

CJ-13945/2019

Señora Juez

Dra. EDITH ALARCON BERNAL

JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, D.C. - SECCIÓN TERCERA-

E. S. D.

REF. ****CONTESTACIÓN DE DEMANDA**** PROCESO DE REPARACIÓN

DIRECTA

Proceso: 11001-3343-061-2019-00111-00

Demandantes: PEDRO JOSÉ FUNEME DÍAZ, MARÍA BEATRIZ ROSERO CORAL, CAROLINA FUNEME ROSERO, PEDRO JAVIER FUNEME ROSERO, ANA AUDELIA DÍAZ LÓPEZ, CARMEN ISMAELIA CORAL MORÁN Y ALEJANDRO FUNEME DÍAZ

Demandados: EPS SANITAS S.A.S Y OTROS

OLGA VIVIANA BERMÚDEZ PERDOMO, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.022.342.195 expedida en Bogotá D.C., y titular de la T.P. No. 208.089 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada judicial de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S (en adelante EPS SANITAS S.A.S), representada legalmente por el Dr. GABRIEL ANDRÉS JIMÉNEZ SOTO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá e identificado con cédula de ciudadanía No. 19.467.424, entidad demandada en el proceso de la referencia, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. en la Avenida Calle 100 No. 11 b- 67, en ejercicio del poder que legalmente me fue otorgado y que se allega como anexo, por medio del presente escrito procedo a dar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA DE LA REFERENCIA formulada ante usted, por PEDRO JOSÉ FUNEME DÍAZ, MARÍA BEATRIZ ROSERO CORAL, CAROLINA FUNEME ROSERO, PEDRO JAVIER FUNEME ROSERO, ANA AUDELIA DÍAZ LÓPEZ, CARMEN ISMAELIA CORAL MORÁN Y ALEJANDRO FUNEME DÍAZ contra de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. & CLÍNICA COLSANITAS S.A., en los siguientes términos:

I. FRENTE A LA CONTESTACIÓN DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

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 aquel en el escrito de la SUBSANACIÓN de la demanda:

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

1. **FRENTE AL HECHO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora, dado que desconoce la sintomatología presentada por el paciente en la fecha señalada.
2. **FRENTE AL HECHO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mi representada el resultado de la valoración dado que mi representada no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica, la cual está en custodia de la institución que prestó el servicio según lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Es menester anotar que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE no hace parte de la red de prestadores adscritos a EPS Sanitas. No se tiene registro de la facturación de este servicio como se evidencia en el histórico de dispensaciones aportado como prueba No. 6.1.1.

3. **FRENTE AL HECHO TERCERO: NO ES UN HECHO** es una calificación subjetiva del apoderado demandante sobre las acciones que debió, a su juicio, adelantar la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE en la prestación de los servicios.
4. **FRENTE AL HECHO CUARTO:** dado que en el presente hecho la parte demandante realiza varias afirmaciones, esta defensa procede, con el fin de dar claridad del Despacho, a realizar pronunciamiento sobre cada una de las disposiciones presentadas, de la siguiente manera:

- a. Respecto de la calificación que hace el apoderado demandante sobre la atención suministrada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, es menester indicar que esto **NO ES UN HECHO**, es una valoración subjetiva carente de sustento técnico.
- b. Ahora bien, sobre la consulta en la Unidad de Urgencias de Puente Aranda, es menester indicar que es **CIERTO**, que el señor Fabio Fernando Fúneme acude a valoración a dicha unidad el 13 de febrero de 2017, donde refiere en la anamnesis¹ (motivo de consulta) dolor abdominal de 1 día de evolución, consistente en dolor en el epigastrio y mesogastrio asociado a emesis (vómito), no fiebre, no diarrea, no disuria (dificultad para orinar:

FECHA: 13/02/2017

HORA: 13:51

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: CC 1022923111

NOMBRE DEL PACIENTE: FUNEME ROSERO FABIO FERNANDO

EDAD: 33 AÑOS

GENERO: MASCULINO

MOTIVO CONSULTA:

* TENGO DOLOR ABDOMINAL*
PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN EPIGASTRIO Y EN MESOGASTRIO, ASOCIADO A EMESIS EN VARIOS EPISODIOS, 10#, NO FIEBRE, NO DIARREA, NO DISURIA

¹ Información suministrada por el paciente frente a sus síntomas, antecedentes, entre otros, los cuales son utilizados por el médico para la elaboración del diagnóstico.

- c. Es **CIERTO** que a la auscultación se encuentra paciente con abdomen blando, dolor a la palpación en epigastrio, hipocondrio derecho y fosa iliaca derecha. Blumberg dudoso, muphy dudoso, peristalsis + psoas. Se realizan paraclínicos que evidencian leucocitosis con neutrofilia. Se realiza ecografía abdominal y ampliada, de los cuales se arroja como resultado cuadro de apendicitis aguda, para lo cual se inicia manejo endovenoso y se inician trámites de remisión para manejo de servicio por cirugía general.
5. **FRENTE AL HECHO QUINTO: ES CIERTO** que inicialmente se da como impresión diagnóstica apendicitis aguda, la cual es confirmada con las ayudas diagnósticas practicadas.
6. **FRENTE AL HECHO SEXTO:** dado que en el presente hecho la parte demandante realiza varias afirmaciones, esta defensa procede, con el fin de dar claridad del Despacho, a realizar pronunciamiento sobre cada una de las disposiciones presentadas, de la siguiente manera:
- a. Frente a la remisión del paciente a Institución Prestadora del Servicio de Salud de III nivel con manejo quirúrgico de cirugía general, es **CIERTO** por cuanto la Unidad de Urgencias de Puente Aranda no tenía la habilitación dada por la Secretaría de Salud para el manejo quirúrgico de cirugía general, así mismo no contaba con los medios tecnológicos, ni físicos, ni de personal habilitado para el suministro de la atención requerida por el paciente, lo cual hacía meritorio su remisión a una Institución que contara con estos medios para el suministro cabal de la atención médica que requería el paciente.
- b. Por tanto **NO ES CIERTO** que esta conducta colocara en riesgo al paciente, por el contrario es una conducta, no solo adecuada y necesaria sino que permitida por el Decreto 4747 de 2007y ss.

Es menester indicar que todas las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud tienen diferentes niveles de atención, servicios habilitados, y con base en ello proceden al suministro de los servicios de salud. En el evento que el paciente requiera un manejo con una especialidad o tecnología no habilitada o no presente en la Institución tratante debe proceder a iniciar con el proceso de remisión (proceso de referencia y contrarreferencia²) del paciente a una Institución que

² Decreto 4747 de 2007. Artículo 2 literal e. Referencia y contrarreferencia. *Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas*

cuenta con los medios para el suministro de la atención requerida. En el presente caso se tiene que el paciente requería el manejo por cirugía general en Unidad de III nivel de complejidad, según orden médica, donde la Unidad de Urgencias de Puente Aranda (que no tenía habilitado estos servicios) inicia el proceso de referencia y contrareferencia a las 18 horas del 13 de febrero de 2017. El paciente es aceptado en Clínica Colombia hacia las 23:06 horas y enviado a la misma en ambulancia básica hacia las 23:42 horas, evidenciando que la conducta fue coherente y oportuna.

7. FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: dado que en el presente hecho la parte demandante realiza varias afirmaciones, esta defensa procede, con el fin de dar claridad del Despacho, a realizar pronunciamiento sobre cada una de las disposiciones presentadas, de la siguiente manera:
 - a. NO ES CIERTO que el paciente se trasladara en ambulancia el 14 de febrero de 2017. El paciente se trasladó el 13 de febrero de 2017 como se indicó en el hecho anterior.
 - b. ES CIERTO que el paciente es remitido a Clínica Universitaria Colombia.
 - c. NO ES CIERTO como lo pretende hacer valer la parte demandante, que la atención es inoportuna indicando “que el paciente es remitido para practicarle la cirugía general, cuando ya había transcurrido 21 horas después del diagnóstico”, esta afirmación carece de fundamento técnico y desconoce la atención integral suministrada al paciente. Para los efectos es importante explicar que el señor Fabio ingresa a la Unidad de Urgencias de Puente Aranda a las 13 de febrero del 2017 a las 13:51 horas, con un Triage de Clasificación III, donde desde el ingreso se solicita cuadro hemático. A la valoración se requieren ayudas diagnósticas (amilasa, ecografía abdominal) las cuales tienen resultados y valoración en menos de una hora de su solicitud. Se realiza diagnóstico y se establece como conducta a seguir remisión a cirugía general III nivel y esta se concreta con aceptación del paciente en Clínica Colombia, traslado en ambulancia y aceptación en menos de cinco (5) horas.
8. FRENTE AL HECHO OCTAVO: NO LE CONSTA a mi representada el resultado de la valoración dado que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica, la cual está en custodia de la institución que prestó el servicio según lo establece la Resolución 1995 de 1999.

indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Llama la atención las conclusiones realizadas por la parte actora, habida cuenta que revisado el acápite denominado "A. pruebas aportadas" ni siquiera se encuentra incluida la Historia Clínica de esta atención.

9. **FRENTE AL HECHO NOVENO: NO LE CONSTA** a mi representada el resultado de la valoración y del procedimiento realizado dado que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica, la cual está en custodia de la institución que prestó el servicio según lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Llama la atención las conclusiones realizadas por la parte actora, habida cuenta que revisado el acápite denominado "A. pruebas aportadas" ni siquiera se encuentra incluida la Historia Clínica de esta atención.

10. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO: NO LE CONSTA** a mi representada el resultado del procedimiento quirúrgico ni que se haya generado una perforación dado que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica, la cual está en custodia de la institución que prestó el servicio según lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Llama la atención las conclusiones realizadas por la parte actora, habida cuenta que revisado el acápite denominado "A. pruebas aportadas" ni siquiera se encuentra incluida la Historia Clínica de esta atención.

11. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mi representada el resultado del procedimiento quirúrgico ni que se haya generado una perforación dado que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica, la cual está en custodia de la institución que prestó el servicio según lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Llama la atención las conclusiones realizadas por la parte actora, habida cuenta que revisado el acápite denominado "A. pruebas aportadas" ni siquiera se encuentra incluida la Historia Clínica de esta atención.

12. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mi representada el resultado la enunciada falta de oportunidad en la valoración por infectología dado que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica, la cual está en custodia de la institución que prestó el servicio según lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Llama la atención las conclusiones realizadas por la parte actora, habida cuenta que revisado el acápite denominado "A. pruebas aportadas" ni siquiera se encuentra incluida la Historia Clínica de esta atención.

13. FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: dado que en el presente hecho la parte demandante realiza varias afirmaciones, esta defensa procede, con el fin de dar claridad del Despacho, a realizar pronunciamiento sobre cada una de las disposiciones presentadas, de la siguiente manera:

- a. NO LE CONSTA a mi representada el motivo del fallecimiento del paciente ni de las disfunciones multiorgánicas, ni como se generaron dichas situaciones toda vez que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica, la cual está en custodia de la institución que prestó el servicio según lo establece la Resolución 1995 de 1999.
- b. NO LE CONSTA a mi representada que el paciente falleciera el día del cumpleaños de su padre, dado que es un hecho externo al conocimiento de mi representada.
- c. NO LE CONSTA a mi representada que Clínica Colsanitas hubiere tenido deficiencias en su atención, dado que desconoce la historia clínica de la atención del paciente.

14. FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO LE CONSTA a mi representada la falta de oportunidad en la remisión (de la cual no se encuentra descrito que Clínica Colombia haya solicitado una remisión) así como tampoco de las apreciaciones subjetivas presentadas por la parte actora, toda vez que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica, la cual está en custodia de la institución que prestó el servicio según lo establece la Resolución 1995 de 1999.

15. FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mi representada la falta de oportunidad en la remisión (de la cual no se encuentra descrito que Clínica Colombia haya solicitado una remisión) así como tampoco de las apreciaciones subjetivas presentadas por la parte actora, toda vez que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica, la cual está en custodia de la institución que prestó el servicio según lo establece la Resolución 1995 de 1999.

16. FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO LE CONSTA a mi representada que el paciente no tuviera hijos, dado que es un hecho externo al conocimiento de mi representada. No obstante revisada su vinculación a la EPS manifestó no tener personas dependientes económicamente ni grupo familiar a cargo.

17. FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA a mi representada que el paciente no tuviera cónyuge ni compañera permanente, dado que es un hecho externo al conocimiento de mi representada. No obstante revisada su vinculación a la EPS manifestó no tener personas dependientes económicamente ni grupo familiar a cargo.

18. FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO LE CONSTA a mi representada el cargo o actividad que ejercía el señor Fabio Fernando Funeme, dado que es un hecho externo al conocimiento de mi representada. No obstante revisada su vinculación a la EPS, se reporta que el señor Funeme se encontraba vinculado en calidad de cotizante dependiente del Liceo Antonio de Toledo SAS, con fecha de ingreso de enero de 2017.

19. FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: NO LE CONSTA a mi representada la vinculación de la SUBRED con la Secretaria Distrital de Salud, dado que es un hecho externo al conocimiento de mi representada., por tanto no lo niego ni lo acepto.

II. DE LAS PRETENSIONES DECLARACIONES Y CONDENAS

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 subsanó la demanda y haciendo uso de la misma enumeración que el apoderado de la parte demandante realizó. Veamos:

1. A LA PRIMERO: 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 el Despacho la deniegue. En primer lugar mi representada no ha causado por su obrar ningún perjuicio a los demandantes, por cuanto las valoraciones suministradas y los diagnósticos se suministraron conforme los signos y síntomas presentados en cada uno de los momentos de la consulta, siendo la atención oportuna, diligente y adecuada.

Ahora bien, frente a las atenciones suministradas en la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E. (que no hace parte de la Red adscrita) y de Clínica Colsanitas, se tiene que NO fue mi representada quien prestó los servicios de salud, pues como su denominación de "EPS" lo indica, es una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. 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 por causa de este último evento, se vería exonerada de toda responsabilidad, dado 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, máxime cuando una de las Prestadoras no obra como red adscrita de la EPS y el paciente acudió allí por el servicio de urgencias, más no por la actividad de la EPS.

La eventual responsabilidad directa recaería en este caso sobre Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E. (que no hace parte de la Red adscrita) y de Clínica Colsanitas, no obstante se demostrará a lo largo de este escrito que éstas y sus profesionales 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 el apoderado de la parte demandante pretende se declare, pues evidentemente nunca existió una atención "negligente, omisiva, tardía, errónea" 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" (negrillas y subrayas fuera del texto).

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, para los efectos que enuncia el apoderado de la parte actora, no prestó el servicio médico directamente, lo autorizó, en caso de Clínica Colsanitas (a Clínica Universitaria Colombia) 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.

Ahora bien, frente a la atención suministrada por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., es menester indicar que ni siquiera dicha institución hace parte de la red adscrita o vinculada a EPS Sanitas y por tanto no le asiste responsabilidad por dicha institución, habida cuenta que en primer lugar, como se anunció con anterioridad, mi representada no dispensó está atención y en segundo lugar que la obligación por los hechos de un tercero, nace o surge si ese tercero ha actuado en nombre o representación de la EPS en lo que tiene que ver con el aseguramiento en salud consagrado en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 entre otras. Por tanto no existe responsabilidad ni solidaria, ni administrativa ni extracontractual de mi representada por los hechos enunciados.

2. A LA 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 antijurídico 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.

Para poder demostrar que no se le causaron en este caso daño antijurídico de orden inmaterial los demandantes, es menester aclarar qué se entiende por daño antijurídico:

“Etimológicamente antijurídico es la traducción del término latino iniuria que significa contrario a derecho. Proviene de la fusión del prefijo in que significa “contra” y de ius-iura que significa “derecho”. (...) Uno de los elementos esenciales del daño resarcible desde la Lex Aquilia es que este sea causado con iniuria, esto es, contra derecho.”³

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. Para los efectos y conforme lo describe la parte demandante me permito pronunciarme sobre la inoperancia de cada uno de ellos de la siguiente forma:

- a. **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.

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

³ VELASQUEZ. Obdulio, Posada. Responsabilidad civil extracontractual. Editorial Temis S.A. 2009.

que la atención fue pertinente, adecuada y suficiente en cada una de las atenciones médicas suministradas. En momento alguno se dio fallo o inoportunidad en el tratamiento suministrado.

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.”

Respecto de la tasación del daño moral solicitada para el señor Alejandro Funeme Díaz, quien se identifica como tío paterno, se encuentra que la tasación es excesiva conforme los parámetros dados por el Consejo de Estado para su reclamación.

- b. **PERJUICIOS MATERIALES (indemnización por lucro cesante consolidado y futuro):** 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.

Esto lo hago constituir en que no es reparable un lucro cesante inexistente a favor de los demandantes, toda vez que no está demostrada la contribución que realizaba el causante antes de su fallecimiento a los demandantes PEDRO JOSÉ FÚNEME Y MARÍA BEATRIZ ROSERO CORAL. Debe tenerse en cuenta que el lucro cesante consiste “en el dinero que habría recibido la persona de no haberse ocurrido el daño”, conforme la definición dada por el doctrinante Juan Carlos Henao en su obra el Daño, el lucro cesante en el caso de fallecimiento es “el daño consistente en la pérdida de ingresos que sufrieron los deudos a quienes el fallecido soportaba económicamente”; en el presente caso no existe ni siquiera evidencia de recibir algún ingreso por parte de los anotados demandantes.

Se pone de presente que la parte actora indica que “FABIO FERNANDO FUNEME ROSERO (Q.E.P.D), habría de suministrarle a ellos por el resto de su vida probable, las pruebas dan cuenta que al momento de su muerte, las pruebas dan cuenta que al momento de su muerte, contribuía con su sostenimiento económico toda vez que sus señores pares, estaba imposibilitada de trabajar tal como se acreditara dentro del proceso”, sin embargo revisado el plenario no se encuentra que Fabio Fúneme contribuyera con el sostenimiento de los demandante ni mucho menos que estos estuvieran imposibilitados para trabajar.

Revisada la afiliación del señor Fabio Fernando Funeme Rosero (q.e.p.d.), se encuentra que este presentó vinculación desde enero de 2017, en calidad de trabajador dependiente de LICEO

ANTONIO DE TOLEDO SAS, sin indicar beneficiarios ni personas dependientes económicamente de él:

Formulario de inscripción de afiliados a EPS Sanitas. Datos del afiliado: FABIO FERNANDO ROSERO, C.U. 30 SUR 77J33, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA, C.C. 7986298. Fecha de inscripción: 01-09-2015. Tipo de afiliación: Compensar. Datos de la EPS: ANTONIO DE TOLEDO SAS, C.U. 30 SUR 77J33, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA, EDUCACION, C.C. 01022016. Se indica un traslado discontinuo y se menciona un pago de 3 folios de derechos y dolo delusivo. Hay una firma manuscrita y un sello circular con la inicial 'TFR'.

En consecuencia, no existía contribución económica a los demandantes por parte del causante, por tanto no hay objeto de indemnización.

La reparación como su nombre lo indica significa "restituir a la condición en la que se encontraba ante de la presentación del daño" en el presente caso no existe condición a reparar por lucro cesante habida cuenta que el causante no tenía ningún ingreso antes de los hechos ni prueba que contribuyera al sostenimiento de los demandantes, luego entonces no hay condición a recuperar. Al respecto la CSJ en sentencia del Consejo de Estado ha indicado:

"(...) Es por esto, que sobre el lucro cesante debe aclararse que este no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias sino que, por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso⁴, de manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso"⁵

⁴ TRIGO REPRESAS, Felix A., LOPEZ MESA, Marcelo J., Tratado de la Responsabilidad Civil - Cuantificación del daño, Edic. FEDYE, edición 2008, pág. 82, con fundamento en la Decisión del Tribunal supremo de España, Sala 1ª, 30/11/93.

⁵ Rad. 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251). Sentencia del 28 de agosto de 2014. M.P. Jaime Orlando Santofimio.

En consecuencia, para la reparación de un daño este debe ser directo, cierto y actual. En el presente caso no existe la CERTEZA de la existencia de dicho perjuicio y que esta sean susceptibles de indemnización.

El considerar una indemnización económica por este suceso consistiría en un enriquecimiento económico sin justa causa y un detrimento patrimonial injustificado en cabeza de la demandada.

Aunado a lo anterior, no existe actuar culposo en cabeza de mi representada ni nexo de causalidad en las actividades de mi representada y el hecho dañoso.

3. **A LA TERCERA: ME OPONGO Y LA RECHAZO**, pues la condena a intereses moratorios únicamente puede surgir de la declaración del derecho litigioso perseguido, más no por la simple oposición a las pretensiones, se RECHAZA por parte de EPS SANITAS S.A.
4. **A LA CUARTA: ME OPONGO Y LA RECHAZO**, pues la aplicación del principio IURA NOVIT CURIA, solo procede en materia de responsabilidad estatal⁶; en el presente caso solo es aplicable a la demandada SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.. El artículo 140 del CPACA ordena determinar la causalidad del particular en la generación del daño, lo cual según el acápite de hecho u omisiones y el de las razones y fundamentos de derecho establece que el daño se consolidó por la actuación de la ESE, sin establecer nada respecto de mi prohijada como EPS. No obstante se pone de presente que la aplicación del principio de iura novit curia está limitado a la escogencia del derecho aplicable, respetado siempre los hechos expuestos en la demanda y los fundamentos de derechos invocados por el demandante, sin que pueda modificar la causa petendi.
5. **A LA QUINTA: ME OPONGO Y LA RECHAZO**, pues una condena en costas únicamente puede surgir de una sentencia condenatoria, que como se ha dicho en los anteriores puntos, se RECHAZA por parte de EPS SANITAS S.A. Con base en lo anterior y contrario sensu de lo indicado con precedencia, solicito al despacho se sirva condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

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 (por

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 15 de abril de 1982, rad. 2816, M.P. Eduardo Suescun Monroy

remisión expresa del artículo 306 del CPACA⁷), la suscrita apoderada a través de la presente contestación procede a OBJETAR las sumas indicadas por la 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.

(...)Subrayado por fuera del texto).

⁷ Tribunal Administrativo de Boyacá Exp: 15001333301520160007603. Del 30 de agosto de 2017.

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:

- DAÑO POR LUCRO CESANTE

No existe prueba del lucro cesante a favor de los demandantes, toda vez que no está demostrada la contribución que realizaba el causante antes de su fallecimiento a los demandantes PEDRO JOSÉ FÚNEME Y MARÍA BEATRIZ ROSERO CORAL. Debe tenerse en cuenta que el lucro cesante consiste "*en el dinero que habría recibido la persona de no haberse ocurrido el daño*", conforme la definición dada por el doctrinante Juan Carlos Henao en su obra el Daño, el lucro cesante en el caso de fallecimiento es "*el daño consistente en la pérdida de ingresos que sufrieron los deudos a quienes el fallecido soportaba económicamente*"; en el presente caso no existe ni siquiera evidencia de recibir algún ingreso por parte de los anotados demandantes.

Revisada la afiliación del señor Fabio Fernando Funeme Rosero (q.e.p.d.), se encuentra que este presentó vinculación desde enero de 2017, en calidad de trabajador dependiente de LICEO ANTONIO DE TOLEDO SAS, sin indicar beneficiarios ni personas dependientes económicamente de él.

En consecuencia, no existía contribución económica a los demandantes por parte del causante, por tanto no hay objeto de indemnización.

El considerar una indemnización económica por este suceso consistiría en un enriquecimiento económico sin justa causa y un detrimento patrimonial injustificado en cabeza de la demandada.

Aunado a lo anterior, no existe actuar culposos en cabeza de mi representada ni nexo de causalidad en las actividades de mi representada y el hecho dañoso.

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:

4.1. 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 el apoderado 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 jurisprudencia del 20 de octubre de 2014⁸.

“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”⁹.

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”¹⁰.

En este orden de ideas, vale la pena traer a colación la jurisprudencia proferida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 30 de Agosto de 2013, en la cual indica: “cuando

⁸ Consejo de Estado. Sección Tercero. Exp.:30166// 25000-23-26-000-2001-01792-01. Consejera Ponente: Olga Mellida Valle De la Hoz.

⁹ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

¹⁰ YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

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.

(...) "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 suela 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 (...)"¹¹

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, 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 demostración de uno de los elementos de responsabilidad.

No obstante lo anterior, se demuestra en el presente caso que al paciente se le brindó una atención oportuna y adecuada, de acuerdo con cada uno de los cuadros clínicos presentados, como se argumentó en la contestación de los hechos.

Así mismo se debe indicar que en momento alguno hubo falla en el servicio, falta de diligencia, impericia, negligencia, ni impericia y cuidado del señor FABIO FERNANDO FÚNEME ROSERO (q.e.p.d.), habida cuenta que:

1. De la atención dada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, se tiene que dicha institución no hace parte de la red de prestadores adscritos a EPS Sanitas. No se tiene registro de la facturación de este servicio como se evidencia en el histórico de dispensaciones aportado como prueba No.6.1.1.

No obstante, llama la atención que el paciente consulta dos días después del dolor abdominal persistente, razón por la cual no puede la parte actora definir inoportunidad en la atención, cuando el mismo paciente no consultó oportunamente, generando retrasos en su misma atención.

Se insiste que la consulta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, ni siquiera fue informada ni facturada a mi representada como Entidad Promotora de Salud.

2. Ahora bien, según lo afirmado en la demanda y el reporte de Traige allegado a la misma de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, se tiene que se le direcciona al señor Funeme a la red de EPS Sanitas para el suministro de la atención, para lo cual este acude a la Unidad de Urgencias Puente Aranda el día 13 de febrero del 2017 a las 13:51 horas, donde de manera inmediata se evalúa, solicitando paraclínicos y a la evaluación de estos se determina sin demora el diagnóstico de apendicitis aguda. Dentro de las actividades desplegadas por la Unidad de Urgencias Puente Aranda se encuentra

valoración médica, solicitud de paraclínicos (laboratorios clínicos, ecografía) y reporte de resultados de los mismos realizándose diagnóstico de apendicitis aguda y definiéndose remisión del paciente para Unidad de III de atención con cirugía general, dado que el paciente requería ser intervenido quirúrgicamente y la Unidad no se encontraba habilitada para el suministro de este servicio. Se considera que la atención recibida en Unidad de Urgencias Puente Aranda fue oportuna, pertinente y asertiva con el diagnóstico de apendicitis aguda.

En este punto es menester resaltar que en momento alguno se puso en riesgo la vida ni la salud del paciente, dado que la atención y el manejo clínico fue oportuno y coherente con los hallazgos clínicos.

Por otro lado, no es acertado el raciocinio realizado por la parte actora frente a que la Unidad de Urgencias de Puente Aranda debía tener salas de cirugía y personal médico para la realización del procedimiento, esto lo hago consistir en que dicha Unidad no se encuentra habilitada por la Secretaria Distrital de Salud para el manejo quirúrgico de cirugía general, su habilitación se limita al servicio de valoración en consulta externa por cirugía general, lo cual hacía meritorio el traslado del paciente a una Institución Prestadora de Servicio que contara con el nivel y la habilitación para el suministro de este servicio.

Es menester indicar que todas las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud tienen diferentes niveles de atención, servicios habilitados, y con base en ello proceden al suministro de los servicios de salud. En el evento que el paciente requiera un manejo con una especialidad o tecnología no habilitada o no presente en la Institución tratante debe proceder a iniciar con el proceso de remisión (proceso de referencia y contrarreferencia¹²) del paciente a una Institución que cuente con los medios para el suministro de la atención requerida. En el presente caso se tiene que el paciente requería el manejo quirúrgico por cirugía general en Unidad de III nivel de complejidad, según orden médica, donde la Unidad de Urgencias de Puente Aranda (que no tenía habilitado estos servicios) inicia el proceso de referencia y contrarreferencia a las 18 horas del 13 de febrero de 2017. El paciente es aceptado en Clínica Universitaria Colombia (quien si contaba con la habilitación para los servicios requeridos por

¹² Decreto 4747 de 2007. Artículo 2 literal e. Referencia y contrarreferencia. *Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.*



el paciente) hacia las 23:06 horas y enviado a la misma en ambulancia básica hacia las 23:42 horas, evidenciando que la conducta fue coherente y oportuna.

- 3. Respecto de la atención en Clínica Universitaria Colombia, no nos es posible pronunciarnos por cuanto desconocemos el contenido de la Historia Clínica al no ser aportado por la parte actora y ser un documento sometido a reserva y custodiado por la Institución Prestadora del Servicio de Salud.

Corolario, de la atención suministrada de manera directa por parte de EPS Sanitas, se encuentra que esta se realizó de manera oportuna, adecuada, coherente y perita, suministrando un diagnóstico y manejo clínico apropiado y sin demora con el cuadro clínico que presentaba el paciente.

Así mismo en la labor aseguradora de EPS Sanitas cumplió con su obligación legal en autorizar y suministrar la accesibilidad a la red prestadora del servicio de salud adecuada y conforme las condiciones requeridas por el paciente.

4.2. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA CONFIGURACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD.

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

Sin perjuicio de lo anterior, debe tener en cuenta el despacho que tanto que la demanda se enfoca a buscar la reparación del daño por la supuesta acción y omisión en la atención médica brindada al señor Fabio Fernando Fúneme en las diferentes instituciones que se le brindó la atención, es en ese entendido en que se enfocará la defensa, y en todo caso, indicándole a su señoría que no se incumplieron las obligaciones ni en la prestación ni en el Aseguramiento de los servicios de Salud que le asisten a mi representada. Para mejor entendimiento del Despacho procedo a emitir pronunciamiento sobre el actuar de mi representada en cada una de las atenciones:

- 4.2.1.1. De la inexistencia de culpa ni solidaridad de EPS SANITAS por la atención suministrada en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Es menester indicar que no le asiste responsabilidad a esta EPS de la atención suministrada por una IPS O ESE no adscrita ni contratada, habida cuenta que en primer lugar mi representada no dispensó dicha atención y en segundo lugar que la obligación por los hechos de un tercero, nace o surge si ese tercero ha actuado en nombre o representación de la EPS en lo que tiene que ver

con el aseguramiento en salud consagrado en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 entre otras.

El aseguramiento en salud genera obligaciones para la EPS frente a sus afiliados relacionadas con la garantía de la calidad de su red de prestadores, es decir, que una de las principales obligaciones de las EPS para con sus afiliados, es tener una red de prestadores de servicios de salud que cumpla con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y las cuales se hagan exigibles con ocasión del vínculo contractual y los mecanismos dispuestos por la EPS para dicho fin.

En el caso en concreto la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. no hace parte de la red de prestadores de servicios de salud de EPS SANITAS S.A., razón por la cual, no le era posible ejercer ningún control sobre la prestación dada por dicha entidad, y contrario sensu debía la EPS, a pesar de no ser parte de su red, generar la autorización y obrar como un simple pagador de la urgencia vital presentada, conforme lo determina el artículo 168 de la Ley 100 de 1993.

En el presente caso se tiene que revisado el histórico de dispensaciones y servicios facturados allegado como prueba documental, dicho servicio ni siquiera fue anunciado ni cobrado a mi representada por la ESE.

Por tanto, el servicio prestado al señor FABIO FERNANDO FUNEME hizo parte de una atención inicial de urgencias sin que mediara el contrato de prestación de servicios entre EPS SANITAS S.A. y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

En este orden de ideas, los servicios de salud cuestionados en la parte primera de esta demanda que fueron prestados por SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. al señor FABIO FERNANDO FÚNEME no pudieron ser controlados en cuanto a sistema obligatorio de la garantía por EPS SANITAS S.A, porque dicha IPS no hace parte de la red de prestadores de servicios de salud de ésta EPS, razón por la cual una mala praxis médica de los mismos no es imputable jurídicamente desde el punto de vista de la responsabilidad civil, administrativa, ni extracontractual ni conjunta ni solidaria.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. no representa a EPS SANITAS S.A.S, ni es un tercero contratado por esta EPS para la prestación de servicios de salud requeridos por su población afiliada, por tanto jurídicamente esta EPS no está obligada a responder por presuntos actos médicos defectuosos que se hubieren suscitado en la prestación de servicios de urgencias, precisamente porque estos servicios no fueron ni siquiera cobrados ni anunciados por la ESE a EPS SANITAS.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., actuó con independencia, autonomía técnica y administrativa en la prestación de los servicios de salud requeridos por el señor FÚNEME por tanto cualquier acto médico generador de responsabilidad está única y

exclusivamente en cabeza de dicho prestador, por no hacer parte de la red de prestadores de servicios de salud de EPS SANITAS S.A.

Finalmente no puede dejar de mencionarse que en este caso no sólo resulta improcedente imputar responsabilidad médica a EPS SANITAS S.A.S, sino que tampoco es posible aplicar las reglas relativas a la culpa de agentes o terceros dependientes regulada en el artículo 2349 del Código Civil, no tiene ninguna relación de dependencia respecto de mi representada, y por lo tanto los hechos dañosos que dichos profesionales de la salud llegaren a cometer no pueden comprometer la responsabilidad de mi poderdante.

En el mismo sentido, tampoco puede pregonarse que en este caso exista solidaridad entre las diferentes IPS y su profesionales y mi representada al tenor de lo ordenado en el artículo 2344 del Código Civil, en la medida en que EPS Sanitas no ha cometido ningún delito o culpa en virtud del cual deba responder solidariamente por los presuntos perjuicios sufridos por la parte actora.

Aunado a lo anterior, la Corte Suprema de Justicia¹³ ha definido que para el reconocimiento de la responsabilidad médica de manera solidaria, se deben cumplir los siguientes presupuestos:

1. Unidad de objeto prestacional para los sujetos, en virtud de la identidad del compromiso adquirido por la Clínica y el médico, pues contractual es su origen, y contractual su ejecución.
2. Relación de codeudores entre el contratista y el ejecutor, y entre estos y el acreedor.
3. Lesión del mismo interés o bien jurídico, y producción del mismo daño.

Consideraciones que no se cumplen en el presente caso, dado que no existe ningún vínculo contractual entre la prestación suministrada entre SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. y EPS Sanitas S.A.S, así como tampoco el actuar de mi representada generó lesión a ninguno de los bienes jurídicos de los demandantes.

4.2.1.2. De la inexistencia de responsabilidad de EPS SANITAS por la prestación de los servicios en la Unidad de Urgencias de Puente Aranda

Respecto de la actividad como prestador de EPS Sanitas en la Unidad de Urgencias de Puente Aranda es menester indicar que no existe inoportunidad, ni falla del servicio asistencial, ni atención irregular, toda vez que:

1. El paciente este acude a la Unidad de Urgencias Puente Aranda el día 13 de febrero del 2017 a las 13:51 horas, donde es valorado, solicitando paraclínicos y a la evaluación de

¹³ Sentencia de casación civil de fecha 11/09/2002, expediente 640. M.P. José Fernando Ramírez.

estos se determina sin demora el diagnóstico de apendicitis aguda. Dentro de las actividades desplegadas por la Unidad de Urgencias Puente Aranda se encuentra valoración médica, solicitud de paraclínicos (laboratorios clínicos, ecografía) y reporte de resultados de los mismos, realizándose diagnóstico de apendicitis aguda y definiéndose como manejo remisión del paciente para Unidad de III nivel de atención con cirugía general, dado que el paciente requería ser intervenido quirúrgicamente y la Unidad no se encontraba habilitada para el suministro de este servicio. Se considera que la atención recibida en Unidad de Urgencias Puente Aranda fue oportuna, pertinente y asertiva con el diagnóstico de apendicitis aguda.

En este punto es menester resaltar que en momento alguno se puso en riesgo la vida ni la salud del paciente, dado que la atención y el manejo clínico fue oportuno y coherente con los hallazgos clínicos.

2. Por otro lado, no es acertado el raciocinio realizado por la parte actora frente a que la Unidad de Urgencias de Puente Aranda debía tener salas de cirugía y personal médico para la realización del procedimiento, esto lo hago consistir en que dicha Unidad no se encuentra habilitada por la Secretaria Distrital de Salud para el manejo quirúrgico de cirugía general, su habilitación se limita al servicio de valoración en consulta externa por cirugía general, lo cual hacía meritorio el traslado del paciente a una Institución Prestadora de Servicio que contara con el nivel y la habilitación para el suministro de este servicio.

Es menester indicar que todas las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud tienen diferentes niveles de atención, servicios habilitados, y con base en ello proceden al suministro de los servicios de salud. En el evento que el paciente requiera un manejo con una especialidad o tecnología no habilitada o no presente en la Institución tratante debe proceder a iniciar con el proceso de remisión (proceso de referencia y contrarreferencia¹⁴) del paciente a una Institución que cuente con los medios para el suministro de la atención requerida.

En el presente caso se tiene que el paciente requería el manejo quirúrgico por cirugía general en Unidad de III nivel de complejidad, según orden médica, donde la Unidad de Urgencias de Puente Aranda (que no tenía habilitado estos servicios) inicia el proceso de referencia y

¹⁴ Decreto 4747 de 2007. Artículo 2 literal e. Referencia y contrarreferencia. *Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.*

contrareferencia a las 18 horas del 13 de febrero de 2017. El paciente es aceptado en Clínica Universitaria Colombia (quien si contaba con la habilitación para los servicios requeridos por el paciente) hacia las 23:06 horas y enviado a la misma en ambulancia básica hacia las 23:42 horas, evidenciando que la conducta fue coherente y oportuna, así como el proceso de referencia y contraferencia fue realizado de manera adecuada y sin demora.

4.2.1.3. De la inexistencia de responsabilidad de EPS SANITAS por el actuar de Clínica Colsanitas (Clínica Universitaria Colombia) ni de su actividad como EPS

La actividad de las Entidades Promotoras de Salud se encuentra 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”.

Dicho presupuesto legal fue obedecido por E.P.S. SANITAS, toda vez que autorizó y aseguró la accesibilidad a los servicios de salud requeridos por el paciente conforme los signos y síntomas presentados.

Ahora frente a la atención suministrada por Clínica Colsanitas (Clínica Universitaria Colombia), se indica que en ésta atención, EPS Sanitas no intervino de manera directa, para lo cual se debe manifestar que: 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 tal entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte tajantemente que si se analizara la conducta de Clínica Colsanitas (Clínica Universitaria Colombia), desde lo dicho por la parte actora, 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 el médico tratante 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, habida cuenta que el paciente se le maneja su apendicitis, peritonitis y re intervenciones conforme la *lex artis ad hoc*.

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 y mucho menos de la culpa, entendida como la infracción al deber objetivo de cuidado en donde, de acuerdo a lo planteado por el apoderado de la parte activa, incurrió el agente (médicos tratantes e I.P.S) pues en lo que concierne a las atenciones médicas suministradas por la IPS fueron acordes a la anamnesis y a los signos y síntomas que se presentaron en la atención del procedimiento y en cada uno de los ingresos hospitalarios. No es posible exigir un manejo diferencial, cuando a pesar del manejo clínico suministrado, la presentación de la enfermedad y las condiciones propias del paciente generaron consecuencias nefastas.

Por tanto desde el desde el ingreso a urgencias al paciente se le prestó un manejo adecuado y oportuno, conforme sus signos y síntomas, suministrando los tratamientos pertinentes. No era posible suministrar un manejo diferente ni evitar el desenlace presentado dada las condiciones del paciente. Así mismo no puede ser imputado ni a EPS SANITAS S.A ni a los médicos e IPS que atendieron al paciente el resultado final, pues se adoptaron todas las conductas necesarias para realizar el diagnóstico y el tratamiento del paciente en cada una de las consultas practicadas, 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 del señor FABIO FERNANDO FÚNEME a través del acceso a los servicios de salud y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en la 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 tardía, negligente ni omisiva".

4.2.2. 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"¹⁵, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, por tanto no puede 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 por qué 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"¹⁶ (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"¹⁷.

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 médica requerida al paciente, sin negativa alguna.

Es por lo anterior Señora 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.

¹⁵ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

¹⁶ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

¹⁷ Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

4.2.3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA EFECTO ENTRE LAS ATENCIONES REALIZADAS

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 prestadores adscritos suministrando las atenciones médicas que requirió el paciente FABIO FERNANDO FÚNEME.

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 LOS PRESTADORES incurrieron en responsabilidad alguna, pues no se puede establecer el nexo causal entre las actuaciones médicas y el fallecimiento del señor FABIO FERNANDO FÚNEME.

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

1. De la atención dada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, se tiene que dicha institución no hace parte de la red de prestadores adscritos a EPS Sanitas. No se tiene registro de la facturación de este servicio como se evidencia en el histórico de dispensaciones aportado como prueba No. 6.1.1.

No obstante, llama la atención que el paciente consulta dos días después del dolor abdominal persistente, razón por la cual no puede la parte actora definir inoportunidad en la atención, cuando el mismo paciente no consultó oportunamente, generando retrasos en su misma atención.

Se insiste que la consulta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, ni siquiera fue informada ni facturada a mi representada como Entidad Promotora de Salud.

2. Ahora bien, según lo afirmado en la demanda y el reporte de Traige allegado a la misma de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, se tiene que se le direcciona al señor Funeme a la red de EPS Sanitas para el suministro de la atención, para lo cual este acude a la Unidad de Urgencias Puente Aranda el día 13 de febrero del 2017 a las 13:51 horas, donde de manera inmediata se evalúa, solicitando paraclínicos y a la evaluación de estos se determina sin demora el diagnóstico de apendicitis aguda. Dentro de las actividades desplegadas por la Unidad de Urgencias Puente Aranda se encuentra valoración médica, solicitud de paraclínicos (laboratorios clínicos, ecografía) y reporte de resultados de los mismos realizándose diagnóstico de apendicitis aguda y definiéndose remisión del paciente para Unidad de III de atención con cirugía general, dado que el paciente requería ser intervenido quirúrgicamente y la Unidad no se encontraba habilitada para el suministro de este servicio. Se considera que la atención

recibida en Unidad de Urgencias Puente Aranda fue oportuna, pertinente y asertiva con el diagnóstico de apendicitis aguda.

En este punto es menester resaltar que en momento alguno se puso en riesgo la vida ni la salud del paciente, dado que la atención y el manejo clínico fue oportuno y coherente con los hallazgos clínicos y la remisión se hizo por la necesidad del servicio que tenía el paciente y la inexistencia de habilitación por la Secretaria Distrital de Salud para el manejo quirúrgico de cirugía general.

3. Respecto de la atención en Clínica Universitaria Colombia, no nos es posible pronunciarnos por cuanto desconocemos el contenido de la Historia Clínica al no ser aportado por la parte actora y ser un documento sometido a reserva y custodiado por la Institución Prestadora del Servicio de Salud.

Corolario, de la atención suministrada de manera directa por parte de EPS Sanitas, se realizó de manera oportuna, adecuada, coherente y perita, suministrando un diagnóstico y manejo clínico apropiado y sin demora con el cuadro clínico que presentaba el paciente. La consecuencia de su fallecimiento no es imputable al actuar médico ni administrativo desplegado, este se genera ante la severidad del cuadro clínico y de las condiciones intrínsecas del paciente, que a pesar de suministrar toda la atención requerida fue imposible evitar su deceso.

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado¹⁸ 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 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,

¹⁸ Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernán Andrade Rincón. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

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, los perjuicios solicitados por el demandante y en qué proporción el actuar de mi representada ocasionó el daño, tal como lo indica el inciso 4 el artículo 140 del CPACA:

"Artículo 140. Reparación directa. En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.

Las entidades públicas deberán promover la misma pretensión cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública.

En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño." Subrayado por fuera del texto.

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 los demás demandados.

4.3. 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 Ley¹⁹ (negrillas 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.
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 arrimadas al plenario, se observa que EPS SANITAS S.A. no ha incumplido ninguna de sus obligaciones legales y por ende, no puede proferirse sentencia condenatoria en su contra como se anotó con anterioridad, máxime que será la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. y CLÍNICA COLSANITAS quien prestó el servicio como atención hospitalaria, de urgencias y de seguimiento quien deberá responder por la prestación efectiva de los servicios médicos que se le hubiesen brindado a FABIO FERNANDO FÚNEME, pero no la EPS.

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:

¹⁹ Ley 100 de 1993. Art. 177.

- ✓ 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. 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 al demandante.
- ✓ 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 al paciente FABIO FERNANDO FÚNEME 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 - 2017" 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 su IPS contratada y debidamente habilitada por la Secretaría de Salud, la atención en salud del señor FABIO FERNANDO FÚNEME, el paciente 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.
- ✓ 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 riesgos previstos en el procedimiento.

- ✓ 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 garantizar la atención.

Con todo, debe decirse que al 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.

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. respecto de la atención médica prestada a FABIO FERNANDO FUNEME, como quiera que nunca se han dejado de cumplir con las obligaciones que le asisten a la EPS en calidad de aseguradora.

4.4. 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 al paciente en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. y CLÍNICA COLSANITAS, prestó los servicios al señor FABIO FERNANDO FUNEME, 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 por sí, por el simple hecho de que el paciente haya estado afiliado en EPS SANTITAS 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

conurrencia 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.

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. No puede indilgar el demandante práctica indebida del procedimiento ni manejo tardío del tratamiento.

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 (Negrillas 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 al paciente obrante en prueba No.6.1.1.), no 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 CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA (CLÍNICA COLSANITAS) se tiene que en lo dispuesto en la cláusula No. 3 del contrato determina (prueba No. 6.1.2.):

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, son SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. y CLÍNICA COLSANITAS y no mi representada, pues fue el cuerpo médico de esta entidad quienes atendieron a FABIO FERNANDO FÚNEME, al momento de su fallecimiento.

4.5. 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.”*²⁰

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, tardía, puesto que, en el evento en que el señor juez, aceptare

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

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 y materiales, 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.

4.6. 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 a la señora 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. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, con observancia de los preceptos del Código General del Proceso y del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en la misma oportunidad en que se presenta esta contestación de la demanda, formularé los siguientes llamamientos en garantía:

- A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. - MAPFRE SEGUROS, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales de la cual es tomadora y asegurada la EPS SANITAS S.A.

VI. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

Solicito señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales los siguientes medios de prueba de conformidad con el artículo 221 del CPACA y ss, y del artículo 165 y siguientes del C.G.P.:

6.1 DOCUMENTALES QUE SE APORTAN: Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

- 6.1.1. Histórico de servicios que han sido facturados a EPS SANITAS S.A. por la atención del señor Fabio Fernando Funeme. Con esta prueba se pretende demostrar que mi representada garantizó el acceso a todos los servicios médicos requeridos y de los servicios que fueron cobrados a EPS Sanitas.
- 6.1.2. Contrato realizado entre EPS SANITAS S.A. y la CLÍNICA COLSANITAS (CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA) 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.
- 6.1.3. Certificado de afiliación del señor FABIO FERNANDO FÚNEME y formulario de afiliación donde se evidencia que este no declaró dependencia económica de ninguna persona a su cargo.
- 6.1.4. Historia clínica de las atenciones suministradas al señor Fabio Fernando Funeme el 13 de febrero de 2017 en la Unidad de Atención de Urgencias de Puente Aranda.

6.2. TESTIMONIAL:

Solicito al honorable Despacho se sirva fijar fecha y hora con la finalidad de recibir declaración de las siguientes personas:

6.2.1. Al doctor León Jairo Suaza Calderón, quien declarará como Jefe médico Unidad de Urgencias de Puente Aranda, sobre la organización de los servicios allí suministrados y las condiciones de la atención al señor Fabio Fernando Fúneme. 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. El doctor Suaza podrá ubicarse en la Carrera 62 # 14-41 de la ciudad de Bogotá- Colombia.

6.2.2. Al doctor Raúl Enrique Guevara, quien declarará como Jefe del Servicio de Cirugía General de Clínica Universitaria Colombia (Clínica Colombia) y como testigo técnico, sobre la organización de los servicios allí suministrados y las condiciones de la atención al señor Fabio Fernando Fúneme. 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. El doctor Guevara podrá ubicarse en la Carrera 66 #23 - 46 de la ciudad de Bogotá- Colombia.

6.2.3. Al doctor Luis Enrique Murillo Moreno, quien declarará como tratante de las atenciones suministradas al señor Juan Carlos Pinto Mayorga. 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. El doctor Murillo podrá ubicarse en la Carrera 62 #14-41 de la ciudad de Bogotá- Colombia.

6.3. INTERROGATORIO DE PARTE:

- 6.3.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes PEDRO JOSÉ FUNEME DÍAZ, MARÍA BEATRIZ ROSERO CORAL, CAROLINA FUNEME ROSERO, PEDRO JAVIER FUNEME ROSERO, ANA AUDELIA DÍAZ LÓPEZ, CARMEN ISMAELIA CORAL MORÁN Y ALEJANDRO FUNEME DÍAZ 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 la contestación de la suscrita. Los llamados a interrogatorio de parte podrán citarse en la dirección anotada en la demanda. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor o de realizar su retiro.
- 6.3.2. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer al representante legal de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello al respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. El llamado a interrogatorio de parte podrá citarse en la dirección anotada en la demanda.

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

Respecto de la prueba denominada "dictamen pericial emitido por el médico José Andrés Rojas Ávila" es necesario se otorgue la oportunidad de la contradicción del mismo, en los términos dictados por el artículo 220 y 222 del CPACA y demás concordantes.

VII. ANEXO

1. Original del Poder otorgado a la suscrita por el representante legal de la Entidad Promotora de Salud SANITAS S.A.

M



2. Certificado de Existencia y Representación Legal de Compañía de Entidad Promotora de Salud SANITAS S.A. en donde consta que el Dr. Gabriel Andrés Jiménez es representante legal de la entidad mandante.
3. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VIII. NOTIFICACIONES

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

La suscrita apoderada, 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 5711137 al celular 3017464755 y/o en el correo electrónico: ovbermudez@keralty.com.

De la señora Juez,

OLGA VIVIANA BERMUDEZ PERDOMO

C.C. N° 1.022.342.195 Bogotá D.C.

T.P. N° 208.089 del C. S. de la J.