

Señor

**JUEZ PRIMERO (1°) CIVIL DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**

[j01cctoqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01cctoqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E.S.D.

Ref.: **DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

DEMANDANTES: **JUAN DOMIGO RODRIGUEZ BENITEZ Y OTROS**

DEMANDADOS: **EPS SANITAS S.A.S. Y OTROS**

Rad: **27001310300120210010400**

Asunto: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.392.173 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 92.885 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, en adelante **EPS SANITAS**, según poder otorgado, estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente acudo a su Despacho para presentar escrito de Contestación de la Demanda, en los siguientes términos:

### **I. OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN**

Es oportuna esta respuesta a la demanda y se encuentra dentro de los términos que contempla la Ley, el decreto 806 de 2020 y el conferido por su despacho, como quiera que se hace dentro de los 20 días siguientes a la notificación.

### **II. EL NOMBRE DE LA DEMANDADA, SU DOMICILIO Y RESIDENCIA.**

La sociedad demandada es la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, en adelante **EPS SANITAS**, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del primero (1°) de diciembre de 1994, otorgada en la Notaría Treinta (30) del Círculo de Bogotá, inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el dieciséis (16) de diciembre de 1994, bajo el No. 471089 del Libro IX, con Matrícula Mercantil No. 626.289 y número de identificación tributaria NIT. 800.251.440-6, debidamente autorizada para operar como EPS por la Superintendencia Nacional de Salud<sup>1</sup>; con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., en la Calle 100 No. 11 B – 95. Correo Electrónico para notificaciones judiciales: [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com)

### **III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES.**

---

<sup>1</sup> Todo lo anterior consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la comentada Cámara de Comercio de Bogotá, documento que se anexa a la presente contestación.

## **PRONUNCIAMIENTO GENERAL:**

Respetuosamente manifiesto al señor Juez que me opongo desde ya a las pretensiones esgrimidas por la parte actora, puesto que carecen de fundamento fáctico y jurídico que permitan su reconocimiento, ya que EPS SANITAS S.A. no ha incurrido en ninguna conducta culposa ni dolosa, ni en ninguna omisión que pueda hacerla civilmente responsable por los perjuicios alegados por la parte actora.

EPS SANITAS S.A. cumplió a cabalidad sus deberes como entidad administradora de planes de beneficios, en estricta sujeción a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y por ende ha cumplido con el contrato de afiliación que la vincula con los demandantes, lo cual desvirtúa cualquier posibilidad de incumplimiento contractual de mi prohijada, requisito *sine qua non* para que se le imponga la obligación de reparar.

En consecuencia, las rechazo de plano y ruego desde ya al Despacho que sean denegadas. Por lo anterior, solicito que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

## **PRONUNCIAMIENTO ESPECÍFICO SOBRE LAS PRETENSIONES:**

**Numerada como 1.: ME OPONGO** a que se **declare** a mí representada civil y extracontractualmente: *“...responsables de los perjuicios causados a mi prohijada, como consecuencia del mal servicios médicos, por la pérdida de oportunidad y la demora de autorizar procedimientos médicos, lo cual genero la muerte de la señora MASLEYDI RODRIGUEZ CORDOBA ( QPED), el día 18 de agosto del año 2018.”*, toda vez que EPS SANITAS no es responsable por ningún concepto en tanto no ha generado daño alguno atribuible por cuanto no prestó directamente el servicio de atención en salud.

**Numerada como 2.: ME OPONGO** a que se **condene** a mi representada a pagar los daños y perjuicios de orden Material y Moral, Subjetivos y Objetivados, Actuales y Futuros, supuestamente causados a los demandantes, tales como:

- Perjuicios Morales.
- Perjuicios Materiales por Lucro Cesante Consolidado y Futuro.

La anterior pretensión no es de recibo en la medida que no hay prueba fehaciente que así los determine y por cuanto EPS SANITAS no es responsable del pago por ningún concepto en tanto no ha generado daño alguno atribuible.

Por último, y en atención a las anteriores pretensiones, me permito manifestar:

Respecto del PERJUICIO MATERIAL - LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO, que alega la parte actora, es preciso indicar que no se aportó prueba que entrará a demostrar el mismo.

Me opongo a que se condene a **EPS SANITAS** al pago de perjuicios materiales, al considerar que de acuerdo a la definición del Código Civil del DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE es:

*“Artículo 1614.- Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la*

*ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumpliéndola imperfectamente, o retardado su cumplimiento.”*

De esta forma se tiene que el lucro cesante es una lesión de carácter patrimonial, que el acreedor ha dejado de obtener como consecuencia de un incumplimiento contractual. Si bien es cierto un incremento patrimonial futuro es susceptible de integrar el lucro cesante, **no deben existir dudas razonables acerca de que el incremento patrimonial se hubiera podido efectivamente concretar en el futuro, como las que existen en este caso pues se parte de un hipotético para liquidarlo.**

**Numerada como 3.:** ME OPONGO a que se condene a mí representada a la actualización de condenas, toda vez que EPS SANITAS no es responsable por ningún concepto en tanto no ha generado daño alguno atribuible.

**Numerada como 4.:** ME OPONGO a que se condene a mí representada a las costas y agencias en derecho.

Es importante tener en cuenta que EPS SANITAS no es responsable del pago por ningún concepto, en tanto no ha generado daño alguno atribuible. Antes que nada, es preciso advertir que EPS SANITAS no prestó directamente los servicios de salud a la señora Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.), pues su función en el presente asunto consistió en garantizar la cobertura económica de los servicios requeridos a través de la contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y de los diferentes profesionales de la salud adscritos a su cuadro médico, que son los verdaderos encargados de prestar la atención médica a los pacientes.

#### **IV. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.**

De acuerdo con lo manifestado por mi poderdante y las pruebas aportadas a la presente, me permito dar respuesta a los hechos de la demanda en los siguientes términos:

**Al numerado como 1.** ES CIERTO, tal como se demuestra de las pruebas aportadas con la demanda.

**Al numerado como 2.** ES CIERTO, tal como se demuestra de las pruebas aportadas con la demanda.

**Al numerado como 3.** NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada o tenga conocimiento del mismo. La institución Fundación UnionVida – FunVida en el municipio de Quibdó no se encuentra adscrita a la EPS Sanitas, de tal forma no tenemos acceso a los registros de historia clínica correspondientes a la atención de la paciente, y no podemos validar las afirmaciones radicadas en el presente hecho.

**Al numerado como 4.** NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada o tenga conocimiento del mismo. La institución Fundación UnionVida – FunVida en el municipio de Quibdó no se encuentra adscrita a la EPS Sanitas, de tal forma no tenemos acceso a los registros de historia clínica correspondientes a la

atención de la paciente, y no podemos validar las afirmaciones radicadas en el presente hecho.

**Al numerado como 5. ES PACIALMENTE CIERTO**, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral.

Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la joven MASLEYDIS RODRIGUEZ CORDOBA, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que efectivamente el día 10 de agosto de 2018 la paciente fue remitida desde la IPS Fundación UnionVida – FunVida en el municipio de Quibdó al Servicio de Urgencias de la IPS Hospital San Francisco de Asís, momento en el cual inicial la cobertura de servicios bajo el aseguramiento de E.P.S SANITAS.

Igualmente, y teniendo en cuenta que la EPS SANITAS no prestó directamente los servicios asistenciales de salud aquí aludidos, me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 6. ES PARCIALMENTE CIERTO**, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral. Igualmente, y teniendo en cuenta que la EPS SANITAS no prestó directamente los servicios asistenciales de salud aquí aludidos, me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 7. ES PARCIALMENTE CIERTO**, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral. Igualmente, y teniendo en cuenta que la EPS SANITAS no prestó directamente los servicios asistenciales de salud aquí aludidos, me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 8. ES PARCIALMENTE CIERTO**, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral. Igualmente, y teniendo en cuenta que la EPS SANITAS no prestó directamente los servicios asistenciales de salud aquí aludidos, me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 9. ES PARCIALMENTE CIERTO**, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral. Igualmente, y teniendo en cuenta que la EPS SANITAS no prestó directamente los servicios asistenciales de salud aquí aludidos, me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 10. ES PARCIALMENTE CIERTO**, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral. Igualmente, y teniendo en cuenta que la EPS SANITAS no prestó directamente los servicios asistenciales de salud aquí aludidos, me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 11. ES PARCIALMENTE CIERTO**, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral. Igualmente, y teniendo en cuenta que la EPS SANITAS no prestó directamente los servicios asistenciales de salud aquí aludidos, me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 12. ES PARCIALMENTE CIERTO**, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral. Igualmente, y teniendo en cuenta que la EPS SANITAS no prestó directamente los servicios asistenciales de salud aquí aludidos, me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 13. ES PARCIALMENTE CIERTO**, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral. Igualmente, y teniendo en cuenta que la EPS SANITAS no prestó directamente los servicios asistenciales de salud aquí aludidos, me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 14. ES PARCIALMENTE CIERTO**, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral. Igualmente, y teniendo en cuenta que la EPS SANITAS no prestó directamente los servicios asistenciales de salud aquí aludidos, me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 15. ES PARCIALMENTE CIERTO**, por tratarse de un contenido de la Historia Clínica. Sin embargo, es importante advertir que las notas de la historia clínica deben ser tomadas en su contexto general, sin editar las mismas y se tienen que interpretar de manera integral. Igualmente, y teniendo en cuenta que la EPS SANITAS no prestó directamente los servicios asistenciales de salud aquí aludidos, me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

**Al numerado como 16. NO ME CONSTA**, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no prestó directamente servicios asistenciales de salud objeto de este hecho, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a las historias clínicas. Es importante resaltar que EPS SANITAS, brinda los servicios de salud a través de instituciones y médicos adscritos, motivo por el cual la historia clínica de sus usuarios reposa en custodia de dichas instituciones y médicos, donde podría verificarse tal afirmación detalladamente.

Respecto a lo indicado en el dictamen pericial, está pendiente la contradicción al dictamen conforme lo establece el art. 228 del CGP., y al interrogatorio que se le efectuara al perito y al desarrollo probatorio del presente proceso.

**Al numerado como 18. Este hecho no está.**

**Al numerado como 19. NO ES CIERTO**, son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante que no tienen sustento factico no probatorio.

Los soportes documentales respecto del traslado y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la joven MASLEYDIS RODRIGUEZ

CORDOBA, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar las gestiones realizadas por el departamento de referencia de EPS Sanitas, las cuales presentamos a continuación:

- **Referencia:** El 10/08/2018 a las 9:31 horas la IPS FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA", radica la solicitud de referencia ante EPS Sanitas para ubicar a la paciente en una institución con disponibilidad del servicio de Medicina Interna intrahospitalario, al inicio se clasifica la Prioridad de la Remisión como MEDIA y se validan derechos administrativos

\*\*\* Se resalta que el proceso de referencia se activó por una institución no adscrita a la red complementaria de EPS Sanitas, con el propósito de ubicar cama hospitalaria en una institución con disponibilidad del servicio de medicina interna, en ningún momento se indicó que la paciente se encontrara comprometida hemodinámicamente ni que hubiera presentado deterioro del estado de salud, ni que los requerimientos hospitalarios de la paciente hubieran cambiado a unidad de cuidado intensivo.

- **Referencia:** El 10/08/2018 a las 10:25 se comenta el caso de la paciente en la IPS ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS, pero no se obtiene respuesta de la institución

\*\*\* Se identifica que el caso no fue comentado en instituciones diferentes a la IPS HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS, en el mismo sentido la institución no fue oportuna en dar respuesta a la solicitud de referencia.

\*\*\* No se evidencia autorización para el traslado de la paciente ni para la atención de urgencias por parte de EPS Sanitas en la IPS HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS

\*\*\* Los registros clínicos correspondientes a la atención de la paciente en la IPS HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS son manuales, se encuentran incompletos y por ende son de muy difícil lectura e interpretación \*\*\* Se evidencia que el traslado de la paciente entre las instituciones FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA", IPS HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS y UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO S.A.S., que no fue definido desde la EPS Sanitas, se presume que este fue materializado como resultado de la gestión entre las instituciones, permitiendo identificar que la ineficacia del proceso no partió del aseguramiento.

\*\*\* Se evidencia que el deterioro clínico rápido y progresivo en el estado de salud de la señora MASLEYDIS RODRIGUEZ CORDOBA y el cambio en los requerimientos técnicos, científicos y humanos necesarios para la atención, no fueron notificados ante la EPS, así las cosas, es posible concluir que la falta de pertinencia en el proceso de referencia (dos traslados fallidos) no fue resultado de la gestión del aseguramiento, si no de las instituciones que de forma autónoma definieron el traslado de la paciente a otras instituciones en las cuales no se contaba con el recurso para brindar la atención integral de la paciente.

- **Referencia:** El 10/08/2018 a las 22:41 se recibe notificación de la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS DEL CHOCO informando que la paciente se encuentra en la institución, como resultado del traslado asistencial realizado desde la IPS FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA" y solicita la autorización del servicio.

\*\*\* EPS Sanitas genero la autorización N°93968510 para el servicio 1005419 - ESTANCIA UNIDAD ESPECIAL en la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS DEL CHOCO SAS por que la paciente ya se encontraba ingresada en dicha institución, como se evidencia en la bitácora de referencia el traslado fue interinstitucional y sin mediar

participación ni autorización previa de EPS Sanitas, se reitera que la EPS no fue notificada sobre el deterioro clínico de la paciente

\*\*\* La IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS DEL CHOCO SAS activo el proceso de referencia el 11/08/2018 a las 9:43 horas, es decir 12 horas después del registro en la historia clínica sobre la solicitud de traslado de la paciente a una institución de mayor complejidad

\*\*\* El proceso de referencia fue activado como PRIORIDAD ALTA y la solicitud de la IPS remitora UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS DEL CHOCO SAS determinaba ubicar la paciente en una UCI MEDICA NO CARDIOVASCULAR. En este punto es importante resaltar dos puntos:

- El proceso de referencia se inició por orden médica, por ende, los requisitos de la unidad de cuidado intensivo fueron determinados por pertinencia médica.
- La paciente requería el traslado a una unidad de cuidado intensivo quirúrgica y con experiencia en el manejo de pacientes quemados por la severidad de sus patologías y el compromiso del estado general, pero este requerimiento no fue determinado por la IPS remitora, ni presentado ante el aseguramiento para el proceso de referencia.

- **Referencia:** El 11/08/2018 a las 10:35 horas el caso fue presentado a la IPS NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON en la ciudad de Cartagena, a las 10:40 a la IPS SAN VICENTE FUNDACION en la ciudad de Medellín, a las 10:42 en la IPS PABLO TOBON URIBE en la ciudad de Medellín, a las 10:43 en la IPS MANUEL URIBE ANGEL, a las 40:45 en la IPS CENTRO CARDIOVASCULAR SOMER INCARE SA, sin aceptación en ninguna institución.

- El 11/08/2018 a las 11:11 la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS DEL CHOCO SAS solicita información sobre el proceso de referencia de la paciente como urgencia vital.

- El 11/08/2018 (sábado) se comenta el caso en las IPS: NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON en la ciudad de Medellín, CLINICA ANTIOQUIA ITAGUI, CLINICA ANTIOQUIA BELLO, NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON en la ciudad de Medellín, HOSPITAL PABLO TOBON URIBE en la ciudad de Medellín, MANUEL URIBE ANGEL en la ciudad de Medellín, pero en todas las instituciones afirman no tener la capacidad técnica ni humana para la aceptación de la paciente por no disponibilidad de los recursos de Infectología, ni dermatología. En las IPS FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL y CENTRO CARDIOVASCULAR SOMER INCARE SA, informan que el fin de semana no cuentan con las especialidades y solicitan recomendar el caso, queda el caso recomendado en las instituciones.

- **Referencia:** El 12/08/2018 (domingo) se comenta el caso en las IPS FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL, CENTRO CARDIOVASCULAR SOMER INCARE S A, MANUEL URIBE ANGEL, HOSPITAL PABLO TOBON URIBE, CLINICA EL ROSARIO, ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL DE ENVIGADO, CENTRO CARDIOVASCULAR SOMER INCARE S A, CLINICA EL ROSARIO, pero las instituciones afirman no tener capacidad para la aceptación, bien sea por la no disponibilidad del recurso humano o por la no disponibilidad de camas en el servicio requerido

- **Referencia:** El 13/08/2018 (lunes) se comenta el caso en las IPS FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL, ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL DE ENVIGADO, CLINICA SOMA SA, CENTRO CARDIOVASCULAR SOMER INCARE SA, NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON, HOSPITAL PABLO TOBON URIBE, las instituciones informan que no se acepta la paciente por que no se cuenta con disponibilidad de camas en el servicio requerido. A las 15:22 horas se da la orden de comentar el caso a nivel nacional, se comenta entonces en las siguientes instituciones:

CLINICA CHICAMOCHA SA (Bucaramanga), CLINICA LOS ROSALES SA (Pereira), CLINICA VERSALLES (Manizales), CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS (Armenia), CENTRO CARDIOVASCULAR SOMER INCARE SA (Rionegro, Antioquia), CORPORACION SALUD UN (Bogotá), HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI (Bogotá), CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA (Bogotá), CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR (Cali), CLINICA LA MERCED IPS (Barranquilla), CLINICA NUESTRA CARTAGENA (Cartagena), CLINICA BLAS DE LEZO S A (Cartagena), CLINICA MAR CARIBE COLSALUD SA (Santa Marta), CLINICA EL ROSARIO SEDE TESORO (Medellín). Pero las instituciones afirman no tener capacidad para la aceptación, bien sea por la no disponibilidad del recurso humano o por la no disponibilidad de camas en el servicio requerido.

- El 13/08/2018 a las 20:33 la IPS CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA acepta la paciente y confirma que puede manejar la paciente pues cuenta con disponibilidad de cama en la Unidad de Cuidado Intensivo, además de los especialistas en Dermatología e Infectología. A las 21:09 se inicia la gestión para coordinar el traslado aéreo medicalizado de la paciente desde Choco hasta Cartagena

\*\*\* La orden para comentar el caso a nivel nacional fue emitida el 13 de agosto de 2018 a las 15:22 horas, es decir más de 48 horas después del inicio del proceso de referencia en prioridad alta y la indicación de urgencia vital dada por la IPS remitora

\*\*\* La aceptación de la paciente se dio 5 horas después de abrir el proceso de referencia a nivel nacional.

\*\*\* La pista aérea en Choco se encuentra cerrada desde las 17:00 horas, por ende, se reprograma el vuelo en horario hábil del aeropuerto en Choco \*\*\* la gestión administrativa para el traslado de la paciente entre Choco y Cartagena con el aval de dirección de aseguramiento se dio entre las 22:10 del 13/08/2018 hasta las 6:54 del 14/08/2018

- **Referencia:** El 14/08/2018 a las 08:27 se confirma que los familiares de la paciente aceptan el traslado a la ciudad de Cartagena e informan los datos de identificación del acompañante para el traslado aéreo. A las 09:00 la empresa AMBULANCIASAEREASDECOLOMBIA confirma la disponibilidad del traslado aéreo y programa servicio para las 10:20 horas (valor del traslado \$15.300.000). a las 11:22 horas la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS DEL CHOCO SAS informa que la paciente se encuentra inestable hemodinámicamente por tanto no se ha podido realizar el traslado hasta el aeropuerto. A las 14:30 horas se materializa el traslado de la paciente a la ciudad de Cartagena. A las 15:42 se confirma el arribo al aeropuerto en la ciudad de Cartagena y a las 17:20 horas se confirma paciente en la IPS CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA

\*\*\* Como se evidencia el traslado de un paciente crítico es bastante complejo, ya que cuenta con numerosos requerimientos y actores externos que deben ser confirmados y coordinados para materializar efectivamente la remisión: a) IPS Remisora b) IPS Receptora con disponibilidad de recursos técnicos, científicos y humanos c) condiciones clínicas de la paciente d) traslado asistencial terrestre desde la IPS hasta el aeropuerto e) disponibilidad de la pista en el aeropuerto f) disponibilidad del avión ambulancia g) traslado terrestre desde el aeropuerto hasta la IPS receptora h) gestiones administrativas del asegurador para el aval de traslado entre ciudades i) aval de tarifas para traslado aéreo (\$15.300.000)

A partir de la exposición anterior es posible concluir:

- Que el traslado inefectivo de un paciente en ocasiones ser más perjudicial que benéfico, en el entendido que se deriva el paciente a instituciones que no cuentan con la capacidad para su atención, tal como se evidencio con la remisión inicial realizada

directamente por las instituciones FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA", IPS HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS y UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO.

- El proceso de referencia es complejo y debe garantizar el acceso y la continuidad en el proceso de atención del paciente.

- La disponibilidad de unidades de cuidado crítico para pacientes con patología similar al "Gran Quemado" o pérdidas agudas de piel mayor al 30% de la superficie corporal total es bastante limitada.

**Al numerado como 15 Repetido. NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe.

**Al numerado como 16 Repetido. NO ME CONSTA**, me atengo a lo que se pruebe.

## **V. HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA.**

Sea lo primero anotar desde ya que **EPS SANITAS** no prestó directamente el servicio de salud objeto de la presente demanda, por cuanto su actuación se limitó a su obligación legal de gestionar la contratación de las instituciones y los profesionales médicos, que son los verdaderos encargados de prestar el servicio requerido por los pacientes.

La defensa se centra en el cumplimiento total de las obligaciones de EPS SANITAS, y la consecuente ausencia de responsabilidad extracontractual.

Se advierte que la señora Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.), estuvo afiliada desde el mes de octubre de 2017 a la Entidad Promotora de Salud EPS SANITAS, y figura como usuario en calidad de Cotizante Independiente, de nuestros servicios; y desde esa fecha E.P.S SANITAS, le aprobó todos los servicios que previamente un profesional de la medicina le autorizó.

Ahora bien, es de relevancia aclarar en primer término cuál es la naturaleza jurídica de EPS SANITAS, así como también dilucidar las funciones que las entidades promotoras de salud cumplen dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para, de esta manera poder explicar con mayor sencillez los fundamentos y razones de derecho en la defensa de mi representada.

Lo anterior se hace necesario en virtud a que los demandantes, sustenta sus pretensiones indemnizatorias sobre la base de unos supuestos incumplimientos de las obligaciones a cargo de la EPS SANITAS, cuando de conformidad con el acervo probatorio, las supuestas fallas en el diagnóstico, atención médica, los presuntos daños y perjuicios materiales e inmateriales, no pueden ser imputados a mi representada.

Conforme con la normativa vigente y tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal, **E.P.S. SANITAS S.A.S.** es una Entidad Promotora de Salud (EPS) de derecho privado, sociedad anónima, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud para operar en el régimen contributivo, lo que al tenor del artículo 177 de la Ley 100 de 1.993, significa que es responsable de la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga hoy ADRES.

Su función básica consiste en organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados, y girar, dentro de los términos

previstos en la Ley 100 de 1.993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación (UPC), al ADRES.

Cualquier tipo de presuntas deficiencias en la atención médica dispensada a Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.), no pueden considerarse como constitutivas de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la obligación primordial de EPS SANITAS, consistió en facilitar el acceso de Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.), a los servicios de salud por el requeridos, que hicieran parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS), mientras estuvo afiliada; lo cual se encuentra debidamente demostrado con los medios de prueba aportados al proceso.

En la práctica, el aseguramiento en salud se concreta principalmente en la expedición de las autorizaciones a través de las cuales las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), asumen la obligación de pagar los valores correspondientes a las prestaciones asistenciales incluidas en el Plan de Beneficios de Salud (PBS), ordenados a sus afiliados, y consecuentemente, efectuar a sus prestadores adscritos los pagos a que haya lugar, una vez los usuarios han utilizado los servicios que fueron objeto de autorización.

En lo que respecta a la Entidad Promotora de Salud EPS SANITAS, ésta autorizó todos y cada uno de los exámenes, medicamentos y procedimientos que el Plan Obligatorio de Salud ofrece para esta serie de patologías<sup>2</sup>.

Deberá tenerse en cuenta que EPS SANITAS en el presente asunto no prestó directamente los servicios de salud objeto de debate pues su actividad fue enteramente administrativa, enfocada a otorgar la autorización de servicios, procedimientos, y elementos que se consagran dentro del Plan de Beneficios en Salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra determinado por la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes con la materia. Dentro del precitado Sistema EPS SANITAS, como particular en el ejercicio de una función pública está supeditada a las actividades, entre otras<sup>3</sup>:

*“ARTICULO 2o. RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones:*

*a.) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía 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.*

*b.) Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema. Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.*

---

<sup>2</sup> Ver listado de autorizaciones de servicios médicos otorgados a Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.) por EPS SANITAS S.A.

<sup>3</sup> Decreto No. 1485 del 13 de julio de 1.994. “Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las entidades promotoras de salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.”

*c.) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.*

*d.) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.*

*e.) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.*

*f.) Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza”.*

El listado de funciones arriba citado, corresponde a lo que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se conoce como “**Aseguramiento**”, **actividad diferente a la de la prestación de servicios de salud**, la cual corresponde a las Clínicas, Hospitales, ESE, Grupos de Práctica Profesional y profesionales de la salud independientes, (IPS).

De lo anterior, fácilmente se deduce que, mi representada **EPS SANITAS. no prestó directamente el servicio de salud a la paciente**, y tampoco interactuó médicamente con él, máxime cuando efectivamente quien ausculta, atiende y verifica la situación patológica del afiliado en calidad de “paciente” es la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), contratada dentro de la red adscrita a EPS, a la cual se encuentra afiliada la usuaria.

Mi poderdante EPS SANITAS nada tuvo que ver frente al trato médico directo con la paciente Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.) y como cualquier otra Entidad Promotora de Salud, dedicó su objeto a la contratación para la prestación de servicios de salud para sus afiliados, cotizantes y beneficiarios con su red adscrita, por lo que no necesariamente prestó de manera directa tales servicios médicos.

Requiere probarse que EPS SANITAS fue la entidad que determinó hacer la atención médica y que el supuesto daño y el fallecimiento de la paciente Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.) se originó por la no autorización de los servicios asistenciales que se ofrecen dentro del Plan de Beneficios en Salud a cargo de esta Entidad.

## **VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO.**

En oposición a las pretensiones formuladas por el señor apoderado de la parte actora, respetuosamente me permito interponer las siguientes excepciones de fondo, sin perjuicio de aquellas que el juez encuentre probadas dentro del proceso, así:

### **1. AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA DEMANDANTE.**

La carga probatoria recae en la parte actora – los hechos de la demanda no configuran culpa probada, ni presunción de culpa.

Los demandantes refieren que: “...LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - E.P.S. SANITAS S.A.S NIT: 800.251.440-6, y LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO S A S, IDENTIFICADA CON EL NIT: 9005682579, son responsables de los perjuicios causados a mi prohijada, como consecuencia del mal servicios médicos, por la pérdida de oportunidad y la demora de autorizar procedimientos médicos, lo cual genero la muerte de la señora MASLEYDI RODRIGUEZ CORDOBA ( QPED), el día 18 de agosto del año 2018.”

Bajo este débil argumento, es deber de la parte actora entrar a probar en primer lugar la negligencia, imprudencia e impericia en la atención, y que la misma haya sido defectuosa, lo cual no se encuentra probado en la demanda.

La parte demandante, pretende eximirse de la carga probatoria que la asiste, contrariando lo normado en el artículo 167 del Código General del Proceso el cual sobre Carga de la Prueba expresa lo siguiente:

*“Art. 167 del C.G.P. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.*

*(...)*

*Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”*

Específicamente al respecto la Corte Suprema de Justicia Sala Civil abordó directamente el tema de la carga de la prueba, cuando manifestó en el año 2.001:

*“Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.*

*“En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el*

*acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artis).”<sup>4</sup>*

De igual forma, respecto de la carga de la prueba, la jurisdicción administrativa se ha manifestado al respecto, por lo que me permito traer apartes del fallo proferido por el Consejo de Estado, que en tal sentido orientará de mejor manera a su Despacho el deber de probar en manos del demandante:

“ (...)

**Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos.”<sup>5</sup>**

(Negrillas Fuera de texto)

En efecto, como en Colombia esta proscrita la responsabilidad objetiva, y específicamente en el caso de la responsabilidad civil medica, **considerando la obligación de medio y no de resultado** que le asiste al profesional de la salud, es indispensable que cada una de las aseveraciones que se efectúen y pretendan enrostrar algún tipo de responsabilidad, se encuentren debidamente probadas, puesto que la sola afirmación que existe un perjuicio no prueba responsabilidad alguna. No obstante, la parte actora pretende que se halle responsable a mi representada, EPS SANITAS con la sola exposición de unos hechos, y de un supuesto perjuicio, asumiendo que solo basta esto para encausar una supuesta responsabilidad de la Empresa Promotora de Salud, cuestión ésta que incluso la misma Corte Suprema de Justicia ha desechado como se demostró anteriormente, y en donde se ha enfatizado que la carga de demostrar la relación de causalidad existente entre el hecho o la omisión del demandado y el daño sufrido, está en cabeza de la parte actora,

---

<sup>4</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACION CIVIL. Magistrado Ponente Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ. Bogotá, D. C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001). Referencia: Expediente No. 5507

<sup>5</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. Consejero Ponente: ALIER E. HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ. Bogotá, D. C., quince (15) de agosto de dos mil dos (2002). Radicación 7349. No. Interno: 11.605. ACTOR: Lilyam Sarmiento de Santamaría y otros. DEMANDADO: Caja Nacional de Previsión Social.

profundizándose aún más en tratándose de responsabilidad por la prestación del servicio médico.

La parte demandante pretender eximirse de la carga probatoria, cuando no entra a demostrar la relación entre EPS SANITAS y los hechos ocurridos en el mes de agosto 2018.

De tal forma que no basta afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad de la EPS SANITAS partiendo solamente de un resultado que se califica como dañoso, sino que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexos de causalidad y, 3. Daño.

## **2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DE EPS SANITAS ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.**

EPS SANITAS, es una sociedad anónima autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud para operar en el régimen contributivo, lo que al tenor del artículo 177 de la Ley 100 de 1.993, significa que es responsable de la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Su función básica consiste en organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados, y girar, dentro de los términos previstos en la Ley 100 de 1.993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación (UPC) al Fosyga hoy ADRES.

Cualquier tipo de presuntas deficiencias en la atención de salud brindada a MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.), no pueden considerarse como constitutivas de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la obligación primordial de EPS SANITAS consiste en facilitar el acceso de sus afiliados a los servicios de salud por ellos requeridos, que hicieran parte del Plan de Beneficios en Salud, lo cual se encuentra debidamente demostrado con los medios de prueba aportados al proceso.

En lo que respecta a la Empresa Promotora de Salud EPS SANITAS, ésta autorizó todos y cada uno de los servicios médicos, exámenes, medicamentos y procedimientos que el Plan de beneficios en Salud ofrece siempre y cuando fueran requeridos<sup>6</sup>.

Deberá tenerse en cuenta que EPS SANITAS no atiende a sus afiliados en calidad de pacientes, máxime cuando su actividad administrativa está enfocada a otorgar la autorización de servicios, procedimientos y elementos que se consagran dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Requiere probarse que EPS SANITAS fue la entidad que determinó hacer la intervención o atención médica y que el supuesto daño que se causó al paciente se originó por la no autorización de los servicios asistenciales que se ofrecen dentro del Plan de Beneficio en Salud a cargo de esta Entidad.

---

<sup>6</sup> Ver listado de autorizaciones de servicios médicos otorgados a Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.) aportada por EPS SANITAS S.A.

EPS SANITAS cumplió en su integridad frente a MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.), las obligaciones surgidas de la ley en su calidad de delegatario del Estado para la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Mi representada cumplió a cabalidad con las funciones que la normativa le impuso como entidad administradora de planes de beneficios dentro del régimen contributivo, especialmente con aquella que se refiere a la garantía de acceso a los servicios de salud que fueron requeridos por Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.), y que hubieran sido ordenados por un médico tratante, y cuya cobertura le hubiera sido negada, situación que en el presente caso no ocurrió.

Pues bien, si el señor Juez dirige su atención a cada una de las citas médicas, procedimientos quirúrgicos y atención médica prestada a Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.), para la atención de sus urgencias médicas, se podrá observar que EPS SANITAS asumió la cobertura económica de los servicios requeridos por la paciente y que fueron ordenados por médicos y profesionales de la salud, cumpliendo de esa forma con aquello a lo que estaba obligada.

Pese a que la relación que vincula a una Empresa Promotora de Salud con un afiliado es de orden legal, si miráramos hipotéticamente la vinculación desde una óptica contractual, tendríamos que, en primer lugar, no se cumplirían los requisitos de la responsabilidad en este campo, pues en primer lugar, EPS SANITAS cumplió con su obligación de garantizar el acceso a los servicios del plan obligatorio de salud poniendo a disposición de su afiliada toda la red prestataria de servicios de salud calificada en todos sus niveles de atención.

Además, no existiría mora en la satisfacción de los deberes de EPS SANITAS surgidos del contrato con el usuario o de sus obligaciones surgidas de la ley, pues en el presente caso mi representada, de conformidad con lo establecido en las normas legales vigentes, autorizó los servicios de salud que requirió el demandante.

La obligación que se impute incumplida debe provenir del sujeto obligado, cuestión que respecto de mi representada no se desprende de los hechos y argumentaciones de la demanda, pues en ninguno de sus apartes se evidencia la confluencia de las responsabilidades de EPS SANITAS y la atención médica brindada por las instituciones o los profesionales adscritos a la red de prestadores de la entidad o por parte de la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO S A S.

La EPS SANITAS siempre ha cumplido sus obligaciones derivadas de la relación con el usuario, garantizando el efectivo acceso a una red prestataria de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento.

Por su parte, el Decreto 806 del 30 de abril de 1998 *"Por el cual se reglamenta la afiliación al régimen de seguridad social en salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de seguridad social en salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional"*, establece en su artículo 28 cuáles son los beneficios de los afiliados al régimen contributivo, lo que nos indica entonces cuáles eran las obligaciones de EPS SANITAS con el usuario.

*"ARTICULO 28. Beneficios de los afiliados al régimen contributivo. El régimen contributivo garantiza a sus afiliados cotizantes los siguientes beneficios:*

- a) La prestación de los servicios de salud incluidos en el plan obligatorio de salud, POS, de que trata el artículo 162 de la Ley 100 de 1993.
- b) El subsidio en dinero en caso de incapacidad temporal derivada por enfermedad o accidente ocasionados por cualquier causa de origen no profesional, y
- c) El subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad.

Los pensionados cotizantes y los miembros de su grupo familiar que no estén cotizando al sistema recibirán únicamente las prestaciones contempladas en el literal a) del presente artículo.

*PARÁGRAFO. Cuando el afiliado al régimen contributivo requiera de servicios adicionales a los incluidos en el POS deberá financiarlos directamente. Cuando no tenga capacidad de pago para asumir el costo de estos servicios adicionales, podrá acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, las cuales estarán en la obligación de atenderlo de conformidad con su capacidad de oferta y cobrarán por su servicio una cuota de recuperación con sujeción a las normas vigentes.”*

### **3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION INDEMNIZATORIA: EPS SANITAS NO DISPENSO LA ATENCIÓN EN SALUD QUE SE ADUCE FUE LA CAUSANTE DEL DAÑO DEMANDADO.**

Sea lo primero reiterar que **EPS SANITAS en el presente caso no prestó directamente servicios de salud que se aducen**, pues su función consistió en garantizar la cobertura económica de los servicios requeridos a través de la contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y de los diferentes profesionales de la salud adscritos a su cuadro médico, que son los verdaderos encargados de prestar la atención a los pacientes.

Pretende el demandante que mediante el presente proceso se declare “...que LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - E.P.S. SANITAS S.A.S NIT: 800.251.440-6, y LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO S A S, IDENTIFICADA CON EL NIT: 9005682579, son responsables de los perjuicios causados a mi prohijada, como consecuencia del mal servicios médicos, por la pérdida de oportunidad y la demora de autorizar procedimientos médicos, lo cual genero la muerte de la señora MASLEYDI RODRIGUEZ CORDOBA ( QPED), el día 18 de agosto del año 2018.(...)”.

De tal forma que la defensa se centra en el cumplimiento de las obligaciones de **EPS SANITAS**, a la luz de lo establecido en la ley 100 de 1.993, **pues mi representada garantizó la cobertura económica de todos los servicios médico – asistenciales incluidos en el PBS y requeridos en la atención MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (Q.E.P.D.), que fuera prodigada en la IPS LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO S A S**, cumpliendo de esta forma con sus funciones legales, y por lo tanto estando ausente de toda responsabilidad.

Lo anterior, de acuerdo a la naturaleza jurídica de EPS SANITAS y las funciones que esta clase de entidades cumple dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, evidenciándose que el accionante sustenta sus pretensiones indemnizatorias sobre la base del presunto incumplimiento de las obligaciones a cargo de la EPS SANITAS, cuando de conformidad con los hechos de la demanda y los registros de la historia clínica, los presuntos daños y perjuicios materiales, en caso de probarse, no son imputables a mi representada.

De tal forma que las fallas que se alegan en la demanda, las que se alegan haberse presentado en la atención médica de MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.), no pueden considerarse como constitutivas de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la principal obligación de EPS SANITAS consistió en facilitar el acceso de Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.), a los servicios de salud requeridos, que hicieran parte del PBS en una entidad debidamente habilitada por la Secretaría de Salud respectiva para prestar el servicio requerido considerando la especialidad y complejidad, como en efecto lo es la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO S.A.S, entidad que está debidamente habilitada.

En cuanto a la autorización y costo de los servicios, cuyo valor debe ser cubierto por las Entidades Promotoras de Salud, la ley 100 de 1.993, la Resolución 2481 de 2020 y demás normas modificatorias que regulen el tema, constituyen un conjunto normativo en virtud del cual se establecen cuáles son las prestaciones asistenciales que deben ser cubiertas por las EPS a favor de sus afiliados, estableciéndose de esta forma una especie de “conjunto de servicios de salud” cuya cobertura y acceso debe ser facilitado por las EPS, como en efecto sucedió en el caso de marras, pues cada uno de los servicios, procedimientos, medicamentos, exámenes y atención por las diferentes especialidades y traslados de referencia y contra referencia que requirió Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.), fueron autorizados y cubiertos por la EPS SANITAS no solo al momento del ingreso el UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO SAS., sino durante toda la permanencia en dicha IPS.

En la práctica el aseguramiento en salud se concreta principalmente en la expedición de las autorizaciones a través de las cuales las EPS asumen la obligación de pagar los valores correspondientes a las prestaciones asistenciales incluidas en el PBS ordenadas a sus afiliados, y consecuentemente, efectuar a sus prestadores adscritos, en este caso UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO S A S, los pagos a que haya lugar una vez los usuarios han recibido los servicios que fueron objeto de autorización.

Pues bien, en este caso resulta claro que EPS SANITAS asumió la cobertura económica de los servicios de salud y traslados requeridos por el demandante, por lo que no podría endilgársele a mi poderdante responsabilidad alguna en el presente proceso.

De tal forma que el seguimiento a la atención medica de urgencias, los riegos y los resultados generados en la atención de MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.), no son un hecho que tenga relación con EPS SANITAS, sino directamente con los profesionales de la salud del prestador del servicio.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra determinado por la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes que regulan la materia. Dentro del precitado Sistema EPS SANITAS, como particular en el ejercicio de una función pública está supeditada a las actividades, entre otras<sup>7</sup>:

*“ARTICULO 2o. RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones:*

---

<sup>7</sup> Decreto No. 1485 del 13 de julio de 1.994. “Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las entidades promotoras de salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.”

- a.) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía 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.
- b.) Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema. Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.
- c.) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.
- d.) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.
- e.) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.
- f.) Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza”.

El listado de funciones arriba citado corresponde a lo que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se conoce como “Aseguramiento”, actividad diferente a la de la prestación de servicios de salud, la cual corresponde a las Clínicas, Hospitales, ESE, Grupos de Práctica Profesional y profesionales de la salud independientes, (IPS).

Lo que si está probado desde ya es que mi representada **EPS SANITAS no prestó directamente el servicio de salud al demandante**, y tampoco interactuó clínica, ni médicamente con éste, máxime cuando efectivamente quien ausculta, valora, atiende y verifica la condición del afiliado en calidad de “paciente” es la IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud), contratada dentro de la red de prestadores adscrita a EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario, y que atiende al afiliado con plena autonomía técnica, científica y tecnológica.

La EPS SANITAS nada tuvo que ver frente al manejo médico, hospitalario directo con MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.), y como cualquier otra Entidad Promotora de Salud, concretó su objeto a la contratación para la prestación de servicios de salud para sus afiliados, cotizantes y beneficiarios con su red adscrita, que está debidamente habilitada por la autoridad competente.

Su objeto social, es principalmente el de promover la afiliación y registro individual o colectivo al sistema general de seguridad social en salud de los habitantes de Colombia, a través del régimen contributivo, y organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) gestionando, controlando y coordinando tal prestación directamente, o a través de la contratación con instituciones prestadoras de salud y con profesionales de la salud.

De tal forma que requiere probarse que EPS SANITAS fue la entidad que determinó el manejo dado al demandante, y que el daño supuestamente causado se originó por la no autorización de los servicios asistenciales que se ofrecen dentro del Plan de Beneficios en Salud, a cargo de esta Entidad.

#### **4. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE EPS SANITAS – AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.**

Conforme a lo planteado en las excepciones anteriores, es menester concluir que la responsabilidad civil es la obligación de reparar los daños causados a otro, obligación que surge en la medida en que concurren tres elementos esenciales: la Culpa, el Daño y el Nexo Causal; al punto que si falta uno sólo de ellos, no surge la obligación de reparar.

El sistema jurídico Colombiano ha acogido el régimen subjetivo de responsabilidad, en el cual la simple autoría material del hecho dañino no obliga a indemnizar, sólo se obliga a reparar los daños causados con dolo o culpa, entendiendo ésta última, al decir de los hermanos Mazeaud, como un “error de conducta en el que no habría incurrido una persona media prudente y diligente situada en las mismas circunstancias externas de tiempo modo y lugar en que se encontraba el autor del daño”.

Igualmente, es indispensable que el daño alegado sea efecto o resultado de la conducta del demandado, significa esto que cuando el Juez se pregunte ¿quién fue?, ¿a quién le atribuimos el daño?, el acervo probatorio le permita inferir que el causante fue el demandado.

En el presente caso, no existe el elemento culpa, representado como un incumplimiento contractual, y adicionalmente, encontramos que ningún funcionario de EPS SANITAS participó en el proceso de atención en salud brindado al demandante en la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO SAS., ninguno dio diagnóstico, órdenes médicas, ninguno tomó decisiones ni instauró tratamientos, en una palabra, ningún funcionario, representante o colaborador de EPS SANITAS participó ni tuvo injerencia en el proceso de atención en salud desarrollado en la IPS, y del cual se queja la parte actora.

Así las cosas, con respecto a mi representada brillan por su ausencia dos de los tres elementos de responsabilidad: la Culpa y el Nexo Causal. Sin ellos, no se puede declarar la responsabilidad civil de mi prohijada.

Tenemos entonces:

- Culpa: No existe, hubo cumplimiento contractual por parte de EPS SANITAS.
- Daño: Fallecimiento de Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.).

- Nexo Causal: No existe, porque EPS SANITAS no participó de ninguna manera en el proceso de atención en salud cuestionado.

Conforme a lo anterior, el despacho en su sapiencia entenderá que en este caso no se han configurado dos de los tres elementos que integran la responsabilidad civil: la conducta de mi prohijada fue adecuada y por lo tanto, no culposa, y tampoco tuvo relación alguna con la supuesta causa del daño, razón por la cual no se configura en este caso la pretendida responsabilidad civil.

Por lo anterior se presenta claramente una **inexistencia de la relación causa – efecto entre mi representada EPS SANITAS y el supuesto daño causado con el fallecimiento de Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.)**.

Se insiste en que por definición legal, el papel que cumplió EPS SANITAS en relación a la atención de las demandantes se tradujo en autorizar la cobertura económica de todos los servicios incluidos en el PBS requeridos en la atención de Urgencias, brindar la cobertura económica, cancelar al prestador todos los servicios brindados por la IPS, garantizar a la parte actora el acceso a una institución hospitalaria debidamente habilitada por las autoridades locales de salud para que recibiera la atención médica pertinente y cubrir el traslado en virtud de la referencia y contrareferencia tal como se explicó en la contestación de los hechos de la presente demanda.

De lo anterior, se deduce que EPS SANITAS, en el presente asunto, no participo en la atención ni hospitalaria, ni médica, brindada a MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.), pues se insiste en que las funciones de las EPS en el Sistema General de Seguridad Social en Salud no corresponden a la prestación de servicios de salud<sup>8</sup>, sino que las mismas se ubican dentro del ámbito de la administración del régimen contributivo bajo el esquema de aseguramiento en virtud del cual los afiliados se benefician de la cobertura de las prestaciones asistenciales que requieran para atender las contingencias que presenten por enfermedad general y maternidad, accediendo a los servicios de salud incluidos en los planes de beneficios a través de la red de prestadores conformada por la EPS a la que se encuentren vinculados.

Partiendo de dicha perspectiva es evidente que en casos como el que nos ocupa, en el que nos encontramos ante una acción derivada de la prestación de unos servicios de salud, no es EPS SANITAS la entidad llamada a responder por una presunta falla médica, máxime cuando mi representada le garantizó a Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.) el acceso a los servicios de salud requeridos para el cuidado de su salud. Adicional a lo anterior EPS SANITAS asumió la cobertura económica de los mismos, en la medida en que ello le fue solicitado.

Entonces resulta palpable que no hay nexo causal entre la conducta asumida por EPS SANITAS, y el supuesto daño generado a MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.). Se verifica inexistencia de la relación causa - efecto entre los servicios médicos asistenciales autorizados por EPS SANITAS a Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.).

Es importante resaltar que en la práctica, el aseguramiento en salud se concreta principalmente en la expedición de las autorizaciones a través de las cuales las EPS

---

<sup>8</sup> Se reitera que esta tarea es cumplida por las instituciones prestadoras de servicios de salud (Clínicas, hospitales, laboratorios clínicos, farmacias, etc.), las empresas sociales del Estado, los grupos de práctica profesional y los profesionales de la salud independientes.

asumen la obligación de pagar los valores correspondientes a las prestaciones asistenciales incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) ordenadas a sus afiliados, y consecuentemente, efectuar a sus prestadores adscritos los pagos a que haya lugar una vez los usuarios han utilizado los servicios que fueron objeto de autorización.

Pues bien, de conformidad con lo expresado hasta el momento, EPS SANITAS no se encuentra obligada a indemnizar los perjuicios materiales, y morales alegados por el apoderado de la parte actora, debido a que según se desprende del libelo por medio del cual se dio inicio al presente proceso, las presuntas fallas presentadas en la atención de MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.), se derivarían de la práctica de unos actos médicos concretos en los que mi representada no tuvo ninguna clase de intervención, motivo por el cual me permito solicitar al Juzgado que se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

Es evidente que no hay nexo causal entre los servicios médico asistenciales autorizados por EPS SANITAS, y el supuesto daño causado a los demandantes.

Como se ha evidenciado en la presente contestación, EPS SANITAS le autorizó a MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.), todos los servicios médicos requeridos para la atención de su salud, mientras fueron solicitados a través de la Entidad Promotora de Salud que represento.

No resulta procedente vincular a EPS SANITAS en el proceso que se adelanta, pues no se configura ningún elemento de la responsabilidad civil contractual ni extracontractual contra esta Entidad Promotora de Salud.

No se configura ninguna conducta reprochable por parte de EPS SANITAS frente a MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.), toda vez que nos encontramos en un campo en el que no resulta imputable responsabilidad alguna, al haber actuado la Entidad de conformidad con las obligaciones que le impone el sistema General de Seguridad Social en Salud. No hay ninguna conducta que sea imputable a una negligencia por parte de EPS SANITAS, pues, por el contrario, mi representada actuó de manera diligente y ajustada a la normatividad, siempre que fueron requeridos sus servicios.

Previa realización de la precisión inicial que antecede, y dejando claramente establecido que **EPS SANITAS NO PRESTO DIRECTAMENTE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD A MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (Q.E.P.D.)**, se verifica la inexistencia de nexo causal entre la actuación desplegada por EPS SANITAS y el daño demandado, pues está claro que la asistencia médica fue brindada en la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO SAS, IPS de un alto nivel de complejidad, habiendo EPS SANITAS asumido el costo de la atención médica.

## **5. AUSENCIA DE CULPA POR PARTE DE E.P.S. SANITAS S.A.**

Tratándose de responsabilidad civil médica por la prestación del servicio profesional, la Corte Suprema de Justicia ha venido predicando que ésta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual (*Sentencia Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. José Fernando Ramírez Gómez, 30 de enero de 2001, referencia: expediente No. 5507*).

Es así como la jurisprudencia ha considerado ineludible la calificación de la acción o de la omisión como culpable o negligente. Esta culpa debe ser demostrada por la parte demandante, pues la carga probatoria se encuentra radicada en cabeza de ella.

Con sujeción a lo dispuesto por la Corte Suprema de Justicia, el acto médico comporta una serie de factores endógenos y exógenos que son resueltos de acuerdo con los criterios valorativos del profesional de la medicina, sin que le sea dable a un tercero sin los fundamentos técnicos indispensables para hacer un juicio de valor, refutar la técnica o el procedimiento quirúrgico empleado, partiendo de supuestos que no evidencian una conducta culposa.

Sin lugar a dudas, esta misma demostración de culpa se debe argumentar para vincular a la Entidad Promotora de Salud. La acción culpable de ésta se demostraría acreditando que no emitió las autorizaciones médicas de conformidad con lo señalado en las disposiciones legales que regulan la materia. No obstante, para el caso bajo estudio, es claro que EPS SANITAS emitió las autorizaciones correspondientes con el fin de que a MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.) se le brindaran las atenciones médicas, a que hubiere lugar.

Es claro que EPS SANITAS en su calidad de entidad promotora de salud a la cual se encontraba afiliada Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.), ejecutó las obligaciones que le impone el sistema de seguridad social en salud, por tal razón no es viable imputarle responsabilidad alguna por conducta de tipo culposos.

## **6. INDEBIDA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS, OBJECCIÓN JURAMENTO ESTIMATORIO.**

Sin que el planteamiento de la presente excepción implique un reconocimiento del supuesto daño causado, propongo la siguiente como excepción subsidiaria para que sea tenida en cuenta en el evento que se acredite que el daño alegado fue ocasionado por una conducta culposa de mi poderdante, situación ésta poco probable a la luz de la situación fáctica y probatoria del proceso.

Todo daño a efectos de ser indemnizado debe ser cierto, esto implica que quien alegué haber sufrido un daño debe demostrar su ocurrencia, y no valerse de suposiciones para solicitarlo.

En el eventual caso que se pudiera probar que EPS SANITAS fue responsable, por una presunta mala praxis médica en virtud de la atención brindada a MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.) en la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO SAS., se deberá considerar la manera como se liquidarán tanto los perjuicios materiales (lucro cesante, etc...) como los perjuicios extrapatrimoniales y morales, por cuanto los demandantes estiman la cuantía en un valor aproximado a los \$1.216.768.670,00 y ni siquiera han probado con la demanda que existe un nexo causal entre el daño y la actuación de EPS SANITAS.

Ante la tasación exagerada del perjuicio, deberá darse plena aplicación al artículo 206 del Código General del Proceso, que indica:

**“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.

<Inciso modificado por el artículo [13](#) de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.

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.** <Parágrafo modificado por el artículo [13](#) de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> También habrá lugar a la condena a la que se refiere este artículo a favor del Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento, la sanción equivaldrá al cinco por ciento (5%) del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

La aplicación de la sanción prevista en el presente parágrafo sólo procederá cuando la causa de la falta de demostración de los perjuicios sea imputable al actuar negligente o temerario de la parte.”

Sobre el punto de las pretensiones declarativas la Doctrina a través del profesor Hernán Fabio López Blanco, ha sostenido:<sup>9</sup>

*“Es requisito esencial para poder adelantar un proceso con base en una pretensión declarativa, que exista una relación jurídica incierta que, (...), se origine en una incertidumbre que ha de ser objetiva, “es decir, que no ha de consistir en un estado mental de duda de quién ejerce la acción (...), respecto de la existencia o no existencia de su derecho, sino en el hecho real de no estar definido ese derecho”.*

Con relación al LUCRO CESANTE, entendida como la ganancia futura que se dejó de percibir como consecuencia del daño, no existe ningún hecho indicativo de que esa ganancia se habría efectivamente producido en caso de la no existencia de los supuestos daños alegados, por lo que no es una ganancia cierta, sino eventual, hipotética, aleatoria y se debe cuantificar de conformidad con las formulas jurisprudenciales que han tratado temas análogos.

---

<sup>9</sup> LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Procedimiento Civil. Parte General Tomo I. Editores Dupre. IX Edición 2.005. Página 281.

En este sentido, y con relación a la CERTIDUMBRE DEL DAÑO el tratadista Javier Tamayo Jaramillo<sup>10</sup>, sostiene que: “*El daño es cierto cuando a los ojos del juez aparece evidencia que la acción lesiva del agente ha producido o producirá una disminución patrimonial o moral en el demandante*”.

*“En cambio, el perjuicio es hipotético, y en consecuencia no hay lugar a reparación, cuando la víctima solo tenía una oportunidad remota de obtener un beneficio en caso de que no se hubiera producido la acción dañina. **Solo, pues, cuando la demanda no está basada en una simple hipótesis o expectativa, la víctima tendrá derecho a la reparación**”.*

El mismo autor<sup>11</sup> con relación al perjuicio futuro, que para el caso sub – lite es el lucro cesante futuro reclamado por los accionantes, establece que:

*“No ocurre lo mismo con el perjuicio futuro, en el que, a causa del alea del espacio, del tiempo y del ámbito fenoménico, la certeza funciona de manera relativa y solo la ley de probabilidades permite afirmarlo. Esto es importante si se tiene en cuenta que el daño futuro es indemnizable, en lo cual coincide la mayoría de los autores. **En consecuencia, el daño futuro es indemnizable, aunque no haya certeza absoluta de su realización, a condición, desde luego, de que aparezca como virtual y no simplemente como una mera eventualidad**”.*

(Resaltado y negrilla fuera del texto).

### **OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Al respecto, el artículo 206 del Código General del Proceso exige que “*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. (...)*” (Subrayado y negrilla fuera del texto)

“*Razonar*”, según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, significa “*2. Hablar dando razones para probar algo.*” o “*3. Exponer, aducir las razones o documentos en que se apoyan dictámenes, cuentas, etc.*”

La estimación de los perjuicios materiales presentada por la convocante no contiene ninguna razón o explicación y mucho menos se aportaron documentos o pruebas que determinen y evidencien la forma cómo calculó los \$1.216.768.670.00, referenciados en el juramento estimatorio, cuantificación que no concuerda con lo indicado en el acápite de Cuantía y Competencia de la demanda en la que indica el apoderado de la parte actora que Estima la cuantía Razonable en la suma de \$317.327.930, pues no hay referencia específica ni documentos soporte que justifiquen tal estimación.

Le correspondía a la parte actora, detallar en la estimación del juramento estimatorio la forma o el porqué de dichos perjuicios, presentando un cálculo razonado de los mismos y pruebas contundentes que demuestren dicho daño.

En cuanto al **LUCRO CESANTE**, de la demanda, como ya fue anunciado en este escrito, se evidencia que en la demanda no se presentan los soportes, razones, formula

<sup>10</sup> Tratado de Responsabilidad Civil, Tomo II, Edit. Legis, Edición 2007, pág. 339, Javier Tamayo Jaramillo.

<sup>11</sup> Ob cit, pág. 340.

o fundamentos que justifiquen su existencia, razón por la cual, es claro que la suma indicada en la demanda no es de recibo.

En este orden de ideas EPS SANITAS se opone a que el valor de los daños reclamados o presentados en el juramento se tengan como pruebas de la cuantía de los daños reclamados en la demanda; objetando entonces el juramento estimatorio presentado en la misma.

Respecto de los **DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES** su valoración se deja al libre arbitrio del juez.

De otro lado, las sumas definidas como perjuicios morales superan con creces los valores que han sido reconocidos por la Corte Suprema de Justicia para este tipo de perjuicios inmateriales. Es de resaltar que incluso en la jurisdicción contencioso administrativa, el Consejo de Estado reconoce para este tipo de perjuicios una suma máxima de Cien Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (100 SMMLV), cuando se ha acreditado que el dolor y la congoja consecuente de un daño ha alcanzado su mayor intensidad.

Lo anterior, sin perjuicio de considerar que para que nazca la obligación de indemnizar a cualquier título (perjuicios materiales y morales), debe primero haberse acreditado la responsabilidad del sujeto al que se le imputa el daño, esto haber establecido la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo causal o relación de causalidad, y 3. El daño causado (actuar negligente, imperito, imprudente, violatorio de reglamentos etc.); Además que el sujeto que reclama la indemnización sea el titular del derecho, y por último probar que su beneficio moral o económico se vio disminuido o desapareció como consecuencia del daño.

## **7. ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA- CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS**

La locución “*LEX ARTIS*” viene del latín que significa “*LEY DEL ARTE*”, o regla de la técnica de actuación de la profesión que se trate, ha sido empleada para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.

En puridad la Lex Artis es el estricto acatamiento a disposiciones de un orden médico técnico y aun de aquellas reglas que sin estar mencionadas expresamente, forman parte de la “*Vete Rata Consuetudo*” ósea de las costumbres y que deben gravitar ostensiblemente como indicadores de la conducta médica.

De esta manera la medicina por ser profesión cualificada por su especialización y preparación técnica, cuenta para su ejercicio con unas reglas que en consonancia con el estado del saber de esa misma ciencia, marcan las pautas dentro de las cuales han de desenvolverse los profesionales de la medicina. Por tal razón, los médicos han de decidir cuáles son estas reglas y procedimientos y cuáles de esos conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente, cuya salud les ha sido encomendada.

Recordemos que el deber del médico es procurar al enfermo los cuidados que requiera según el estado de la ciencia, para ello aplicara las normas o principios de la experiencia médica científica entendiendo todo lo anterior con un criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el galeno. Ello obliga a una actuación de los profesionales, muy semejante con las lógicas y prudentes desviaciones del caso.

Si el médico actúa conforme a lo anterior podemos afirmar que actúa y se ciñe a la *lex artis*.

En el presente caso las atenciones médicas que se le brindaron a MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.), por parte de los médicos tratantes en la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO SAS., se ciñeron a cabalidad de acuerdo a todos los protocolos y guías médicas de acuerdo a su patología y diagnósticos.

Por lo anterior, los médicos tratantes de la UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO SAS, actuaron de acuerdo a la *Lex Artis ad hoc*, a la ley 23 del 81, y su actuar conforme se verifica en las historias clínicas fue prudente, diligente y cuidadosa.

## **8. OBLIGACION DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO**

En el derecho colombiano los deberes jurídicos a cargo de los médicos se encuentran consagrados especialmente en la Ley 23 de 1981 y en su decreto reglamentario 3380 del mismo año, normas que deben integrarse además con previsiones del Código Civil, los postulados de enlace general que sobre la responsabilidad en dicho estatuto se encuentra, tanto en materia contractual como en asuntos extracontractuales.

La definición de la naturaleza de las obligaciones de los profesionales, surgen de la prestación de servicios médicos, deberá ser estructurada de acuerdo con el mismo fin del acto médico.

Y es la misma Ley 23 de 1981 y su decreto reglamentario 3380 de 1981, las normas que en Colombia definen este ámbito obligacional, para concluir como lo ha hecho la doctrina y jurisprudencia nacional y foránea, que los deberes del médico consisten en prodigar todos los medios de manera diligente, prudente, perito tendientes a tratar de buscar a favor del paciente su curación, sanación y restablecimiento, que el profesional de la salud pueda jurídica, fáctica ni científicamente comprometerse con la obtención de un resultado concreto, debido a las múltiples condiciones y reacciones inherentes a cada ser vivo que resultan imposibles de predecir y de evitar dentro de toda la cadena que conlleva el proceso de atención, desde el diagnóstico hasta la terapéutica y rehabilitación de ser posibles.

## **9. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DERIVADA DE PACTO CONTRACTUAL.**

EPS SANITAS celebró con la IPS, UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO SAS., IDENTIFICADA CON EL NIT: 9005682579, un acuerdo para la prestación de servicios de salud por parte de la mencionada IPS, cuya vigencia corresponde a los hechos expuestos en la demanda, esto es durante el año 2018.

En virtud de dicho acuerdo, la UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO SAS, se comprometió a prestar sus servicios con autonomía técnica, médica, financiera y administrativa, toda vez que no existe un vínculo de subordinación o dependencia entre la IPS en su calidad de prestadora y la EPS en su calidad de aseguradora. La IPS es independiente frente al manejo clínico y hospitalario de sus pacientes, sin que la EPS tenga injerencia en su proceder médico, puesto que para ello cuenta con parámetros de eficiencia y calidad correspondientes a su nivel de atención.

Dentro de los servicios incluidos se encuentran los que fueron demandados por parte MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.). Estos servicios fueron efectivamente prestados por parte de la IPS, según se demuestra en el líbello de la demanda.

En consecuencia, la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO SAS, en virtud de su autonomía, es plenamente responsable por los actos médicos asistenciales que por ley y habilitación se obligó a prestar.

Teniendo en cuenta la fecha de ocurrencia de los hechos generadores de la demanda que se contesta, es claro que la presunta e hipotética responsabilidad civil que se llegare a derivar está sometida a los efectos de dicho acuerdo celebrado entre la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO SAS., y EPS SANITAS S.A.S.

En consecuencia, resulta clara la inexistencia de un vínculo entre una eventual responsabilidad y las acciones desplegadas por parte de la EPS, pues como se señaló, la responsabilidad por los actos médicos está a cargo de los prestadores de servicios de salud.

**10. EN EL HIPOTÉTICO CASO QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD SOLICITADA EN LA DEMANDA, EL JUEZ DE LA CAUSA DEBE GRADUAR LA CONDENA CONFORME A LA INCIDENCIA CAUSAL DE LOS DEMANDADOS EN LA REALIZACIÓN DEL DAÑO. JURISPRUDENCIALMENTE SE ABRE LA PUERTA A LA GRADUACIÓN DE CULPAS REFLEJADA EN EL MONTO INDEMNIZATORIO DE LA CONDENA.**

La jurisprudencia ha venido decantando la posibilidad de que el juez de la causa, al momento de condenar de forma solidaria, establezca la proporción de la condena teniendo como base la incidencia causal de los demandados en la participación del daño, ya que en el remoto caso de probar que los actos médicos suministrados por la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO S A S, fueron contrarios a la lex artis, es necesario tener en cuenta que **EPS SANITAS S.A.S.** no tuvo participación material en la causación del daño.

Debe el juez de la causa en caso que se encuentren probados los elementos de la responsabilidad, establecer el monto de la condena a partir de la incidencia causal en la participación de quienes se encuentran demandados, me permito citar dos jurisprudencias sobre este tema, que establecen la graduación de culpas al momento de establecer el valor a pagar a cargos de los demandados en un proceso de RC MEDICA. Al respecto el Consejo de Estado<sup>12</sup> ha manifestado:

“Los actores solicitaron el reconocimiento de perjuicios morales por el equivalente a 1.000 gramos oro. Para el efecto tendrá en cuenta la Sala que, según la jurisprudencia sentada y reiterada por la Sección, a partir de la sentencia proferida dentro del proceso No. 13.232–15646 de 6 de septiembre del 2001, los perjuicios morales se tasan en salarios mínimos legales y no en gramos oro.

Demostrado está que el Instituto de Seguro Sociales le negó injustificadamente a la señora María Eucaris Moreno Castaño la asistencia médica hospitalaria y el trato digno y humano a que tenía derecho durante toda su enfermedad crónica, severa e incurable, abandonándola en los momentos en que su salud se agravó al punto de sobrevenirle la muerte. Situación ésta que se conoce, conforme a las reglas de la

<sup>12</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. C.P. Stella Conto Díaz del Castillo. Radicación No. 17001-23-31-000-1997-03045-01. Sentencia del 15 de febrero de 2012.

experiencia, que produce indignación, dolor y sentimientos de impotencia y frustración que acongojan al ser humano, razón por la que se les reconocerán perjuicios morales a cada uno de los actores (cónyuge e hijos) por el equivalente cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales, liquidados a la fecha de ejecutoria de la sentencia, que deberá pagar esta entidad demandada.

Igualmente, se estableció que el Hospital de Caldas E.S.E. no prestó oportunamente a la señora María Eucaris Moreno Castaño la atención médica que requería el grave estado en que ingresó al servicio de urgencias. Situación que igualmente acongojó moralmente a los más allegados; empero, tendrá en cuenta la Sala que aunque reprochables ambas conductas, de mayor envergadura y más grande dolor produjo la del Seguro Social, comoquiera que estando hospitalizada la paciente fue dada de alta y retirada del hospital sin consideración alguna, en tanto el hospital de Caldas cuando menos la recibió, aunque no le prodigó la atención oportuna; de suerte que reconocerá a cada uno de los actores, igualmente, por concepto de perjuicios morales, el equivalente veinte (20) salarios mínimos legales mensuales, liquidados a la fecha de ejecutoria de la sentencia, que deberá pagar esta última entidad enjuiciada. (...)

La Jurisdicción civil también ha graduado culpas al momento de declarar la responsabilidad civil en el tema de actos médicos, al respecto la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia<sup>13</sup>, ha expresado:

(..) Así las cosas, y teniendo en cuenta además que el prenombrado médico de turno sabía que en la clínica estaba registrado el teléfono del doctor Echeverri Durán y que éste residía a sólo seis cuadras de dicho establecimiento, es evidente que su actuación se torna mayormente reprobable, pues, pudiéndolo hacer desde cuando examinó al paciente, no consultó con el citado cirujano la prescripción que hizo al paciente de la ampolleta de "valium" que le diagnosticó y, en general, las condiciones en que lo encontró, las cuales, reitérase, no eran las normales en este tipo de postoperatorios; ni dispuso el traslado del intervenido a la unidad de cuidados intensivos o solicitó al médico tratante que impartiera tal orden; ni informó a las enfermeras sobre las reales condiciones en que se encontraba Molina Rendón y, mucho menos, las instruyó sobre la necesidad de extremar los controles y cuidados que debían tener para con él. Súmase la actitud omisiva que igualmente asumió el médico de la clínica cuando fue llamado por segunda vez, siendo informado que el paciente se apreciaba nuevamente alterado, ya que en ese momento, ante el aviso de una nueva complicación, debió proceder a cortar el alambrado que sellaba su boca, o a ordenarle a las enfermeras que lo hicieran o, lo menos, a contactar a Echeverri Durán para pedirle autorización para ello, o para que éste diera tal orden, o instrucciones específicas de como manejar la situación, nada de lo cual hizo.

**5.- Siendo esa la conclusión de la Corte sobre el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por los demandados y el daño cuya reparación aquí se persigue, queda desvirtuada la porcentualización que el a quo hizo del grado de responsabilidad de los dos médicos que conforman el extremo pasivo del proceso, pues en concepto de la Sala lo pertinente era asignar el 60% de ella al doctor Uribe Arcila y el 30% al doctor Echeverri Durán, manteniéndose sin modificaciones el 5% imputado a cada una de las enfermeras.**

Esta apreciación tendrá como único efecto, que deba rebajarse la condena impuesta al prenombrado médico cirujano al 30% de la indemnización total establecida por el Juzgado del conocimiento, sin que, aparejadamente, pueda

<sup>13</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente. Nicolás Bechara Simacas, Rad. No. 6143-02. Sentencia del 27 de septiembre de 2002

reajustarse el porcentaje fijado al médico Juan Fernando Uribe Acosta, pues ello implicaría hacer más gravosa la situación de éste y la de la "Comunidad Hermanas Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen de Tour Providencia de Medellín", ambos apelantes del fallo del a quo, cuando, como se sabe, la alzada que la actora introdujo contra dicho proveído, no puede ser aquí considerada (art. 357 C. de P.C.) (...)

En este orden de ideas, sí se llega a declarar la responsabilidad solidaria la cual no fue reclamada en la demanda, en voces de las jurisprudencias antes citadas, debe el juez de la causa, establecer el monto de la condena ( en caso de que se pruebe la responsabilidad reclamada) con base en la incidencia causal de los demandados en el servicio de salud que se cuestionan en la demanda, por tanto debe graduarse la culpa de los sujetos demandados en el actuar médico causante del daño, por lo que la condena que se llegue a imponer en contra **EPS SANITAS S.A.S., aun siendo solidaria** no puede ser igual a la que se imponga a los codemandados IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO SAS., en la medida que los actos médicos que se cuestiona fueron ejecutado con plena autonomía de la IPS y los médicos de dicha institución, por lo que se solicita respetuosamente:

Graduar la culpa que se llegare a probar en el proceso, atendiendo la incidencia causal de la misma en los hechos y pretensiones de la demanda, graduando así mismo la condena que se pueda llegar a imponer en contra de **EPS SANITAS**, de forma solidaria, es decir, aunque la condena sea solidaria puede el juez establecer internamente los porcentajes de participación en el daño para que el que pague el condenado de forma solidaria pague en su totalidad la sentencia pueda repetir internamente contra los otros codeudores solidarios en un porcentaje que represente su participación en la causación del daño objeto de la demanda.

Por lo anterior elevo la presente:

### **SOLICITUD**

1. Se absuelva a **EPS SANITAS**, de cada una de las pretensiones de la demanda.
2. Se declare a **EPS SANITAS**, exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa de los supuestos perjuicios generados en las atenciones médicas prestadas a MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.).
3. Se condene en costas y agencias en derecho a los actores de la demanda.
4. En la medida que no se acceda a las solicitudes antes expuestas, y se condena en solidaridad a **EPS SANITAS** y a los codemandados solicito se realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, de tal forma que en caso de que cualquiera de los condenados solidarios paguen la totalidad de la sentencia, este pueda internamente solicitar al resto de los deudores en una proporción del monto a pagar de acuerdo a su incidencia en el hecho generador del daño.

### **11. 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.

## **VII. PETICIONES INDIVIDUALIZADAS DE LOS MEDIOS DE PRUEBA. -**

Me permito aportar y solicitar las siguientes pruebas:

### **1. DOCUMENTALES:**

- 1.1. Certificado de Existencia y Representación Legal de **EPS SANITAS S.A.S.** expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
- 1.2. Original de la certificación de afiliación a **EPS SANITAS**, el tipo de afiliación, y el estado actual de la afiliación de MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.).
- 1.3. Listado de utilización de servicios y autorización de servicios médicos otorgados oportunamente a MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA, para la fecha de los hechos (q.e.p.d.).
- 1.4. Registro actual de prestadores de la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO S A S, el cual fue descargado de la página web del Ministerio de Salud.
- 1.5. Bitácoras de referencia del 10/08/2018 y 11/08/2018.

### **2. INTERROGATORIO DE PARTE:**

Solicito al Señor Juez se sirva fijar fecha y hora para la práctica del interrogatorio de parte, de los demandantes, para que absuelvan el cuestionario que entregaré en sobre cerrado antes de la diligencia, reservándome el derecho de formularlo verbalmente en la audiencia. Los demandantes se podrán ubicar por medio de su apoderado o en la dirección que para efectos de notificación se incluye en la demanda.

### **3. TESTIMONIALES:**

Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los protocolos y atención médica brindada al paciente, en especial, la pertinencia del procedimiento realizado a MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.), solicito al Señor Juez que señale fecha y hora para la recepción de los TESTIMONIOS de los siguientes profesionales de la IPS UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO S.A.S. y auditora médica de la EPS Sanitas:

- 3.1. Se reciba el testimonio del doctor ARIS ALEXANDER DIAZ, médico Internista, quien atendió a Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.), en la UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO SAS, para la fecha de los hechos objeto de la presente demanda para que dé testimonio sobre la atención medica dispensada y que son objeto de la presente demanda, quien se podrá ubicar en la CR 4 29 64, QUIBDO - Teléfono: 6707076. O por intermedio de la UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO SAS.
- 3.2. Se reciba el testimonio de la Doctora CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ VALENCIA, Medica Auditora de la EPS Sanitas S.A.S., quien auditó el caso de MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (q.e.p.d.), quien podrá ser ubicada en el correo electrónico: claudipgonzalez@epssanitas.com o por intermedio del

presente apoderado, para que indique al Despacho lo que le conste respecto de la atención médica dispensada y las bitácoras de referencia.

#### **4. DOCUMENTALES QUE SE CONSEGUIRÁN MEDIANTE OFICIO:**

Respetuosamente solicito al señor juez se decretan la presente prueba mediante oficio, para efectos de tener las historias clínica de las atenciones médicas dispensadas en otras Instituciones Médicas Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), lo anterior teniendo en cuenta que la Historia Clínica cuenta con reserva legal y a mi representada la ley no le otorga la facultad de acceder al historial médico sin la autorización del paciente.

Por lo anterior se deberá oficiar y solicitar copia auténtica de la Historia Clínica de Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.), de la atención brindada en el mes de agosto del año 2018 en las siguientes IPS:

- **FUNDACIÓN UNIONVIDA "FUNVIDA"**, identificada con Nit: 900520293-7 Dir. Cra. 2 No. 26-20 Barrio Roma, Quibdó y en la CRA 6 N° 32-19 Tel. 6707834-6719091.
- **NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS**, identificada con NIT. 901.108.114-5, Dir. Cra. 1ra No. 31-25 Barrio Kennedy Teléfono 6711559 Quibdó.
- **CLINICA NUESTRA**, identificada con NIT. 805.023.423, Dir. Cra. 31-85 Barrio Santa Lucía Tel. 6810981 Cartagena.

#### **EN CUANTO A LAS PRUEBAS PRESENTADAS Y SOLICITADAS EN LA DEMANDA:**

Frente a las pruebas **DOCUMENTALES** me permito manifestar en su orden de descripción que:

1. No me opongo.
2. No me opongo siempre y cuando el despacho le dé la validez probatoria y autenticidad.
3. No me opongo.
4. No me opongo.
5. En cuanto a la historia clínica presentada me permito indicar que dicha prueba debe ser aportada en su integridad por LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO S A S, IDENTIFICADA CON EL NIT: 9005682579, quien es la institución obligada a la guarda de la misma.  
Y en cuanto a las demás historias clínicas, debido a su reserva, solicito a su despacho se requieran mediante oficio tal como lo solicité en numeral anterior.
6. Se trata de una prueba pericial aportada como documental, la cual no ha sido objeto de contradicción por lo que solicitó al despacho citar al perito para los efectos de que trata el artículo 228 del CGP. Lo anterior en el entendido que el despacho le dé la calidad de prueba pericial o de lo contrario me opongo a dicha prueba documental en la medida que mi representada no participó en la elaboración de la misma.
7. Me opongo en la medida que debe ser aportado por la sociedad que lo celebró o ratificado por el representante legal en audiencia.

8. Me opongo en la medida, que es un comprobante de pago de salario de un mes cualquiera, lo anterior teniendo en cuenta que esta prueba debe ser allegada y certificada por el pagador.
9. No me opongo.

Frente a las pruebas **TESTIMONIALES** relacionadas en el respectivo acápite, me permito manifestar que no me opongo a la solicitud de pruebas realizada por los sujetos procesales, y que me reservo el derecho de intervenir en las que a bien considere necesario ejercer el derecho de defensa y contradicción que le asiste a mi mandante.

#### **VIII. ANEXOS. -**

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

- 8.1. Poder otorgado por el Dr. Gabriel Jiménez Soto, representante legal para asuntos judiciales de la EPS Sanitas S.A.S.
- 8.2. Los anunciados en el acápite de las pruebas documentales, y que obran en el proceso.
- 8.3. Certificado de existencia y representación legal de **E.P.S. SANITAS S.A.S.**

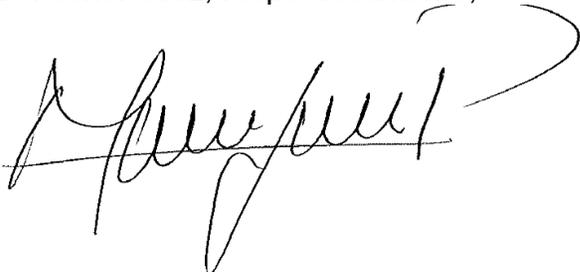
#### **VIII. NOTIFICACIONES. -**

Recibiré notificaciones en el domicilio de mí representada, ubicado en la Calle 100 No. 11B-67, de Bogotá. correo electrónico: [fjaramil@keralty.com](mailto:fjaramil@keralty.com) Celular 3108837551.

Igualmente, manifiesto que mi representada, EPS SANITAS S.A.S. las recibirá en la Calle 100 No. 11B-95, de Bogotá. correo electrónico: [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com)

E igualmente recibiré junto con mi Representada, notificaciones e información en el correo electrónico: [fjaramil@keralty.com](mailto:fjaramil@keralty.com)

Del señor Juez, respetuosamente,



**MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN,**  
C.C. No. 79.392.173 de Bogotá.  
T. P. No. 92.885 del C.S. de la J.