniendo en cuenta las secuelas permanentes que presentaba, por plan domiciliario.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: es cierto.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: teniendo en cuenta que el hecho objeto de respuesta contiene varias afirmaciones se hará para una mejor metodología un pronunciamiento individualizado de las mismas, así:

No es cierto que Auvimer Salud Integral en Casa S.A.S., no contará para el momento de la atención con todas las exigencias normativas de habilitación y con las adecuadas e idóneas instalaciones y de experiencia y experticia por parte de sus profesionales para tratar las necesidades en salud de la señora Matilde Diaz de Rodríguez, (q. d. e.). La presente afirmación se constituye en una apreciación subjetiva del extremo activo que carece de fundamento técnico y probatorio.

Se destaca que Auvimer Salud Integral en Casa S.A.S., prestó sus servicios a la paciente desde el día 12 de julio de 2013 hasta la fecha que ocurrió su deceso, es decir, por 5 meses, sin que la paciente o sus familiares hayan reportado queja alguna de la labor o de los servicios dispensados.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, dado que desconoce la sintomatología que presentó la señora Matilde Diaz de Rodríguez, (q. d. e.) a, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente, la cual está en custodia de la institución que prestó el servicio.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: teniendo en cuenta que el hecho objeto de respuesta contiene varias afirmaciones se hará para una mejor metodología un pronunciamiento individualizado de las mismas, así:

Es cierto que la señora Matilde Diaz de Rodríguez, (q. d. e.) es atendida el 1 de diciembre de 2013 en la Clínica Chicamocha S.A.

No es cierto que su atención correspondió a una hospitalización. El servicio suministrado fue atención en urgencias. No es cierto que se requirió profesional en neumología.

Omite informar el demandante que durante atención del pasado 1 de diciembre de 2013, la evolución del servicio de urgencia registro: que la paciente ingreso con signos vitales estables con tensión arterial normal, sin taquicardia o desaturación, se aclara que ante el hallazgo de sangrado y lo mencionado sangrado de la traqueostomía, se solicitaron paraclínicos con reporte de hb normal en 13, pruebas de anticoagulación normal, plaquetas normal, ante lo cual se definió por Médico del servicio de urgencias egreso a casa. Considerándose manejo adecuado, coherente con lo referido por la paciente, con estudios paraclínicos pertinentes, con indicación de egreso a casa pertinente de acuerdo al estado de la paciente en esta atención.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, dado que desconoce la sintomatología que presentó la señora Matilde Diaz de Rodríguez, (q. d. e.) a, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente, la cual está en custodia de la institución que prestó el servicio.

IV. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA – EXCEPCIONES DE MÉRITO

Sin que con ello reconozca derecho alguno en favor de las demandantes, propongo las siguientes excepciones de mérito o de fondo:

✓ **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA – RÉGIMEN DE FALLA PROBADA**

La hago consistir, en el hecho según el cual, el presente asunto deberá debatirse bajo la óptica de una responsabilidad por falla probada, más no por una falla presunta del servicio médico como lo pretende hacer valer la apoderada de la parte actora, quien evidentemente yerra en pretender que la parte demandada debe demostrar que se obró correctamente.

Para lo anterior, debe hacerse claridad que la parte actora deberá establecer y probar el daño sufrido y que tal daño fue ocasionado única y exclusivamente por causa de cada uno de los demandados, es decir que exista un nexo causal entre el daño que se configuró (si efectivamente se materializó) y la conducta cometida por cada uno de los demandados. **No basta con que en la demanda se hagan afirmaciones, el demandante deberá probar lo que se encuentra afirmando**, este RÉGIMEN DE FALLA PROBADA es la posición que asume la Sección Tercera del Consejo de Estado en la recientísima jurisprudencia del 20 de octubre de 2014².

*“Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, **ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente**”*(Subrayado y negrita texto afuera).

La responsabilidad debe probarse, de manera que se trata de una **culpa probada**, pues *“presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva”*³.

Debe señalarse que en el régimen tradicional de la culpa probada o responsabilidad subjetiva, se indica que *“corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”*.⁴

En este orden de ideas, vale la pena traer a colación la recientísima jurisprudencia proferida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 30 de Agosto de 2013, en la cual indica: “cuando se presentan acontecimientos en los que a pesar de una actuación diligente, del uso oportuno y adecuado de los recursos técnicos, profesionales y administrativos con los que contaba el profesional de la salud se produce el daño, éste no será materia de resarcimiento, por haber desbordado las posibilidades o intervención al alcance del galeno.

Al respecto ha dicho la Corte que “(...) no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (...) pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

² Consejo de Estado. Sección Tercero. Exp.:30166// 25000-23-26-000-2001-01792-01. Consejera Ponente: Olga Mellida Valle De la Hoz.

³ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

⁴ YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

(...) “Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suele concluir que la llamada ‘iatrogenia inculpable’, noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad” (sentencia de 1° de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, “para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los ‘deberes médicos’ (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que ‘para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)”.5

Finalmente y como lo acredita responsabilidad médica, en donde se explica ampliamente que nos encontramos frente al campo de la culpa probada, y no, como lo pretende la parte actora, en el de la falla presunta, de suerte tal, que es a aquella a quien le corresponde probar todos y cada uno de los elementos integrantes de la responsabilidad civil, con la finalidad de que pueda lograr una sentencia de mérito condenatoria a su favor, pues de lo contrario se deberá absolver a las demandadas ante la duda o imposibilidad de establecimiento de

Resulta de la valoración de los hechos y de las pruebas aportadas al expediente, entre ellas la historia clínica:

- ✓ Que la paciente padecía EPOC.
- ✓ la paciente presentó múltiples comorbilidades diferentes a su patología de base tales como encefalopatía, neumonía, con documentación de accidente cerebrovascular isquémica y sospecha de carcinomas meníngea, hipertensión arterial sistémica.
- ✓ que a la señora Matilde Díaz de Rodríguez, (q. d. e.) se le brindó una atención oportuna y adecuada, de acuerdo con cada uno de los cuadros clínicos presentados, los cuales no tienen relación con su último cuadro fatídico, como se argumentó en la contestación de los hechos.
- ✓ La traqueostomía realizada obedece a un método de rehabilitación de ventilación mecánica invasiva con el propósito de lograr la independencia ventilatoria de la paciente; proceso que se encuentra documentada e indicado en todos los protocolos y guías internacionales.
- ✓ Auvimer Salud Integral en Casa S.A.S., para el momento de la atenciones dispensadas con todas las exigencias normativas de habilitación y con las adecuadas e idóneas instalaciones y de experiencia y experticia por parte de sus profesionales para tratar las necesidades en salud de la señora Matilde Díaz de Rodríguez, (q. d. e.).
- ✓ Auvimer Salud Integral en Casa S.A.S., prestó sus servicios a la paciente desde el día 12 de julio de 2013 hasta la fecha que ocurrió su deceso, es decir, por 5 meses, sin que la paciente o sus familiares hayan reportado queja alguna de la labor o de los servicios dispensados, situación que rompe cualquier nexo de causalidad por el hecho de haber presentado cambio de prestador.
- ✓ La mortalidad global de los pacientes con EPOC con una edad media de 65–70 años, oscila entre el 30–48 %, la cual elevada y depende sobre todo de la gravedad de la enfermedad en el momento del diagnóstico. En un estudio realizado con pacientes con EPOC grave se objetivó que los principales factores de riesgo de mortalidad se relacionaban con la edad, la gravedad de la EPOC (estadio GOLD IV, cor pulmonale crónico), entre otras.

Por tanto, el fatídico suceso no obedece a un diagnóstico inoportuno ni muchos menos a un tratamiento inadecuado, sino a la evolución tórpida y fulminante de la enfermedad, la cual a pesar de ser oportunamente tratada su gravedad conllevó a la muerte de la señora Matilde Díaz de Rodríguez, (q. d. e.).

- ✓ **INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA CONFIGURACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD.**

INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE-MODALIDADES DE CULPA.

Sin perjuicio de lo anterior, debe tener en cuenta el despacho que en tanto que la demanda se enfoca a buscar la reparación del daño por la supuesta acción y omisión en la atención médica brindada, es en ese entendido en que se enfocará la defensa, y en todo caso, indicándole a su señoría que no se incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que me permito transcribir a continuación:

"ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley".

En este orden de ideas, es necesario verificar el hecho atribuible al sujeto que se le imputa la responsabilidad. Para llegar a demostrar que en el caso sub examine no se cristaliza este presupuesto. Dado que en lo que obedece a mi representada, E.P.S. SANITAS S.A., ésta no intervino en la prestación directa del servicio, esta se efectuó directamente a través de distintos prestadores de servicios de salud tales como **Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Auvimer Salud Integral en Casa S.A.S., Clínica Chicamocha S.A.**, de las cuales se desprenden i) que tenía contrato suscrito con E.P.S. SANITAS S.A., pero que muy a pesar de ello ii) la misma es una persona jurídica diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médico científica (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio. De manera que E.P.S. SANITAS S.A. no estará llamada a responder por la actuación autónoma que emitió tales entidades,

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte tajantemente que si se analizara las conductas medicotécnicas-científicas desplegadas por **Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Auvimer Salud Integral en Casa S.A.S., Clínica Chicamocha S.A.**, no se configura ninguno de los elementos para pretender la responsabilidad perseguida, máxime cuando hablamos de la actividad médica la cual ha sido calificada por las altas cortes Colombianas (Consejo de Estado, Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia) como responsabilidad subjetiva.

En lo que hace a la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella en materia de responsabilidad médica, la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de desvalor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por los tratantes e I.P.S. en el caso concreto, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la existencia de este requisito fundamental de la responsabilidad.

Para tal efecto, en este caso en concreto, resulta pertinente indicar que no existió una culpa ni un vínculo de causa efecto entre la culpa y el perjuicio, tal como se indicó en el fundamento de derecho anterior.

EL DOLO O LA CULPA son inexistentes en el presente asunto, como quiera que no existe prueba siquiera sumaria del dolo, entendido como la intención de haber querido ocasionar daño alguno al paciente (pues de manera alguna los médicos tuvieron que ver con el desencadenante final, es una consecuencia propia de la patología que cursaba la paciente) y mucho menos de la culpa, entendida como la infracción al deber objetivo de cuidado en donde, que no fue planteado, sustentado probatoriamente por parte de la parte activa.

Por tanto desde el ingreso a urgencias al paciente se le prestó un manejo adecuado y oportuno, conforme sus signos, síntomas y patologías. No era posible suministrar un manejo diferente ni evitar el desenlace presentado dada las condiciones de la paciente. Así mismo no puede ser imputado ni a EPS SANITAS S.A ni a los médicos e IPS que atendieron a la paciente el resultado final, pues se adoptaron todas las conductas necesarias para realizar el diagnóstico y el tratamiento en cada una de las atenciones

susministradas en consecuencia el resultado final no puede ser imputable pues la medicina es una profesión de medio y no de resultado.

De cara a EPS SANITAS S.A. debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista de la paciente, a través del acceso a los servicios de salud y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en las IPS que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto, lo que de entrada desvirtúa el hecho que el apoderado pretende hacer valer como cierto al indicar que "hubo atención medica negligente, inoportuna, equivocada y de deficiente"

INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A EPS SANITAS S.A.

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que "la víctima no está en obligación legal de soportar"⁶, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada y las otras demandadas.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

"El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad"⁷ (Negrillas propias)

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que "...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta"⁸.

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de las demandantes, o que no se encontraban obligados a soportar, pues si de frente, no existió conducta culposa de parte de E.P.S. SANITAS S.A. no puede existir daño imputable a este.

Así las cosas, se tiene que en el presente asunto no puede endilgársele responsabilidad de ninguna clase a ninguna E.P.S. SANITAS S.A., pues NO ES CIERTO QUE SE HAYA PRODUCIDO UN DAÑO, por el contrario se le prestó toda la atención medica requerida por la paciente, sin negativa alguna.

Es por lo anterior Señor Juez, que en ningún momento se ha producido un daño antijurídico imputable a E.P.S. SANITAS S.A., por lo que corolario es que no pueda haber condena alguna en contra de mi representada, tal y como se demostrará a lo largo de todo el proceso.

Se concluye entonces que es un daño que no tiene la virtualidad de ser antijurídico y la parte demandante debe por tanto asumirlo, como quiera que mi representada no produjo en éste ningún daño que le pueda ser imputado, y en todo caso, EPS SANITAS S.A. garantizó el acceso a las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas al paciente en todo momento de manera completa, oportuna, segura, adecuada y perita. No tiene por tanto EPS SANITAS S.A., responsabilidad alguna en este asunto.

INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA EFECTO ENTRE LAS ATENCIONES REALIZADAS POR LA IPS DEMANDADA Y EL FATIDICO SUCESO PRESENTADO

Como se había indicado previamente, E.P.S. SANITAS S.A. en atención a la afiliación al Plan Obligatorio de Salud garantizó de manera oportuna y efectiva a través de **Los Comuneros Hospital Universitario de**

⁶ VELÁSQUEZ POSADA Abdulio. Op cit. pág. 115.

⁷ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

⁸ Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

Bucaramanga, Auvimer Salud Integral en Casa S.A.S., Clínica Chicamocha S.A., entre otros, las atenciones médicas que requirió la señora Matilde Díaz de Rodríguez, (q. d. e.).

Pese a que usted Señor Juez, deberá analizar de manera individual la presunta responsabilidad de cada una de las demandadas, esta defensa es contundente en advertir que NI EPS SANITAS S.A. NI LAS IPS incurrieron en responsabilidad alguna, pues no se puede establecer el nexo causal entre las actuaciones médicas y el fatídico fallecimiento de la señora **Matilde Díaz de Rodríguez, (q. d. e.)**.

Conforme al análisis de la historia clínica integral del paciente, la literatura científica, guías y protocolos médicos, se obtiene que:

- ✓ Que la paciente padecía EPOC.
- ✓ la paciente presentó múltiples comorbilidades diferentes a su patología de base tales como encefalopatía, neumonía, con documentación de accidente cerebrovascular isquémica y sospecha de carcinomas meníngea, hipertensión arterial sistémica.
- ✓ que a la señora Matilde Díaz de Rodríguez, (q. d. e.) se le brindó una atención oportuna y adecuada, de acuerdo con cada uno de los cuadros clínicos presentados, los cuales no tienen relación con su último cuadro fatídico, como se argumentó en la contestación de los hechos.
- ✓ La traqueostomía realizada obedece a un método de rehabilitación de ventilación mecánica invasiva con el propósito de lograr la independencia ventilatoria de la paciente; proceso que se encuentra documentada e indicado en todos los protocolos y guías internacionales.
- ✓ Auvimer Salud Integral en Casa S.A.S., para el momento de la atenciones dispensadas con todas las exigencias normativas de habilitación y con las adecuadas e idóneas instalaciones y de experiencia y experticia por parte de sus profesionales para tratar las necesidades en salud de la señora Matilde Díaz de Rodríguez, (q. d. e.).
- ✓ Auvimer Salud Integral en Casa S.A.S., prestó sus servicios a la paciente desde el día 12 de julio de 2013 hasta la fecha que ocurrió su deceso, es decir, por 5 meses, sin que la paciente o sus familiares hayan reportado queja alguna de la labor o de los servicios dispensados, situación que rompe cualquier nexo de causalidad por el hecho de haber presentado cambio de prestador.
- ✓ Que EPS SANITAS S.A.S, autorizó todos los servicios requeridos por la paciente durante todas las atenciones en salud.
- ✓ La mortalidad global de los pacientes con EPOC con una edad media de 65–70 años, oscila entre el 30–48 %, la cual elevada y depende sobre todo de la gravedad de la enfermedad en el momento del diagnóstico. En un estudio realizado con pacientes con EPOC grave se objetivó que los principales factores de riesgo de mortalidad se relacionaban con la edad, la gravedad de la EPOC (estado GOLD IV, cor pulmonale crónico), entre otras.

Que a pesar del suministro de la atención no se haya logrado evitar el fatídico suceso, obedece a la evolución tórpida y fulminante de la enfermedad que terminó con la vida del paciente, a pesar del tratamiento y diagnóstico oportuno, en consecuencia se demuestra que no hubo para ese entonces una atención negligente ni inoportuna ni impresiones diagnósticas erradas, sin sustento técnico, semiológico o médico alguno, pues las impresiones diagnósticas eran características de las impresiones diagnósticas realizadas y de los tratamientos ordenados y dispensados fueron los pertinentes e indicados por los protocolos y guía médicas para las patologías padecidas por la paciente.

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado⁹ se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico al servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

“La Sala echa de menos la relación de causalidad entre este daño, sufrido por los demandantes a raíz del estado de salud del joven CARRASCAL LIZCANO y la actividad de la entidad demandada, puesto que no se acreditó en parte alguna que el estado de incapacidad actual del paciente así como las secuelas que sufre en su salud, hayan sido ocasionados por alguna acción u omisión de las autoridades médicas y sanitarias que lo atendieron, puesto que no basta con acreditar que hubo un contacto físico, entre el servicio médico y el paciente, para poder

⁹ Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernán Andrade Rincón. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

deducir la existencia de ese nexo causal necesario para poderle imputar responsabilidad a la entidad demandada, como tampoco resulta suficiente la afirmación de que la remisión del paciente al Hospital Militar Central fue tardía e inoportuna, convirtiéndose en la causa del daño. Si bien en materia de responsabilidad médica de las entidades estatales la jurisprudencia de la Sala ha llegado a admitir la posibilidad de presumir la falla del servicio, en vista de la dificultad probatoria que en algunos eventos puede surgir para la parte actora respecto de circunstancias que escapan a su control en los tratamientos médicos, quirúrgicos y asistenciales, lo que sí no se ha admitido en ningún momento, es la presunción de este otro elemento, consistente en la acreditación de la relación causal entre el servicio y el daño sufrido..”

De manera se advierte claramente que conforme a la posición del máximo tribunal de la justicia administrativa, deberá probarse por parte del extremo activo procesal que la conducta de mi representada ocasionó, sin lugar a dudas, el desenlace final de la señora Matilde Díaz de Rodríguez, (q. d. e.).

Las anteriores consideraciones, llevan a concluir a esta defensa sin lugar a dudas, que en el caso sub examine no existió responsabilidad alguna por falla en el servicio y por ende, deberá declararse probada la presente excepción tanto respecto de EPS SANITAS S.A.S como de la **Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Auvimer Salud Integral en Casa S.A.S., Clínica Chicamocha S.A., entre otros.**

✓ **EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD- EPS SANITAS S.A.- LEY 100 DE 1993.**

Hago constar la presente excepción, con motivo a que EPS SANITAS S.A. únicamente tiene por funciones las establecidas en la ley, para lo cual basta con echarle una mirada al artículo 177 y 178 de la Ley 100 de 1993:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”¹⁰ (negritas y subrayas propias).

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. 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.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
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 afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

¹⁰ Ley 100 de 1993. Art. 177.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

De lo expuesto anteriormente, y conforme a las pruebas documentales arrojadas al plenario, se observa que EPS SANITAS S.A.S no ha incumplido ninguna de sus obligaciones legales y por ende, no puede proferirse sentencia condenatoria en su contra.

Pero para no pasar por desapercibidas las precitadas funciones, y no hacer más que una simple excepción, se considera necesario hacer un estudio concienzudo de las mismas, para efectos de establecer cuál fue el supuesto incumplimiento de obligaciones que tuvo la EPS. Veamos:

- ✓ El numeral 1º precitado establece: “1. 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”: Consideramos que el juicio de reproche que hacen los demandantes no se centra en esta obligación. En el presente escrito, se deduce que EPS SANITAS S.A.S recaudó los aportes de la cotizante y fue precisamente por esa misma razón que se le brindaron y autorizaron oportunamente los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes.
- ✓ El numeral 2º precitado establece: “2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social”: Tal y como se dijo en el punto anterior, consideramos que este no es el quid del asunto, pues la promoción de la afiliación en los grupos no cubiertos actualmente por la Seguridad Social es un tópico que no tiene nada que ver con la atención brindada a la paciente y no tiene relación o nexo de causalidad de ninguna índole. Por lo que no vale la pena si quiera entrar a estudiarlo.
- ✓ El numeral 3º precitado establece: “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 afiliación y cumpla con los requisitos de Ley”: Para el caso que nos ocupa, no sólo se tiene que mi representada es una de las mejores EPS del país, tal y como se establece en el documento denominado “Ordenamiento (Ranking) de EPS – 2013” del Ministerio de Salud y Protección Social que se acompaña al presente escrito. Adicionalmente, se tiene que EPS SANITAS S.A. cumple con todos los requisitos establecidos por la ley a efectos de garantizar la afiliación de los colombianos y demás personas que cumplan con los requisitos de ley. Con todo, al paciente se le garantizaron TODOS los servicios de salud que requirió con ocasión de sus diagnósticos.
- ✓ El numeral 4º precitado establece: “4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia”: Tal y como se probará a lo largo del plenario, se tiene que EPS SANITAS garantizó a través de sus IPS contratadas y debidamente habilitada por la Secretaría de Salud, la atención en salud de la paciente, la cual recibió atención médica completa de acuerdo con sus cuadro clínicos presentados y se suministró el tratamiento clínico debido. Se autorizó y garantizó el acceso real a los servicios que requirió de urgencia, desde aquellos que necesito en la IPS identificadas reiterativamente en este escrito de contestación, con su respectiva remisión.
- ✓ El numeral 5º precitado establece: “5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios”: Al respecto de esta obligación, se tiene que esta EPS cumplió cabalmente con la misma, toda vez que si ello no hubiese sido así, al paciente, no se le hubiesen prestado los servicios de salud de rigor, pues hubiese aparecido como suspendido o desafiliado de esta EPS, pero no, todo lo contrario, se le brindaron y garantizaron todos y cada uno de los servicios médicos que requirió.

Así las cosas no resta más que decir que esta obligación no fue incumplida tampoco por la EPS, y con todo, en el eventual e hipotético caso en que la parte actora demuestre que si se incumplió la misma, debe decirse que el hecho de que no se hubiese remitido al FOSYGA una información determinada, de manera alguna ello

genera un nexo causal entre las atenciones que se le brindaron a la paciente y la materialización de secuelas propias de la enfermedad.

- ✓ El numeral 6º precitado establece: "6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud": Acorde a los documentos que se allegan al presente escrito, se observa que esta EPS efectuó todos los procedimientos para la atención de urgencias de los servicios de salud de MEDICOS ASOCIADOS S.A. – NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIAN.

Con todo, debe decirse que a la paciente se le atendió de forma integral y eficiente y de manera oportuna. Sobre los estándares de calidad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social.

- ✓ El numeral 7º precitado establece: "7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud". Tampoco se observa juicio de reproche alguno a cualquier otra función asignada a esta EPS por parte del apoderado de la parte activa, por lo que no merece mayor pronunciamiento a los ya efectuados.

De lo anterior se corrobora una vez más que no le corresponde a mi representada prestar directamente los servicios de salud que se le brindan a los afiliados.

Como se observa su señoría, mi representada cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales, corolario, no puede pretenderse que se profiera condena alguna contra mi representada, ni mucho menos derivar responsabilidad de ninguna naturaleza por parte de EPS SANITAS S.A.S respecto de la atención medica prestada a la señora Matilde, como quiera que nunca se han dejado de cumplir con las obligaciones que le asisten a la EPS en calidad de aseguradora.

- ✓ **IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE EPS SANITAS S.A., POR CUANTO SUS OBLIGACIONES SON DE ASEGURADOR, DISTINTA A LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS, QUE ES DE PRESTADOR EFECTIVO DEL SERVICIO – INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD**

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud que le brindaron a la paciente en las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud, pues se tiene que con base en lo dispuesto en los artículos 177, 178 y 185 de la Ley 100 de 1993, las obligaciones y responsabilidades de cada entidad son totalmente distintas, y la solidaridad alegada por la parte actora, no deviene per sé, por el simple hecho de que el paciente haya estado afiliado en EPS SANITAS S.A., sino que deviene del hecho culposo o doloso en que mi representada pudo haber incurrido en comunidad con la IPS, para la producción del supuesto daño.

Dicho lo anterior, se hace entonces necesario revisar las normativas antes mencionadas, veamos:

"ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley".

"ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. 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.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
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 afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<4>.

(...)

“ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre competencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud<1>.

PARÁGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema”.

Como se observa su señoría, las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que el paciente pueda acceder a los servicios de salud, cumpliendo los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, es decir, garantizando la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia, la seguridad y la continuidad de los servicios médicos, todo lo cual ocurrió, en todos los servicios demandados por el demandante y por cada uno de los cuadros clínicos consultados.

Ahora bien, respecto de la solidaridad alegada, debe señalarse que esta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación delictual o culposa por parte de mi representada, en el asunto que nos ocupa, por virtud de lo dispuesto en el artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso” (Negritas y subrayas propias).

Como se observa, se tiene que en el presente asunto, no sólo debe demostrarse que mi representada con su actuar, que no fue más que autorizar los servicios médicos (como se evidencia en el histórico de las atenciones suministradas a la paciente obrante en prueba No. 7.1.1.), ocurrió en culpa o en dolo, situación

que desde ya, se solicita sea rechazada de plano y por ende, declare probada el Despacho en la sentencia de mérito que resuelva el presente litigio.

Sin embargo, en el evento en que encuentre que se configuran los elementos de éstas, se absuelva a EPS SANITAS S.A. de las eventuales condenas que se lleguen a dar, en virtud que el contrato suscrito con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tienen contemplada la siguientes regulación contractual:

3.- RESPONSABILIDADES

La I.P.S. prestará los servicios de salud a los afiliados con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. En consecuencia la I.P.S. asume de manera total y exclusiva la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que ella preste a los afiliados, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud como de su personal administrativo. La responsabilidad de la I.P.S. inicia a partir del momento en que el afiliado de E.P.S. SANITAS reciba de la I.P.S. cualquiera de los servicios contemplados en el presente documento. La I.P.S. y E.P.S. SANITAS no se harán responsables de los resultados por los tratamientos realizados a un afiliado o usuario cuando éste o sus familiares por su propia iniciativa o legalmente autorizados, decidan retirarlo de la I.P.S. por no considerar justificada la hospitalización o por cualquier otra causa. La I.P.S. tramitará dicha solicitud, siempre y cuando uno de los familiares, autorizado para ello, firme la constancia al respecto y que se certifiquen los servicios recibidos hasta el momento de la salida del afiliado. En su defecto tal certificación deberá notificarse a la oficina de Servicios Médicos de E.P.S. SANITAS.

Es en virtud de lo anterior su señoría que en últimas quien debe responder ante una eventual condena y en virtud al contrato suscrito entre las partes, el cual debe ser respetado al momento de proferir una sentencia condenatoria.

✓ **IMPROCEDENCIA DE CONDENA POR EL DAÑO EN LA VIDA EN RELACIÓN POR INEXISTENCIA:**

Se propone por cuanto en las pretensiones de condena por daño a la vida en relación se está solicitando el reconocimiento y pago de las siguientes sumas de dinero a favor de la parte demandante que ya se encontrarían resarcidas mediante el daño moral.

Bajo este entendido, debe advertirse que en el caso particular existe una indebida acumulación de pretensiones, en tanto y en cuanto el "daño en la vida en relación" en relación al desarrollo jurisprudencial son inexistentes y han evolucionado al "daño a la salud", daño que hoy únicamente indemniza a la víctima directa (verbigracia no susceptible de indemnizar a los padres, hermanos ni abuelos por dicha causa).

De esta forma, si lo que se quiere indemnizar es el daño psicológico por la profunda tristeza, sensación de desconsuelo y alteraciones en el área afectiva resulta evidente que se está reclamando un mismo perjuicio dos veces y, así, soslayadamente, una bajo la denominación de daño moral y la segunda, bajo la denominación de daño en la vida en relación.

Ahora bien se encuentra realmente inadmisibles que se reconozcan los perjuicios morales reclamados por los demandantes bajo las denominaciones anotadas, pues lo cierto es que los mismos, realmente, se dirigen a reclamar la supuesta afeción de la órbita interna de estos como demandantes, por la aflicción y el desconsuelo que sufrieron a la muerte de la señora Matilde, es decir, se dirigen al resarcimiento de los perjuicios morales, más no del daño en la vida en relación.

En complemento de lo anterior, es necesario advertir que, en el presente caso, no se arrima al expediente ninguna prueba dirigida a acreditar el daño a la vida en relación que, de forma ambigua y sin ningún método se reclama en la pretensión condenatoria. Frente al particular, se indica que para los demandantes que la profunda tristeza se tradujo en síntomas de depresión y ansiedad, más sin embargo, lo cierto es que no se aporta a la demanda ninguna prueba de este perjuicio, el cual tal como lo define la jurisprudencia solo es reclamable por la víctima directa.

En síntesis, en el caso bajo estudio, al lado de que es evidente que los perjuicios que los demandantes reclaman bajo la denominación de daño en la vida en relación, en realidad se constituyen como una nueva reclamación del daño moral, también resulta evidente que no se aporta ninguna prueba del supuesto daño en la salud que los demandantes reclaman sin ningún método por concepto de la depresión que supuestamente aquejó a los familiares de la paciente.

✓ **ESTIMACIONES DESMESURADAS E INJUSTIFICADAS DE LAS PRETENSIONES-ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.**

Enseña la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 086 de 2008 que "la acción de enriquecimiento sin justa causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a evitar que pueda consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser empleada por quien no tiene a su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta."¹¹

Hago consistir la presente excepción en la incalculable e inmensurable estimación de perjuicios que hace la parte demandante de los supuestos daños causados con ocasión de una supuesta atención y tratamiento negligente, inseguro, puesto que, en el evento en que el señor juez, aceptare la relación de causa a efecto entre los hechos atribuidos a las demandadas como conducta culposa, y los montos solicitados por la parte demandante por concepto de supuestos perjuicios inmateriales contemplados en daño moral, causaría un detrimento en el patrimonio de mi representada y un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la demandante.

Es importante tener en cuenta, que en el plenario no existe siquiera prueba sumaria que permita establecer o identificar los supuestos perjuicios materiales e inmateriales reclamados dentro de las pretensiones, con ocasión de una supuesta atención dañosa. Así las cosas, se tiene que dichas cuantías resultan desmesuradas, excesivas e injustificadas, como ya se indicó en la contestación de las pretensiones y en la objeción razonada de la cuantía.

✓ **EXCEPCIÓN GENÉRICA.**

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente, pido al Señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

V. PETICIONES INDIVIDUALIZADAS DE LOS MEDIOS DE PRUEBA:

Me permito aportar y solicitar las siguientes pruebas:

5.1. Documentales:

- 5.1.1 Certificado de existencia y Representación Legal de e.p.s. sanitas s.a. expedido por la Cámara de Comercio en el que consta la representación legal para asuntos judiciales.
- 5.1.2 Relación las autorizaciones del área de Cuentas Médicas en el que se encuentra la autorización de servicios, y se constata que todas las autorizaciones fueron emitidas oportunamente, para el tratamiento médico de la señora Matilde Díaz de Rodríguez (q. d. e.)
- 5.1.3 Contrato realizado entre EPS SANITAS S.A. y Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Auvimer Salud Integral en Casa S.A.S., Clínica Chicamocha S.A. para la época de los hechos. Con esta prueba se pretende demostrar las obligaciones establecidas para cada una de las entidades y su responsabilidad frente al caso.

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

5.1.4 Certificado de afiliación al POS de Matilde Diaz de Rodríguez (q. d. e.).

5.2. Testimonios:

Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los protocolos y atención médica brindada a la paciente, solicito escuchar el testimonio de los siguientes médicos:

5.3.1. Camilo Andrés Avilez Barragan, médico general, como testigo técnico y tratante, quien podrá ser ubicado en la calle 40 No. 27A – 22 de la ciudad de Bucaramanga, para indique al Despacho lo que le conste respecto de la salud y atención brindada a la señora Matilde Diaz de Rodríguez (q. d. e.), el 30 de diciembre de 2013. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración.

5.3. Interrogatorio de parte:

5.3.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer al doctor Rafael Galeano Ballesteros, como representante legal de Auvimer Salud Integral en Casa S.A.S., o quien haga sus veces, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé con ocasión de los hechos que se narran en la demanda y en las contestaciones de la demanda. El doctor podrá citarse en la calle 17 No. 28 – 34 de Bucaramanga.

5.3.2. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a la doctora Erka Jannet Londoño, como representante legal de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, o quien haga sus veces, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé con ocasión de los hechos que se narran en la demanda y en las contestaciones de la demanda. La doctora podrá citarse en la carrera 27A No. 30 – 15, de Bucaramanga.

5.3.3. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer al doctor Oswaldo Mateus Mosquera, como representante legal de Clínica Chicamocha S.A., o quien haga sus veces, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé con ocasión de los hechos que se narran en la demanda y en las contestaciones de la demanda. El doctora podrá citarse en la calle 40 Bo. 27A - 30, de Bucaramanga.

5.3.4. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes HERNAN RODRIGUEZ DIAZ, LUIS ALFONSO RODRIGUEZ DIAZ y LUZ STELLA RODRIGUEZ DIAZ para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello al respecto de los hechos que se narran en la demanda y en las contestaciones de la demanda. Reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor.

5.3. Dictamen pericial:

Aunado a lo anterior y dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso y atendiendo a que el término del traslado de la contestación de la demanda es insuficiente para aportar el dictamen al que alude esta disposición, le solicito al despacho que le conceda a mi representada un término no menor a diez (10) días para el efecto de aportar dictamen pericial emitido por un profesional de la medicina especializado en MEDICINA INTERNA.

El perito rendirá su dictamen sobre los interrogantes que se formulan en su momento, previo examen de las Historias Clínicas de la paciente Matilde Diaz de Rodríguez (q. d. e.), las cuales una vez estén a disposición del Despacho del Señor Juez deberán ser remitidas al perito, conjuntamente con una copia del escrito de demanda, y el presente escrito de contestación de la misma.

VI. PRONUNCIAMIENTO DE LAS PRUEBAS APORTADAS Y/O SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

Sobre los oficios requeridos por parte demandante en el numeral 6.2 del documento de demanda, se solicita al despacho se ABSTENGA de su decreto en virtud del artículo 173 del Código General del proceso que establece en su segundo acápite "El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las

pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente." Para lo cual en el presente caso la parte demandante no obró de conformidad con lo dictado en la normativa omitiendo su deber probatorio.

No obstante a lo anterior el artículo 227 del Código General del proceso que establece "La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba." Para lo cual en el presente caso la parte demandante no obró de conformidad con lo dictado en la normativa omitiendo su deber probatorio.

VII. ANEXOS:

Me permito anexar a la presente contestación de demanda, los siguientes documentos:

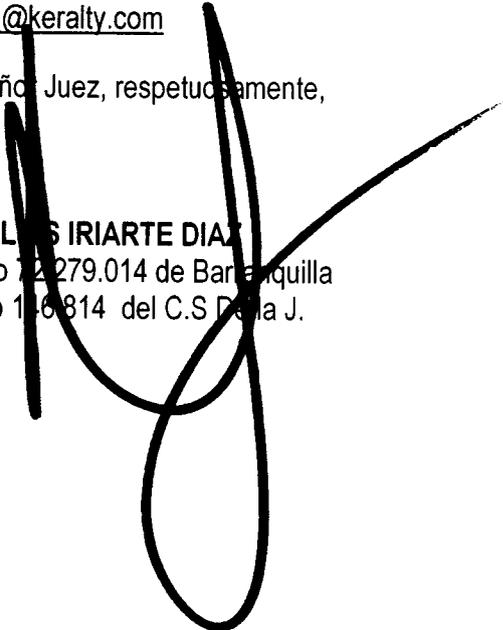
1. Original del Poder otorgado a la suscrita por el representante legal de la Entidad Promotora de Salud SANITAS S.A.S
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de Compañía de Entidad Promotora de Salud SANITAS S.A. en donde consta que el Dr. Edgardo José Escamilla Soto, es el representante legal de la entidad que represento.
3. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VIII. NOTIFICACIONES

Mi mandante, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S en la Calle 100 No. 11 B – 67 de la ciudad de Bogotá.

El suscrito apoderado, recibirá notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 Piso 3 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el teléfono 6466060 Ext 5711970 al celular 301-370-5720 y/o en el correo electrónico: jiriarte@keralty.com

Del señor Juez, respetuosamente,


JOSE LUIS IRIARTE DIAZ
C.C No 72.279.014 de Baranquilla
T.P No 146814 del C.S De la J.