

Señor

JUEZ SEGUNDO (2) CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

E.

S.

D.

DEMANDANTE:	GUSTAVO HIDALGO LÓPEZ Y OTROS
DEMANDADO:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. y otros.
RADICACIÓN:	2018-191
REFERENCIA:	Contestación de demanda

NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Manizales, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.295.497 de Manizales, y portadora de la Tarjeta Profesional de abogado No. 92.368 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de Apoderada judicial de la entidad demandada **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, tal como consta en el poder que reposa en el expediente, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá; por medio del presente escrito me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** interpuesta por el **GUSTAVO HIDALGO LÓPEZ Y OTROS**, conforme las siguientes consideraciones:

A LOS HECHOS RELACIONADOS CON LA PARTE DEMANDANTE:

Al hecho PRIMERO.- ES PARCIALMENTE CIERTO. La señora **ANA ROSA SOTO MARÍN** si estaba afiliada en régimen contributivo a **SALUD TOTAL**, sin embargo, **NO ES CIERTO** que la mencionada señora hubiese sido cotizante, pues de conformidad con certificado de FOSYGA y certificado de **SALUD TOTAL**, los cuales apor to, la señora **ANA ROSA SOTO MARÍN** se encontraba afiliada como **BENEFICIARIA**.

Al hecho SEGUNDO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de una circunstancia concerniente a los demandantes y ajeno a mi representada, por lo que, salud total se encuentra imposibilitada para confesar respecto del mismo.

En este sentido, tendrá que probarlo el demandante.

Al hecho TERCERO. - NO ME CONSTA. Por tratarse de una circunstancia concerniente a los demandantes y ajeno a mi representada, por lo que, salud total se encuentra imposibilitada para confesar respecto del mismo.

En este sentido, los demandantes tendrán que probar las dificultades económicas y el acompañamiento que menciona en este hecho.

Al hecho CUARTO.- ES CIERTO. Así consta en historia clínica y en certificado de defunción.

A LOS HECHOS RELACIONADOS CON LO QUE EL DEMANDANTE DENOMINA "LA FALLA DEL SERVICIO"

Al hecho PRIMERO.- ES CIERTO. sin embargo, me permito aclarar que la señora SOTO MARÍN no era cotizante, era BENEFICIARIA tal y consta en las pruebas documentales aportadas.

Al hecho SEGUNDO.- ES PARCIALMENTE CIERTO. Vale la pena poner de presente que este hecho no tiene "tiempo", por lo que se hace necesario aclarar que la paciente fue atendida en UUBC VERSALLES en 2011 y 2012, UAB PALMERAS en 2012, en UPP PALMAS en 2012, en CENTRO MEDICO CLINICA DE LA PRESENTACION en 2012, CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS en 2012, en INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA en 2012 y 2013, en SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES- HOSPITAL DE CALDAS en 2013 donde lamentablemente falleció.

Al hecho TERCERO.- ES PARCIALMENTE CIERTO. Es cierto que la paciente ANA ROSA asistió por urgencias el 31 de enero de 2011, lo demás no es cierto.

Lo anterior teniendo en cuenta que la paciente ingreso por urgencias a la 1:47 AM donde se clasificó como Triage 3A.

Posteriormente, fue atendida a la 1: 51 AM por padecer *"Cuadro de 3 horas con epigastralgia, dolor urente y cólico episódico, asociado a emesis de contenido alimentario, refiere que esto fue luego de comer un sándwich."*

"Estado General: aparente BCG, afebril, DHT grado II, álgica, sin disnea"

En atención de las 4:12 AM indicó *"ya se me quito la gastritis y el vómito"*, por lo que se consignó en la historia clínica *"Evolución satisfactoria, afebril, hidratado, no signos de dificultad respiratoria, mucosas húmedas, órganos de los sentidos bien, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, murmullo vesicular limpio, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, no megalias, no signos de abdomen agudo ni irritación peritoneal, peristaltismo presente"*

En este sentido es falso que el diagnostico se haya realizado sin nignun sustento o soporte, pues la paciente evolucionó satisfactoriamente y manifestó que se le había quitado la gastritis y el vómito.

En este sentido, si bien es cierto que 31 de enero de 2011 la paciente presentó gastritis, también es cierto que la paciente **no volvió a consultar por ningún tipo de patología digestiva** sino hasta el 8 de septiembre de 2012, por lo que pasaron 20 meses desde la gastritis sufrida por el consumo de un sándwich y tratada en forma exitosa a la señora SOTO MARÍN hasta la segunda consulta en la EPS por motivo gastrointestinal.

Al hecho CUARTO.- ES PARCIALMENTE CIERTO. Es cierto que consultó el 9 de agosto de 2012 y el 28 de septiembre de 2012, sin embargo, los síntomas que se

mencionan en este hecho están incompletos, por lo que, su la lectura de este hecho deberá realizarse con la totalidad de la historia clínica.

De igual forma sucede con los medicamentos formulados, pues el demandante pretende hacer ver que se los ordenaron sin razón alguna, cuando las atenciones de la paciente fueron objeto de un proceso de atenciones.

Al hecho QUINTO.- ES PARCIALMENTE CIERTO. El demandante enuncia apartes del análisis y plan de manejo, el que textualmente, refiere:

“Análisis y Plan de Manejo: Paciente de riesgo cardiovascular bajo, con cifras tensionales controladas, adherente con el manejo no farmacológico, reporta en últimos meses regular tolerancia a la lovastatina; extrañamente en últimos meses inapetencia sin causa clara (no hay causas mentales) asociado con dolor abdominal inespecífico, especialmente sobre marco cólico derecho, y se aprecia reducción de 5 Kg de peso en últimos 4 meses. Considero prudente enviar a valoración por gastroenterología.

Control por líder cardiovascular en 3 meses. Recomendaciones: Signos de alarma: dolor en el pecho, dolor de cabeza intenso, asfixia, fiebre, dolor abdominal intenso, pérdida de la conciencia, convulsiones.”

El cual deberá ser analizado en conjunto con la totalidad de la historia clínica. Lo demás no es un hecho, corresponde a apreciaciones subjetivas del apoderado del demandante quien no es un experto en el tema, por lo que, su afirmación debe probarse de conformidad con las pruebas permitidas en el CGP.

Al hecho SEXTO. - NO ES CIERTO. Es necesario aclarar que la consulta del 4 de octubre se realizó en la unidad de promoción y prevención con motivo de consulta: *“control de hipertensión”*; por lo que, la manifestación del apoderado al manifestar *“siguió consultando”* en totalmente falsa, pues la siguiente atención fue la del 6 de octubre por urgencias y por un motivo totalmente diferente al anterior, este fue *“dolor dorsal derecha y se le irradia al abdomen en flanco derecho de 3 días de evolución, náuseas, no otra sintomatología”*

En cuanto a los medicamentos indicados en este hecho, no es cierto, pues en la atención por urgencias del 6 de octubre se dijo *“se decide dar alta con formula ambulatoria analgésicos, signos de alarma, recomendaciones control por consulta externa* Diagnóstico: *Dorsalgia, No Especificada”*

Lo demás son apreciaciones del apoderado judicial que nada tienen que ver con manifestaciones realizadas por un experto en el tema de la medicina, por lo que, dichas manifestaciones tendrán que ser probadas.

Al hecho SÉPTIMO.- NO ES UN HECHO. Es una descripción a medias y convenientemente manifestada, por lo que tendrá que tenerse en cuenta la totalidad de la consulta, sin tener en cuenta las manifestaciones subjetivas de un lego en el tema de la medicina.

La atención real y sin manifestaciones subjetivas indica:

"4 de octubre de 2012 en UPP Palmas Calle 58

Promoción & Prevención

Motivo de Consulta: Control de hipertensión

Enfermedad Actual: Paciente de 65 años, ama de casa, con hipertensión crónica, sobrepeso, función renal en estadio 2, dice estar bien, sin síntomas coronarios, orina normal, no mareo o cefalea, reporta inapetencia en últimos meses.

Al parecer adherente con el manejo, dice que no toma lovastatina pues le da mareo, camina a diario, lleva dieta cualitativa.

Revisión por sistemas:

Gastrointestinal: reporta en últimos meses dolor sobre hipogastrio y fosa iliaca derecha irradiado a región lumbar

Estado General: aparentes buenas condiciones generales, abdomen blando no masas ni megalias.

Análisis y Plan de Manejo: Paciente de riesgo cardiovascular bajo, con cifras tensionales controladas, adherente con el manejo no farmacológico, reporta en últimos meses regular tolerancia a la lovastatina; extrañamente en últimos meses inapetencia sin causa clara (no hay causas mentales) asociado con dolor abdominal inespecífico, especialmente sobre marco cólico derecho, y se aprecia reducción de 5 Kg de peso en últimos 4 meses. Considero prudente enviar a valoración por gastroenterología.

Control por líder cardiovascular en 3 meses. Recomendaciones: Signos de alarma: dolor en el pecho, dolor de cabeza intenso, asfixia, fiebre, dolor abdominal intenso, pérdida de la conciencia, convulsiones.

Diagnóstico: Hipertensión Esencial (Primaria)

Adiposidad + Dolor Localizado en Otras Partes Inferiores del Abdomen + Pérdida Anormal de Peso + Dispepsia

Conductas: Remisión a Gastroenterología, s/s: Coprológico + Cuadro Hemático Tipo III + Glucosa en Sangre Suero LCR u Otros Fluidos + Sangre Oculta en Materia Fecal."

Al hecho OCTAVO.- NO ME CONSTA. esta situación sucedió en centro médico clínica de la presentación, sin embargo, se vislumbra que La historia Clínica del 26 de octubre de 2012 indicó:

"Dr. Lázaro A. Arango M. - Gastroenterólogo

Se hace endosonografía lineal, se ve una vía biliar delgada y en el área pancreática y peri hepática hay mucha neovascularización, la cabeza del páncreas se ve bien al igual que el Wirsung, se ve a nivel peri hepático y sobre el lóbulo izquierdo una masa que llega al área de vía biliar sin invadirla; y esta masa lo que hace es causar presión sobre los tejidos vecinos, se ven algunas adenopatías de 5 mm cada una, no se ven otras alteraciones, la masa hepática mide 40 x 50 mm, no se biopsia por la gran vascularización alrededor.

Se hace CPRE: Papila difícil de canular, se hace pre-corte y la vía biliar queda drenada por el pre-corte saliendo bilis en abundante cantidad, en caso de ictericia en crecimiento podríamos volver a verla para una prótesis que al momento no justificamos al no existir estenosis de la vía biliar.

Dx: Ca de Hígado con invasión local, vía biliar sin masas

Conclusión: es una paciente que puede tener una patología papilar tipo benigno por lo encontrado, hay que esperar la biopsia, es nos lleva a que tenga la vesícula grande como la tiene, que simula un courvoisier terrier, ya queda drenando. Debería llevarse a cirugía de vesícula y evaluar si el líquido ascítico encontrado es inflamatorio o por tumoración, hacer papa, por el momento queda drenando, ver endosonografía. "

Al hecho NOVENO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada.

Sin embargo salta la vista, que las manifestaciones no son ciertas, empezando porque el reporte de Endosonografía no es de SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD, sino del Centro Médico Clínica de la Presentación.

En cuanto a la realización del TAC, este ocurrió en UUBC Versailles, sin embargo, el apoderado refiere entre comillas una serie de conclusiones que no son exactas y que son tendientes a llevar a confusión al receptor de los hechos, pues en la historia clínica se encuentra:

"refieren realización de tac abdomen contrastado que revela derrame pleural extenso derecho, atelectasia de lóbulo medio inferior derecho, neoplasia en lóbulo izquierdo del hígado con compromiso pancreático, líquido peri hepático y compromiso del mesentérico circundante, realizan toracostomía con biopsia pleural y estudio citológico de líquido pleural negativo para neoplasia biopsia de hígado esteatohepatitis estadio 1, pero por la sospecha clínica se sugirió nueva biopsia, vista por gastroenterología hace 2 días quien indica necesidad de endosonografía gástrica más biopsia de masa en hígado, en el momento paciente refiere desde ayer empeoramiento del dolor epigástrico además de vómito en varias ocasiones. Triage 2"

Finalmente, en cuanto al RMN de Clínica Versailles, se encuentra que no es cierto que se haya realizado el 3, sino que se reporta el 5 de enero de 2013, sin embargo, el apoderado refiere entre comillas una serie de conclusiones que no son exactas y que son tendientes a llevar a confusión al receptor de los hechos, pues en la historia clínica se encuentra:

"llega reporte de RMN que reporta posibilidades diagnósticas de colangiocarcinoma o Ca de vesícula asociado a ascitis, persiste con intolerancia a la alimentación, paciente con carcinoma aun no filiado en el contexto de EIV dado por ascitis. Con obstrucción duodenal secundaria, se decide solicitar valoración por oncología para definir manejo adyuvante, se solicita valoración por gastroenterología para ver posibilidad de stent paliativo duodenal y remisión a cirugía hepatobiliar."

Al hecho DÉCIMO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, CENTRO MEDICO CLINICA DE LA PRESENTACION.

Sin embargo, se observa que no es cierta la afirmación del apoderado demandante, pues en esta consulta no hay un Diagnostico sino una impresión Diagnostica de dispepsia, y se ordenó "Plan: endoscopia de vías digestivas altas-EVDA, cita con resultados."

El resultado indicó: *"resultado que reporta gastropatía crónica antral y compresión extrínseca a nivel antral pre pilórica, hoy muy sintomática sin signos de patología quirúrgica se decide iniciar manejo sintomático y se solicitan paraclínicos incluida ecografía abdominal total por hallazgos al ef que impresionan masa y por descripción de EVDA"*

Al hecho DÉCIMO PRIMERO.- NO ES CIERTO. El 27 hubo una consulta en donde se ordenó "hospitalización de la paciente para estudio de derrame pleural de etiología a determinar"

Ahora bien, el 28 de noviembre en Clínica Versalles, se encuentra *"tac de abdomen que reporta: derrame pleural extenso derecho, atelectasia de lóbulo inferior derecho, neoplasia en el lóbulo izquierdo del hígado con compromiso pancreático, liquido peri pancreático y compromiso del mesenterio circundante, se solicita biopsia hepática guiada por eco para valoración por oncología."*

Lo único cierto, es que el 27 de diciembre se "remite paciente a Clínica Versalles para manejo por cirugía general", lo demás corresponde a manifestaciones subjetivas del apoderado demandante sin ningún sustento científico.

Al hecho DÉCIMO SEGUNDO.- - NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles.

Al hecho DÉCIMO TERCERO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles.

Al hecho DÉCIMO CUARTO.- ES PARCIALMENTE CIERTO. El demandante toma apartes de la historia clínica, el contenido textual indica:

"reporte endosonografía y CPRE: se ve a nivel peri hepático y sobre el lóbulo izquierdo una masa que llega al área de vía biliar sin invadirla y esta masa lo que hace es causar presión sobre los tejidos vecinos, se ven algunas adenopatías de 5 mm cada una, la masa hepática mide 40 por 50 mm, no se biopsia por la gran vascularización alrededor, se pasa a CPRE vía biliar queda drenada por el pre-corte saliendo bilis en abundante cantidad, en caso de ictericia e crecimiento podríamos volver a verla para una prótesis que a momento no justificamos IDx: ca de hígado con invasión local, vía biliar sin masas. Indicaciones: nada vía oral por horas, valoración por grupo de turno, según conclusión de Dr. lázaro la paciente después de drenaje debería ser llevada a cirugía de vesícula y evaluar si el líquido ascítico encontrado es

inflamatorio o por tumoración, por el momento queda drenado. se comenta con Dr. Julian Salgado quien está de acuerdo con continuar manejo en hospitalización Clínica Versalles"

Al hecho DÉCIMO QUINTO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles.

Sin embargo, la historia clínica de Versalles indica que como Valoración cirugía General *"Paciente quien hace 3 días dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio derecho, asociado a tinte icterico, antecedentes de lesiones nodulares en lóbulo hepático izquierdo, que requirió biopsia y el reporte fue una esteatohepatitis en estadio I (fibrosis en zona 3) con leve actividad inflamatoria lobulillar y portal (30-11-2012), tac abdomen contrastado (28-11-2012): hígado aumentado de tamaño con efecto de masa en el aspecto medial en mesogastrio dependiente del lóbulo izquierdo. no hay dilatación vía biliar intrahepática."*

Al hecho DÉCIMO SEXTO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles.

Sin embargo, la historia clínica de Versalles indica que como Valoración cirugía General *"Enero 2 de 2013 - Valoración cirugía General. paciente quien refiere emesis persistente, no tolera ningún alimento, se revisa historia clínica encontrando endoscopia que muestra compresión extrínseca prepilórica, dado patología actual y que aún no se está filiado hallazgo se decide paso de sonda naso enteral vía endoscópica para nutrición."*

Al hecho DÉCIMO SÉPTIMO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles.

Sin embargo, la historia clínica de Versalles indica que como Valoración cirugía General *"Enero 5 de 2013 - Valoración cirugía General llega reporte de RMN que reporta posibilidades diagnosticas de colangiocarcinoma o Ca de vesícula asociado a ascitis, persiste con intolerancia a la alimentación, paciente con carcinoma aun no filiado en el contexto de EIV dado por ascitis. Con obstrucción duodenal secundaria, se decide solicitar valoración por oncología para definir manejo adyuvante, se solicita valoración por gastroenterología para ver posibilidad de stent paliativo duodenal y remisión a cirugía hepatobiliar."*

Al hecho DÉCIMO OCTAVO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles.

Al hecho DÉCIMO NOVENO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles.

sin embargo, llama la atención que la transcripción que hace el demandante, la realiza parcialmente pues el análisis es mucho más largo y completo que el indicado en este hecho.

Al hecho VIGÉSIMO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles.

Sin embargo, llama la atención que la transcripción que hace el demandante, no se encuentra completa, por lo que, el análisis de este hecho debe realizarse no sobre la manifestación, sino sobre la totalidad de la historia Clínica.

Al hecho VIGÉSIMO PRIMERO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles, sin embargo, no se observa el plan de tratamiento mencionado por los demandantes.

Al hecho VIGÉSIMO SEGUNDO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles, sin embargo, no se observa el plan de tratamiento mencionado por los demandantes. Sin embargo, se deja de presente la observación de que, para el 6 de enero, no existe este “plan de manejo” que se menciona.

Al hecho VIGÉSIMO TERCERO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles.

Se observa que la transcripción de análisis realizada corresponde a la atención del 8 de enero a las 5:38PM

Al hecho VIGÉSIMO CUARTO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles.

Al hecho VIGÉSIMO QUINTO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles.

Al hecho VIGÉSIMO SEXTO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles.

Al hecho VIGÉSIMO SÉPTIMO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles, En cuanto a la autorización para la remisión, la EPS la realizó en tiempo.

Al hecho VIGÉSIMO OCTAVO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, Oncólogos de Occidente.

Al hecho VIGÉSIMO NOVENO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, La Clínica Versalles.

Al hecho TRIGÉSIMO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, Servicios Especiales de Salud SES.

Al hecho TRIGÉSIMO PRIMERO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, Servicios Especiales de Salud SES.

Al hecho TRIGÉSIMO SEGUNDO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, Servicios Especiales de Salud SES.

Al hecho TRIGÉSIMO TERCERO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, Servicios Especiales de Salud SES y a la paciente.

Al hecho TRIGÉSIMO CUARTO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, por la demandante

Al hecho TRIGÉSIMO QUINTO.- NO ME CONSTA. Por tratarse de un servicio prestado en una IPS diferente a mi representada, esto es, por la demandante

Al hecho TRIGÉSIMO SEXTO.- NO ES CIERTO. La demandante menciona el título IV del decreto 1011 de 2006, como si ese impusiera la carga a mi representada de realizar una auditorio particular al caso de la señora Ana Rosa, cuando el mencionado decreto nada tiene que ver con ello, pues el cuerpo de este título indica:

“La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica: 1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. 2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas. 3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.”, lo que es de publico conocimiento y se ha venido cumpliendo por mi representada.

Al hecho TRIGÉSIMO SÉPTIMO.- ES CIERTO

A LAS PRETENSIONES

A. DECLARATIVAS

PRIMERA.- ME OPONGO a este pretensión por cuanto, mi representada no prestó ningún tipo de atención que haya podido causar los daños materiales y morales solicitados, de igual forma, me opongo, puesto que el cumplimiento o no del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social no conlleva a la concreción o no de una responsabilidad civil por el fallecimiento de la señora Soto Marín.

B. DE CONDENA

SEGUNDA.- ME OPONGO a este pretensión por cuanto, al no mediar responsabilidad civil de mi representada, tampoco le asiste obligación de reparar o indemnizar los perjuicios que solicita la parte actora.

2.1 Lucro cesante: ME OPONGO a esta pretensión por cuanto no media responsabilidad de mi representada, al haber garantizado el acceso a los servicios de salud requeridos por la paciente de acuerdo a sus síntomas, signos, cuadro clínico y

evolución presentados, y al haber autorizado todos y cada uno de los procedimientos, medicamentos y citas ordenadas por sus médicos tratantes.

Aunado a ello, para cobrar este tipo de daño, se debe probar la dependencia económica con la fallecida, Máxime cuando la paciente era BENEFICIARIA, ama de casa y no devengaba salario.

2.3 Daños inmateriales: ME OPONGO a esta pretensión por cuanto no media responsabilidad de mi representada, al haber garantizado el acceso a los servicios de salud requeridos por la paciente de acuerdo a sus síntomas, signos, cuadro clínico y evolución presentados, y al haber autorizado todos y cada uno de los procedimientos, medicamentos y citas ordenadas por sus médicos tratantes.

Aunado a ello, se deja de presente que mi representada ha cumplido con las características del SOGCS, pues al momento no existe NINGUNA SANCIÓN POR LA SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL frente al presente caso, ni si quiera existe una investigación preliminar que pueda probar de forma indiciaria que mi representada haya incumplido con dichas características.

2.4 perjuicios morales y daño vida en relación: ME OPONGO a esta pretensión por cuanto no media responsabilidad de mi representada, al haber garantizado el acceso a los servicios de salud requeridos por la paciente de acuerdo a sus síntomas, signos, cuadro clínico y evolución presentados, y al haber autorizado todos y cada uno de los procedimientos, medicamentos y citas ordenadas por sus médicos tratantes; máxime cuando mi representada ha cumplido con todas las condiciones del SOGCS.

2.5 Condena en Costas: ME OPONGO a esta pretensión por cuanto la condena en costas y agencias en derecho se predica respecto de la parte vencida en el proceso; al no mediar responsabilidad civil de mi representada y no resultar prósperas las pretensiones de la demanda, la condena en costas se predicaría respecto de la parte actora.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho los Artículos 1609, 2341 y 2347 del Código Civil; Ley 100 de 1993, Decreto 4747 de 2007, Artículo 16 del Decreto 1485 de 1994, Artículo 104 de la Ley 1438 de 2011 y demás normas y referentes jurisprudenciales enunciados en este escrito, las cuales, en aras de evitar una reiteración de las citas, solamente se enuncian en este acápite.

EXCEPCIONES

I. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR MÉDICO, EL DAÑO QUE SE IMPUTA Y LA ACTUACIÓN DE SALUD TOTAL

Para que exista responsabilidad de esta EPS debe demostrarse que la misma fue la generadora del daño que se imputa, y que dicho actuar lo fue a título de dolo o culpa.

La Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 20 de junio de 2011 expresa la obligación de la prueba de la relación de causalidad entre el acto culposos y el daño

para que proceda la declaración de responsabilidad, la mencionada providencia expresa:

“(…) Al unísono con la doctrina, la jurisprudencia ha expresado de manera reiterada y uniforme ‘que el nexo causal entre la conducta imputable al demandado y el efecto adverso que de ella se deriva para el demandante, debe estar debidamente acreditado porque el origen de la responsabilidad gravita precisamente en la atribución del hecho dañoso’ a aquél, o sea, que ‘la responsabilidad supone la inequívoca atribución de la autoría de un hecho que tenga la eficacia causal suficiente para generar el resultado, pues si la incertidumbre recae sobre la existencia de esa fuerza motora del suceso, en tanto que se ignora cuál fue la verdadera causa desencadenante del fenómeno, no sería posible endilgar responsabilidad al demandado’; en compendio, ‘para que la pretensión de responsabilidad civil ... sea próspera, el demandante debe acreditar, además del daño cuyo resarcimiento persigue, que tal resultado tuvo por causa directa y adecuada, aquella actividad imputable al demandado y de la que sobrevino la consecuencia lesiva, de lo cual se desprende que ausente la prueba de la relación de causalidad, las pretensiones estarían destinadas al fracaso’ (…)”. (Negrilla y subraya fuera de texto).

Para el caso particular de la presente demanda, imputa la parte actora la supuesta responsabilidad de SALUD TOTAL EPS, por considerar que mi representada incumplió con las obligaciones del SOGCS, que, según las conclusiones subjetivas y propias del demandante, condujeron supuestamente a la muerte de la paciente, sin si quiera tener en cuenta o no la existencia de uno de los elementos de la responsabilidad, esto es, la culpa o negligencia, que desde ya se pone de presente que no estuvo presente en el caso bajo estudio.

Lo primero que hay que decir al respecto es que la paciente estuvo en múltiples IPS, y que solo fue atendida en Salud Total en el área de UUBC, aparte de ello no prestó ningún tipo de servicio médico, pues a parte de las atenciones en UABC donde prestó servicios de forma adecuada, oportuna y continua tal y como consta en las pruebas documentales; en las demás atenciones Salud Total NO actuó en calidad de prestador, sino de asegurador del servicio médico, este aseguramiento fue prestado en debida forma por mi representado, ya que, como puede observarse de las autorizaciones que aportó como prueba documental, Salud Total autorizó todo tipo de orden medica respecto a medicamentos, procedimientos y citas médicas que fueron ordenados por el médico tratante para el cuadro clínico que padecía la paciente.

Ahora bien, dejando esclarecido que Salud Total no prestó ningún tipo de servicio de salud a parte de los servicios en UABC, es importante resaltar que el supuesto incumplimiento a las características del SOGCS no existió, máxime que al día de hoy no existe ni siquiera pliego de cargos o sanción en contra de mi representada, por lo que, no hay lugar a que se configure la responsabilidad civil que alega el demandante.

En cuanto a los elementos de la responsabilidad, se pone de presente que el demandante ni si quiera los tuvo en cuenta, a pesar de tener la carga de demostrar su existencia, en este sentido me permito resaltar que en las pocas atenciones prestadas por Salud Total, no existió mala praxis o negligencia alguna, toda vez que tanto la EPS en atenciones de UABC como en atenciones de las IPS prestadoras, se autorizaron y prestaron todos los tratamientos, medicamentos y atenciones requeridas por la paciente y el cuadro clínico que padecía, inclusive al día de hoy se tiene claro que el diagnostico solo pudo ser conocido postmortem, el día 23 de enero de 2013 en el que se encontraron *“los hallazgos corresponden a una neoplasia que bien puede ser primaria del hígado o metastásica. Requiere estudios complementarios de inmunohistoquímica para clasificación definitiva, caso visto con la Dra. Paula López Arias. Médica patóloga.*

Diagnóstico histológico:

Adenocarcinoma moderadamente diferenciado a clasificar por inmunohistoquímica, pendiente autorización para realizar estudios complementarios.”

Se pone de presente que ni si quiera en los estudios postmortem existió posibilidad clasificarse de forma definitiva la neoplasia encontrada.

De conformidad con las atenciones autorizadas y prestadas por Salud Total, se prueba que las aseveraciones del demandante son falsas y fuera de la realidad, pues la atención brindada al paciente se realizó de conformidad al cuadro clínico que tenía el paciente, autorizando cada servicio ordenado por el médico tratante y radicado por el paciente en las instalaciones de la EPS, en el tiempo oportuno de espera, cumpliendo los criterios de continuidad, seguridad, accesibilidad y continuidad sin que en ningún momento pueda vislumbrarse algún tipo de mala praxis, o barreras al acceso de los servicios, porque como se indicó anteriormente, a la paciente se le practicaron los procedimientos y se le brindaron las atenciones que requería su cuadro clínico, sin que pudiese incluso con estudios postmortem clasificarse definitivamente la neoplasia encontrada.

Sobre el particular, se ha pronunciado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia¹ en los siguientes términos:

“(…) Justamente por la naturaleza extraordinaria del hecho imprevisible e irresistible, su calificación por el juzgador como hipótesis de vis maior, presupone una actividad exógena, extraña o ajena a la de la persona a quien se imputa el daño o a su conducta, o sea, “no puede concurrir con la culpa del demandado que haya tenido un rol preponderante en la causación del daño (cfme: sent. 009 de 27 de febrero de 1998)” (cas.civ. sentencia de 29 de abril de 2005, [SC-071-2005], exp. 0829-92), pues su estructura nocional refiere a las cosas que sin dolo ni culpa inciden en el suceso (quæ sine dolo et culpa eius accidunt) y a las que aún previstas no pueden resistirse (quæ fortuitis casibus accidunt, quum prævideri non potuerant), lo cual exige la ausencia de culpa (quæ sine culpa accidunt) y, también, como precisó la Corte, es menester la exterioridad o ajenidad

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL. Expediente 11001-3103-020-1999-01098-01 del 24 de junio de 2009. M.P. Dr. William Namén Vargas.

del acontecimiento, en cuanto extraño o por fuera de control del círculo del riesgo inherente a la esfera, actividad o conducta concreta del sujeto, apreciándose en cada caso particular por el juzgador de manera relacional, y no apriorística ni mecánica, según el específico marco de circunstancias y las probanzas (cas. civ. sentencia de 27 de febrero de 2009 exp. 73319-3103-002-2001-00013-01). Por consiguiente, la falta de diligencia o cuidado, la negligencia, desidia, imprudencia e inobservancia de los patrones o estándares objetivos de comportamiento exigibles según la situación, posición, profesión, actividad u oficio del sujeto, comporta un escollo insalvable para estructurar la fuerza mayor cuando, por supuesto, su incidencia causal sea determinante del evento dañoso, porque en esta hipótesis, el hecho obedece a la conducta de parte y no a un acontecer con las características estructurales de la vis mayor.

Con todo lo expuesto, la causa del daño que se imputa no corresponde a un error médico o violación a la lex artis, en las atenciones brindadas a la paciente por parte sus médicos tratantes, ni por algún tipo de incumplimiento a las características del SOGCS como lo son accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, porque como se indicó previamente, el paciente ingresó por primera vez el 31 de enero de 2011 por una gastritis no especificado y Re consultó por segunda vez respecto a dolores abdominales únicamente hasta el 16 de octubre de 2012, consulta en la que refirió dolor abdominal en flanco derecho, tal y como consta en la historia clínica, momento desde el cual se le empezó a tratar el cuadro clínico que padecía, falleciendo el 15 de enero de 2013 por un tumor indeterminado al día de hoy, esto fue, 3 meses después de que la paciente asistiera a consulta por dolor abdominal.

II. AUSENCIA DE ACTIVIDAD PROBATORIA DE LA PARTE ACTORA - EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS.

Según el artículo 167 del C.G.P., la carga probatoria recae en la parte actora por ser quien alega la existencia de un daño y el título de imputación subjetiva (negligencia o culpa), situación que no puede trasladarse a las demandadas salvo que resulte procedente dar aplicación a la carga dinámica de la prueba, lo cual no ocurre para el presente caso, especialmente en lo que respecta al monto indemnizable y la supuesta falta de cumplimiento de las características del SOGCS. De igual forma, **aunque en la demanda no se mencionan los elementos de la responsabilidad**, con las pruebas aportadas tampoco se prueban la existencia de los mismos, es decir que no se prueba una culpa, negligencia o incumplimiento a la lex artis, que permita la configuración de responsabilidad civil.

Como se ha indicado en el extenso de este escrito, la parte demandante refiere de manera general y sin fundamento, el supuesto incumplimiento de las características del SOGCS, sin aportar algún tipo de elemento probatorio que permita probar la existencia del supuesto incumplimiento de dichas características, y que además logren probar la existencia de los elementos de la responsabilidad, pues como ya se ha dicho antes, no basta con probar la existencia de las características del SOGCS para que se tenga por existente una Responsabilidad Civil, sino que es eminentemente necesario, tal y como lo dice la jurisprudencia y la doctrina que se

pruebe la existencia de los 3 elementos de la responsabilidad, estos son Daño, culpa o negligencia y nexo causal, elementos que ni si quiera fueron tenidos en cuenta o nombrados en los hechos o pretensiones de la demanda.

De la multiplicidad de afirmaciones carentes de sentido científico y probatorio, de la demanda, se encuentra que pretende la parte demandante invertir la carga de la prueba, so pretexto de eximirse de ella tanto es así que no aporta ninguna prueba más allá que pruebas documentales, las cuales son totalmente insuficientes para probar los elementos de la responsabilidad, sin remitir un dictamen pericial o un testimonio técnico que pueda probar las afirmaciones falaces que realiza.

Igualmente, debe la parte actora acreditar no solo la existencia de los elementos propios de la responsabilidad civil que alega, especialmente el nexo causal y la culpa o mala praxis, sino que además debe probar el monto de los perjuicios así como estos presuntamente causados en razón del daño que alega, demostrando y acreditando que con ocasión del mismo la parte demandante se vio afectada económicamente, lo cual no puede operar de manera automática por el solo hecho de referir situaciones personales y familiares en su demanda.

Hago énfasis, en que se aportan unas certificaciones del profesional de la contaduría Juan Carlos Gallo R., que extrañamente no coinciden con el calor de la relación de aportes realizados a la salud, por lo que, se solicita la contradicción de esta prueba mediante el testimonio de dicho profesional.

La parte demandante pretende eximirse de la carga probatoria que la asiste, contrariando lo reglado en el artículo 167 del Código General del Proceso respecto de dicha carga, donde se consagra que “[i]ncumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen...”

Respecto de la carga de la prueba, la Jurisdicción Administrativa se ha manifestado al respecto, entre otras, en el siguiente aparte del fallo proferido por el Consejo de Estado, a título ilustrativo:

“(...) Respecto de la carga probatoria y forma de probar el daño, señaló:

“3.Sentado lo anterior, cumple advertir que, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o posterior, es menester su plena demostración en proceso con elementos probatorios fidedignos, existiendo a propósito libertad en la prueba, y por ende, salvo norma expresa en contrario, son idóneos todos los medios permitidos por el ordenamiento, dentro de éstos, la confesión de parte, los testimonios de terceros, los documentos, los indicios, las inspecciones judiciales y dictámenes periciales.”²

En efecto, al tratarse de responsabilidad subjetiva, y específicamente en el caso de la responsabilidad civil médica considerando dicha actividad como generadora de obligaciones de medios y no de resultado que le asiste a los profesionales de la salud

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de noviembre de 2011. M.P. Willám Namén Vargas.

y demás actores del sistema, es indispensable que cada una de las aseveraciones que se efectúen en la demanda se encuentren debidamente probadas, puesto que **la sola afirmación de que existe un perjuicio, la enunciación de falta de diagnóstico o manifestación de pérdida de oportunidad, no prueba responsabilidad alguna, así como tampoco la existencia y el monto del mismo daño ni el deber de indemnizar.**

Todo ello nos lleva a concluir que la manifestación de existencia de dichos perjuicios, así como la mera afirmación de su monto, no constituyen prueba alguna, debiendo entonces acreditar ambos aspectos, empero, previo a la carga que tiene la parte actora de probar la responsabilidad de mi representada, especialmente, cuando el paciente consultó por motivos relacionados con el tracto gastrointestinal o abdominal, únicamente hasta el 8 de septiembre de 2012, momento en el cual, los profesionales de la salud atendieron a la paciente, realizando diferente tipos de exámenes y remitiéndola a los especialistas que necesitaba la paciente de conformidad con el cuadro clínico que padecía, sin ningún tipo de dilaciones, tal y como se desprende del acervo probatorio, especialmente del listado de autorizaciones aportados por Salud Total y por la historia clínica donde se demuestra el estado de la paciente y las actuaciones médicas tomadas atención tras atención.

III. INEXISTENCIA DE CULPA O NEGLIGENCIA DE SALUD TOTAL EPS - CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE ASEGURAMIENTO/OBLIGACION MEDIOS POR PARTE SALUD TOTAL EPS.

Para predicar la responsabilidad civil médica requiere además de lo ya expuesto acreditarse la existencia del elemento culpa como factor subjetivo de la misma (o mala praxis o negligencia), y la cual se traduce en la falta de cumplimiento de la *lex artis* y demás supuestos del deber objetivo de cuidado dentro de la profesión médica.

En el caso particular se evidencia la ausencia de este componente subjetivo frente a mi representada Salud Total E.P.S., teniendo en cuenta que las atenciones brindadas fueron realizadas algunas por la UABC y otras por la IPS prestadora de servicios de salud, que fueron diligentes y oportunas de conformidad con el cuadro que presentaba la paciente, de igual forma, de las pruebas aportadas se desprende demostración el cumplimiento de aseguramiento (la cual se ejecutó en debida forma y en los tiempos estipulados).

Ahora bien, se pone de presente al despacho la multiplicidad de autorizaciones que realizó Salud Total en el tiempo oportuno para dar continuidad en debida forma al cuadro clínico que padecía la paciente de la paciente, especialmente los 4 meses de seguimiento y tratamiento ordenado y garantizado atenciones otorgadas a la paciente en función del cuadro clínico relacionado con el tracto gastrointestinal o abdominal.

Pretende la apoderada demandante que se declare responsabilidad por la muerte de la paciente SOTO MARÍN, como consecuencia del supuesto incumplimiento de las características del SOGCS, cuando dichas características se han cumplido a cabalidad, pues son las que permiten la habilitación de mi representada y que en

todo caso nada tienen que ver con los elementos de la responsabilidad que debieron haberse abordado en las pretensiones de la demanda.

En estos términos se ha expresado la Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación Civil, en los siguientes términos:

“(…) 6. Ahora bien, como se sabe, el apostolado de la medicina impone por su misma naturaleza un riesgo, dado los imponderables y las dificultades propias de su ejercicio; y aunque en unos casos aquellos son mayores que en otros, siempre estará latente un resultado adverso que puede desbordar la capacidad de reacción o control del profesional, por consiguiente ajeno a su negligencia o culpa.”

Al respecto ha señalado la Corte:

«En fin, el riesgo puede estimarse “como la posibilidad de ocurrencia de determinados accidentes médico-quirúrgicos que, por su etiología, frecuencia y características, resultan imprevisibles e inevitables”. Desde esa perspectiva, en línea de principio, tanto el riesgo quirúrgico como el anestésico no son reprochables al galeno, por su imprevisibilidad e inevitabilidad y, por ende, no suelen generar obligación reparatoria a cargo de éste». (CSJ SC 26 de noviembre de 2010, rad. 1999 08667 01).

(...)

Recuérdese que el Tribunal confirmó la decisión del juzgador a quo, reafirmando la tesis de la inexistencia de «falla en el servicio médico prestado» pues la atención dispensada fue la que en su momento consideraron necesaria los galenos, sin que sea «posible correlacionar» las secuelas ocasionadas al señor GIRALDO luego de sufrir la hemiparesia izquierda, con el tratamiento recibido. Igualmente recalcó que «de haberse definido el diagnóstico de manera más temprana y realizarse el procedimiento de drenaje» mediante craneotomía de forma inmediata, ello no garantizaba que se hubiera impedido la complicación sobreviniente. Y agregó, que la situación médica del afectado se asemeja más a un error inculpable cuyo origen bien puede determinarse «en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente» y a «reacciones imprevisibles de su organismo», calificables como áleas de la medicina, que no comprometen la responsabilidad civil.”³ (Negrilla y subraya fuera de texto).

Así las cosas, con fundamento en lo expuesto en el extenso de este escrito, y según se acreditará en el curso del proceso, se encuentra la carencia del elemento subjetivo dentro de la responsabilidad civil que pretende imputarse a mi representada, tanto porque no fue el sujeto activo que ocasionó el supuesto daño, tanto como porque no existió el elemento subjetivo de culpa o dolo que se requiere para que se decrete una responsabilidad, haciendo especial énfasis en que este elemento no fue tocado por la apoderada de los demandantes en las pretensiones de la demanda, pues su pretensión se enfoca en la declaratoria de responsabilidad por supuesto

³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de junio de 2015. M.P. Margarita Cabello Blanco.

incumplimiento de las características del SOGCS, encontrando así que no mencionó daño, culpa o negligencia y nexo causal.

IV. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS.

Conforme a lo planteado en las excepciones anteriores, es menester precisar que la responsabilidad civil médica es la obligación de reparar los daños causados a otro en razón al incumplimiento de las obligaciones, que para el caso particular se predican respecto de la actuación médica brindada a ANA ROSA SOTO MARÍN y que no fueron realizadas en su totalidad por SALUD TOTAL EPS, toda vez que las atenciones posteriores a las realizadas por la UBAC, fueron realizadas por Clínica Versailles y Otros, dicha prestación, que en juicio de los demandantes se reputa realizada de conformidad al supuesto incumplimiento de las características del SOGCS, sin pretender o probar la declaratoria de la responsabilidad por culpa o negligencia, únicamente surge en la medida en que concurren los elementos esenciales: *daño, nexo causal y culpa*⁴, los cuales reitero, no fueron incluidos en las pretensiones ni probados con las pruebas aportadas.

Tenemos entonces para el caso objeto de estudio en el presente proceso, respecto de cada uno de los elementos de la responsabilidad civil:

- 1. Culpa:** No existe. Hubo cumplimiento de las obligaciones normativas y médicas por parte de SALUD TOTAL, al garantizar el acceso a los servicios de salud que el paciente requería, y brindar los diagnósticos, autorizaciones y tratamientos oportunos y adecuados conforme los signos, síntomas, cuadros clínicos de cada una de las evoluciones cuestionadas, esto es, del posoperatorio de la paciente.
Haciendo énfasis en que en la demanda no se hace referencia a la existencia de este elemento, y mucho menos se aportan pruebas para lograr probar su existencia.
- 2. Daño:** Se predica del lamentable deceso de la paciente SOTO MARÍN, por la neoplasia del hígado que padecía la paciente.
- 3. Nexo Causal:** No existe. Sin embargo, en el escrito de demanda se imputan como supuestas relaciones de causalidad, que la paciente asistió desde el 31 de enero de 2011 con diagnóstico de gastritis, sin tener soporte o examen que respaldara el mismo, afirmación totalmente falsa, pues la paciente informó que el dolor inició después de ingerir un sándwich, lo que confirmó el cuadro que sugerían sus síntomas.

“Cuadro de 3 horas con epigastralgia, dolor urente y cólico episódico, asociado a emesis de contenido alimentario, refiere que esto fue luego de comer un sándwich.”

⁴ Elemento subjetivo aplicable a la responsabilidad civil de naturaleza médica, por tratarse de obligaciones de medios.

En la evolución se indicó:

"Evolución

refiere que "ya se me quito la gastritis y el vómito"

Evolución satisfactoria, afebril, hidratado, no signos de dificultad respiratoria, mucosas húmedas, órganos de los sentidos bien, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular limpio, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, no megalias, no signos de abdomen agudo ni irritación peritoneal, peristaltismo presente. Paciente en el momento estable clínica y hemodinamicamente, con remisión de su cuadro, dice que tiene omeprazol en su casa, que no estaba tomando, que reiniciará su consumo. Salida."

La paciente informó que se le había quitado la gastritis y el vómito y en este sentido, no volvió a consultar por asuntos gástricos sino hasta el 28 de septiembre de 2012; mas de 20 meses después de la consulta de la gastritis, lo que hace inferir que la paciente estuvo en excelente estado gástrico durante este tiempo.

La apoderada demandante, se dedica a enunciar hechos sin orden cronológico haciendo conclusiones inexpertas y subjetivas, ejemplo de ello, es que el resultado de una biopsia se demora aproximadamente 15 días; no tiene en cuenta que un paciente debe tener un proceso para ser remitido de una especialidad a otra, o de una unidad a otra, pues se deben hacer exámenes y descartar los cuadros clínico más comunes, pues mal haría un profesional de la salud en remitir a un paciente a cirugía sin tener establecido el diagnostico padecido, pues podría exponer a un paciente a una cirugía innecesaria y a la asunción de riesgos que no le corresponden, en este sentido se solicita al juzgado tener en cuenta las fechas de las atenciones y el proceso que el personal médico realizó frente al paciente.

No es cierto que solo se hayan autorizado algunos de los exámenes ordenados por los médicos tratantes, pues tal y como puede observarse en la prueba documental que remito, Salud Total Autorizó todos y cada una de las ordenes que le fueron radicadas en su momento como lo fueron medicamentos, Hemogramas, glucosa en suero, coprológico, laboratorio de sangre en materia fecal,, inyecciones profiláctica, biopsia simple (15-nov-12), radiografía de tórax, ecografía de tórax, ecografía de abdomen, , Gram coloración, bilirrubinas, deshidrogenas láctica, fosfata alcalina, gamma glutamil, transaminasa a glutamicopiruvica, transaminasa a glutamicoxalacetica, uroanálisis, internación de alta complejidad, transportes terrestres básicos, biopsia de hígado simple (30-nov-12), citología líquidos, estudio de coloración histoquímica (3-dic-13), curación simple con inmovilización, colangiografía, tomografía computada de abdomen biopsia o punción de páncreas (26-dic -12), tiempo de protombina, amilasa en suero, fosfatasa, gases arteriales, resonancia magnética, consultas con especialistas y otros, de conformidad con el cuadro clínico de la paciente.

La apoderada demandante no es clara en indicar el nexo causal, y se dedica a nombrar una serie de información que no tiene soporte histórico, legal, probatorio ni científico, inclusive, intenta meter temas del SOGCS, que nada tienen que ver con a responsabilidad civil médica, y que fueron cumplidos a cabalidad por mi representada, pues estos requisitos son indispensable para poder operar.

Conforme a lo anterior, resulta evidente que no se cumplen varios de los supuestos que integran la responsabilidad civil, cuales son nexo causal y la culpa (factor subjetivo), en cabeza de las demandadas, máxime cuando la culpa o negligencia ni siquiera fue tenida en cuenta en el cuerpo de la demanda, ni en el acervo probatorio aportado por los demandantes, generando ausencia de responsabilidad especialmente de SALUD TOTAL EPS, razón por la cual no asiste obligación de reparar o indemnizar daño alguno.

Se presenta entonces una clara inexistencia de la relación causa - efecto entre el actuar de la E.P.S. Salud Total, con el daño que pudiera acreditarse por la parte demandante conforme lo ya expuesto, así como inexistencia de culpa o negligencia del profesional de la salud y de esta Entidad.

- SOGCS - AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Pretenden los demandantes que se declare responsabilidad por unos supuestos incumplimientos a las normas del SOGCS con ánimo de excluirse de la carga probatoria de los elementos de la responsabilidad, no obstante, las normas del SOGCS nada tiene que ver con la declaratoria de responsabilidad civil médica, máxime cuando dichas características se encuentran íntimamente ligadas a las investigaciones administrativas de la Secretaría Distrital de Salud conferidas por el decreto 507 de 2013 de conformidad con sus funciones de inspección y vigilancia.

Cabe resaltar que actualmente no existe algún tipo sanción interpuesta por la Secretaría Distrital de la Salud, ente habilitado constitucional y legalmente para realizar funciones de vigilancia y control, y en este sentido me permito manifestar que mi representada ha cumplido cabalmente con las normas del SOGCS, cumpliendo a cabalidad con la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud.

En este sentido encontramos que, en cuanto a la **Accesibilidad** a la paciente se le garantizó el uso de los servicios de salud, en forma adecuada de conformidad con el cuadro clínico que padeció a través de las diferentes atenciones suministradas a la protegida, no es cierto que se le hayan negado la práctica de exámenes como lo afirma el demandado, pues en prueba documental que aportó se encuentran autorizados todos y cada uno de los exámenes y procedimientos solicitados por los médicos tratantes, por lo que, no puede venir el apoderado de los demandantes a inventarse supuestos tratamientos o exámenes "no practicados", toda vez que los supuestos exámenes y tratamientos indicados por el demandante nunca fueron ordenados por los médicos; en cuanto a la

Oportunidad, es claro que la paciente recibió los servicios requeridos sin algún tipo de retraso o barrera, pues todos los servicios fueron autorizados y realizados dentro del término de la promesa de servicios, dentro del marco de la oferta de servicios en relación con la demanda y al nivel de atención de mi representada, respecto del cuadro clínico que padecía la paciente tal y como consta en las pruebas documentales aportadas, pues las remisiones a los diferentes niveles de complejidad dependen del cuadro clínico y no de las manifestaciones de un apoderado judicial inexperto en el tema médico; en cuanto a la **Seguridad**, se encuentra que no existió ningún tipo de evento adverso relacionado con la paciente Soto Marín tal y como lo ordena el art. 3 del decreto 1011 de 2006; **Pertinencia**, las actuaciones médicas, ordenes médicas y procedimientos médicos fueron ordenados de conformidad a la evidencia científica por el personal médico cualificado e idóneos en asuntos de salud; **Continuidad**, la paciente tuvo continuidad en los tratamientos realizados, no obstante se deja de presente que es necesario la colaboración del paciente respecto a la asistencia a los centro de salud y en el cumplimiento de las citas ofrecidas por el prestador, en el presente caso se observa que la paciente asistió en 2011 por una intoxicación debido al consumo de un sándwich y que posteriormente volvió a consulta solo hasta el 2012 y por una causa totalmente diferente, por lo que la continuidad debe observarse respecto a las sospechas diagnosticas y frente a los cuadros que el personal de la salud haya tenido la oportunidad de estudiar.

En este sentido, es claro que mi representada cumplió con las características del SOGCS, por lo que, apreciaciones fuera de lugar e inexpertas nada tienen que ver con la supuesta declaratoria de responsabilidad que pretenden los demandantes.

V. EXCEPCIÓN GENÉRICA

El artículo 282 del C.G.P., respecto de la prueba de las excepciones, menciona: *“cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.”*

Con base en la norma transcrita, solicito al señor Juez reconocer y decretar oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas en el curso del proceso.

VI. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con el Numeral 3° del Artículo 96 del C.G.P., y el Artículo 206 de la misma norma, se procede a objetar el juramento estimatorio presentado por la parte demandante en su libelo, como mecanismo de oposición a la prueba que hace dicho juramento del monto de los perjuicios a indemnizar.

Se fundamenta la presente oposición en el entendido que, de conformidad con la normativa arriba mencionada, el juramento estimatorio pretende que el demandante calcule de manera razonada la tasación de los perjuicios, evitando que se soliciten

sumas de dinero desproporcionadas e indeterminadas, cuyo monto debe probarse dentro del curso del proceso (Art. 167 C.P.C.)

Sin embargo, tal como se extrae de la demanda, la parte actora se limita a señalar el valor de la cuantía de sus pretensiones totales, correspondiente a la cuantía del proceso, incluidos daños materiales e inmateriales.

Así las cosas, se procederá a explicar las razones de oposición a los montos o perjuicios materiales estimados por el demandante, **partiendo del supuesto que para el caso de los perjuicios inmateriales (daño moral y daño en la vida de relación) no son objeto de estimación jurada**, y por ende tampoco de oposición en este acápite:

PERJUICIOS MATERIALES

Lucro cesante: solicita la parte demandante el reconocimiento del lucro cesante por los supuestos ingresos dejados de percibir, cuando a la paciente se le prestaron todos los servicios de cuidado y en segunda medida cuando la paciente no trabajaba, era beneficiaria y ama de casa.

Al respecto se evidencia con el juramento estimatorio de la demanda, la falta de claridad en la operación que hace la parte actora respecto de este concepto, al pretender que se indemnice, por un lado, los supuestos ingresos que dejaría de percibir el señor GUSTAVO DE JESUS Y JIMENA HIDALGO SOTO, pues como queda establecido con las pruebas documentales, los mentados señores no dejaron de percibir ingresos en ningún momento, y tampoco dependían de los ingresos de la paciente.

Se pone de presente que la señora JIMENA SOTO mantuvo su IBC entre \$536.000 y \$567.000 durante los meses de enero hasta septiembre de 2012, de conformidad a los aportes de seguridad social en salud, por lo que, no se entiende porque razón el contador emitió su certificación en tal sentido; de igual forma el señor GUSTAVO DE JESUS HIDALGO, pues el IBC de octubre, noviembre y diciembre de 2012 y enero de 2013 se mantuvo en \$1.134.000 de conformidad a los aporte de seguridad social en salud, por lo que, no se entiende porque razón el contador emitió su certificación en tal sentido.

Anexo: aporte relación de aportes a Salud Total EPS.

PRUEBAS

✚ PRUEBAS DOCUMENTALES:

1. Copia de la historia clínica de la paciente ANA ROSA SOTO MARÍN desde el año 2012- al año 2013.
2. Copia de las autorizaciones de procedimientos y medicamentos autorizados por SALUD TOTAL EPS al paciente ANA ROSA SOTO MARÍN

3. Certificado de aportes de la señora JIMENA HIDALGO SOTO donde consta su estado de afiliación como cotizante y los pagos realizados durante el enero 1 de 2012 hasta septiembre de 2012.
4. Certificado de aportes de la señora GUSTAVO DE JES HIDALGO SOTO donde consta su estado de afiliación como cotizante y los pagos realizados durante el octubre de 2012 hasta enero de 2013.
5. Estado de afiliación de cotizante del señor GUSTAVO DE JESUS HIDALGO SOTO
6. Estado de afiliación de cotizante del señor JIMENA HIDALGO SOTO
7. Certificado de afiliación del FOSYGA donde consta que ANA ROSA SOTO MARÍN era beneficiaria del Salud Total.
8. Certificado de Salud Total donde consta la calidad de afiliación de la señora ANA ROSA SOTO MARÍN era beneficiaria del Salud Total, en calidad de cónyuge.

✚ PRUEBA TESTIMONIAL:

1. El contador JUAN CARLOS GALLO R. contador que certificó que los señores Gustavo De Jesús Hidalgo Y Jimena Hidalgo no obtuvieron ingresos en octubre, noviembre, diciembre de 2012 y enero de 2013 y enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre de 2012, para que deponga respecto de la falta de ingresos de los demandantes. Podrá ser citado en la Calle 22 No. 23-33 oficina 701. Edificio Guacaica. De Manizales Tel 8844187. Cel 3155421227.
2. Los Dres. JUAN DAVID MORENO ARANGO, médico general, DIEGO ANDRÉS GALEANO HENAO, médico general, EDUARDO ANTONIO GUZMAN GALLEGO, médico general, JUAN ALEJANDRO CORREA ARIAS, Medicina de P & P, GLADYS EUGENIA QUINTERO CAPERA, médico general, HENRY ALONSO PARRA CASTRO, medicina de urgencias, LEIDY TATIANA CUADRADO GRISALES, médica general, ELIZABETH CALDERÓN HOLGUIÍN, medica de urgencias, domiciliados en Manizales, como testigos y testigos técnicos, para que en su calidad de profesionales de la salud de UUBC VERSALLES, depongan sobre las atenciones y valoraciones que le brindaron a la paciente ANA ROSA SOTO MARIN durante los años 2011 a 2012, cuadro clínico, signos, evoluciones, resultados de exámenes y demás servicios prestados por parte UUBC VERSALLES, diagnósticos, tratamientos y conductas, y los demás aspectos de la demanda y la contestación sobre los cuales tenga conocimiento como médico tratante de la paciente y según su conocimiento especializado en razón a su profesión. Los testigos podrán ser citado en la Cl. 51 #24-50, Manizales, Caldas.

✚ **POR DESPACHO COMISORIO O VIDEOCONFERENCIA:** Sírvasse señor Juez decretar la siguiente prueba testimonial por despacho comisorio en la ciudad de Bogotá, o dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 224 del C.G.P., se ordene su práctica a través de videoconferencia, sin perjuicio de la

posibilidad de recibir este testimonio en la diligencia respectiva en el Juzgado de origen:

Del Dr. **GUILLERMO ALFONSO DIMAS TORRES**, domiciliado en la ciudad de Bogotá, como testigo y testigo técnico, o quien haga sus veces al momento de practicar dicho testimonio, para que en su calidad de Coordinador Nacional de Auditoría Médico-Jurídica de SALUD TOTAL EPS-S S.A., para que deponga sobre los aspectos hallados en revisión médico-jurídica realizada por la EPS SALUD TOTAL a las atenciones realizadas por el prestador al paciente ANA ROSA SOTO MARÍN 2011, 2012 y hasta el 2013, autorizaciones de servicios, estado de afiliación, red de prestadores y trámite de referencia y contrarreferencia, antecedentes clínicos de la paciente, etiología de su patología, diagnóstico, tratamiento, atenciones suministradas en unidades propias de la EPS, sobre atenciones de las IPS que consten en historias clínicas del proceso y en general sobre los hechos de la demanda y la contestación sobre los cuales tenga conocimiento en razón de su cargo y su profesión. El testigo podrá ser citado en la dirección Carrera 18 No. 109-15 de la ciudad de Bogotá, o por conducto de la suscrita apoderada.

Así mismo, me reservo el derecho de interrogar a los testigos solicitados tanto por la parte demandante como por las demás partes.

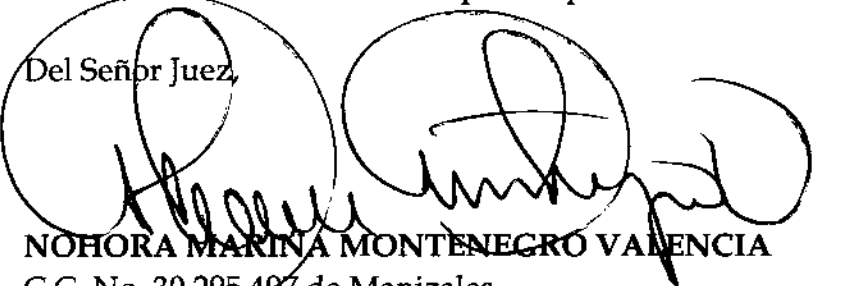
NOTIFICACIONES

1. La Entidad **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, en la Carrera 18 No. 109 - 15 de la ciudad de Bogotá, o en la Sucursal Manizales en la Carrera 22 No. 25 - 19 de la ciudad de Manizales, Caldas, y al correo electrónico: NotificacionesJud@saludtotal.com.co
2. La suscrita apoderada judicial en la Secretaría de su Despacho o en la Carrera 22 No. 25 - 19 de la ciudad de Manizales, Caldas, y al correo electrónico: MarinaMV@saludtotal.com.co

ANEXOS

1. Certificado de existencia y representación legal de SALUD TOTAL EPS-S S.A., expedido por la cámara de comercio de Bogotá D.C.
2. Lo relacionado en el acápite de pruebas "Documentales"

Del Señor Juez,


NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA
C.C. No. 30.295.497 de Manizales.
T.P. No. 92.368 del C.S de la J.