

Señor Juez

Dr. ALBERTO ENRIQUE ARIZA VILLA

JUZGADO CUARENTA Y OCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.

J48cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF. ****CONTESTACIÓN DE DEMANDA VERBAL****

Radicado No. : 11001-31-03-048-2022-00314-00

Demandantes: David Leonardo Silva Coronado y otros

Demandados: EPS Sanitas y otros

OLGA VIVIANA BERMÚDEZ PERDOMO, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.022.342.195 expedida en Bogotá D.C., y titular de la T.P. No. 208.089 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S, según certificado de existencia y representación legal emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá, adjunto, por medio del presente procedo a dar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE LA REFERENCIA** formulada ante usted, por David Leonardo Silva Coronado, Andrea Paola Mantilla Reyes, Juan Felipe Mantilla Reyes y Nicolás Francisco Mantilla Reyes contra la Entidad Promotora de Salud Sanitas SAS, en los siguientes términos:

I. PETICIÓN DE EMISIÓN DE SENTENCIA ANTICIPADA POR PRESCRIPCIÓN

Previo al análisis de fondo de las pretensiones y hechos de la presente demanda es menester que el Despacho tenga presente que la presente acción se encuentra permeada por el fenómeno de la PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA, situación que es susceptible de evaluación mediante la figura de SENTENCIA ANTICIPADA, conforme el artículo 278 del Código General del Proceso, el cual indica:

“Artículo 278. Clases de providencias. Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias.

En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:

1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.
2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.
3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la **PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA** y la carencia de legitimación en la causa.” Subrayado por fuera del texto.

En el presente caso se encuentra que dicha PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA, se encuentra probada, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Los hechos propuestos en la demanda datan del **27 de octubre de 2011¹**, fecha en la que se llevó a cabo la cirugía de histerectomía abdominal y salpingooforectomía bilateral a la señora CLAUDIA

¹ Ver hecho décimo primero de la demanda.

PATRICIA REYES ORDOÑEZ y donde se pretende desplegar la responsabilidad por supuesta negligencia y/o mala praxis por el mismo, conforme los fundamentos de la demanda.

2. Que el Código Civil artículo 2353 define la prescripción extintiva como:

“ARTICULO 2535. <PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA>. La prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso de tiempo durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones.

Se cuenta este tiempo desde que la obligación se haya hecho exigible.”

3. A su turno el mismo Código define que la acción ordinaria prescribe a los diez (10) años:

“ARTICULO 2536. <PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN EJECUTIVA Y ORDINARIA>. La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. Y la ordinaria por diez (10) (...)” Subrayado por fuera del texto.

4. En consecuencia la acción prescribía el 27 de octubre de 2021.

5. No obstante lo anterior, la parte actora presentó solicitud de conciliación el **13 de diciembre de 2021** (según constancia de no conciliación – solicitud de conciliación No. IUC- 2022- 2330575 expedida por el Centro de Conciliación de la Procuraduría para Asuntos Civiles y comerciales de Bogotá), es decir nueve (9) días antes de que operase el término de la prescripción extintiva o caducidad.

6. En razón de lo anterior el 13 de diciembre de 2021 se suspendió el término de prescripción conforme el artículo 21 de la Ley 640 de 2001, indicó:

“ARTICULO 21. Suspensión de la prescripción o de la caducidad. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2º de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable.” Subrayado por fuera del texto.

Suspensión que se reanudó el 13 de marzo de 2022, fecha en la que se concretaron los tres (3) meses referidos en el artículo anterior. Debe tenerse en cuenta que el artículo anotado describe con claridad sustancial que el término se reanuda cuando ocurra cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Hasta que se logre el acuerdo conciliatorio
2. Hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2º de la presente ley
3. O hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior.

En el presente caso es menester indicar que de los tres eventos, el primero ocurrido son los tres (3) meses estimados anteriormente. Inclusive si se toma la celebración de diligencia de conciliación esta ocurrió el 21 de abril de 2022:

PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES		
Solicitud de Conciliación	de	No. IUC-2022-2330575
Convocante		DAVID LEONARDO SILVA CORONADO, ANDREA PAOLA MANTILLA REYES, JULIAN FELIPE MANTILLA REYES, NICOLAS MANTILLA REYES
Convocado		EPS SANITAS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Fecha de Solicitud		31 de Enero de 2022

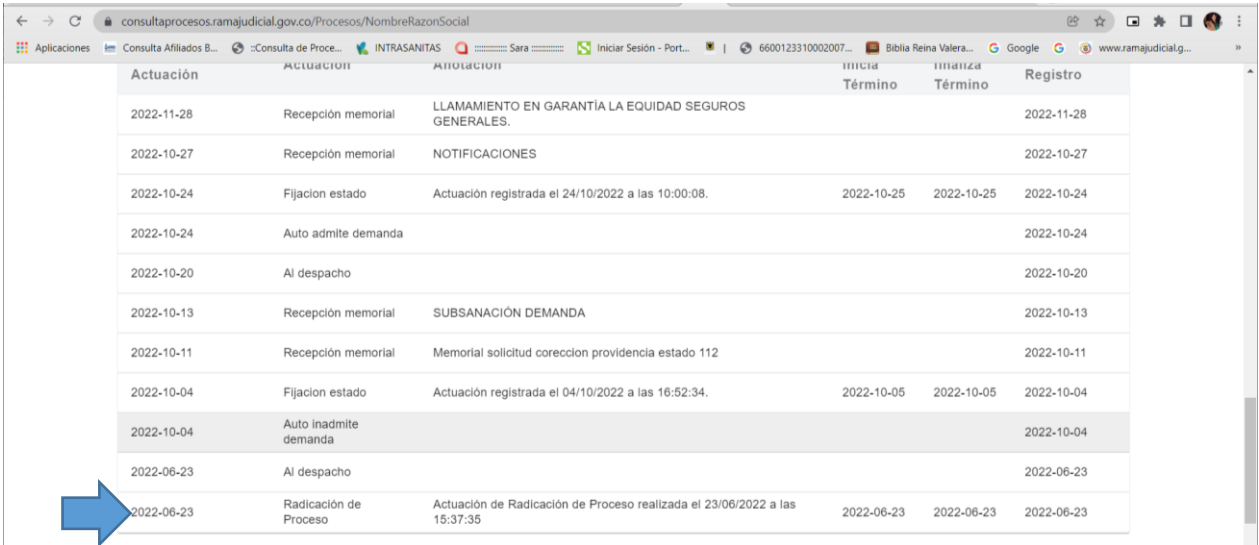
En Bogotá D.C., a veintiuno (21) de Abril de dos mil veintidós (2022), se da inicio a la diligencia programada para hoy a la una de la tarde (1:00 pm) con la presencia de la doctora DILSA PATRICIA LATORRE PUENTE, en calidad de Conciliadora, adscrita al Centro de Conciliación de la **Procuraduría General de la Nación**, con código No. 3248005 del Ministerio del Interior y de Justicia, asignada como Conciliadora en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho, la cual se realiza por medios digitales, a través de Reunión de Microsoft Teams, aplicación dispuesta por la Procuraduría General de la Nación, de conformidad con el Decreto Legislativo 491 de 20 de marzo de 2020, Decreto 1076 de 28 de Julio de 2020 que extendió el aislamiento a primero de septiembre de 2020, artículos 9 y 10.

ANTECEDENTES

1.- El día trece (13) de Diciembre de dos mil veintiuno (2021), **DAVID LEONARDO SILVA CORONADO** identificado con la C. C. No. 79.786.627 de Bogotá con correo electrónico dls747@gmail.com **ANDREA PAOLA MANTILLA REYES** identificada con la C.C. No. 53.123.953 de Bogotá y correo electrónico andreapaolamantilla@gmail.com **JULIAN FELIPE MANTILLA REYES** identificado con la C. C. No. 1.018.436.837 de Bogotá con correo electrónico felyp1018@gmail.com y **NICOLAS MANTILLA REYES** identificado con la C. C. No. 1.020.781.933 de Bogotá y correo electrónico nicolasfranco.a07@outlook.com promovieron trámite de Conciliación

Corolario, el primer evento que aconteció fue la reanudación por tres (3) meses, es decir, 14 de marzo de 2022, donde se levantó la suspensión del término que habla el artículo anotado.

1. Luego entonces el término de reanudación de la prescripción operaba el 25 de marzo de 2022, contados desde la fecha anotada y sumados los nueve (9) días anotados previamente, antes de que operase el término de la prescripción extintiva o caducidad.
2. No obstante lo anterior, la parte actora solo realizó la radicación de la demanda el 23 de junio de 2022, según registro realizado en la página web - consulta de procesos de la Rama Judicial:



Actuación	ACTUACION	ACTUACION	Inicio	Termino	Registro
2022-11-28	Recepción memorial	LLAMAMIENTO EN GARANTÍA LA EQUITAD SEGUROS GENERALES.			2022-11-28
2022-10-27	Recepción memorial	NOTIFICACIONES			2022-10-27
2022-10-24	Fijación estado	Actuación registrada el 24/10/2022 a las 10:00:08.	2022-10-25	2022-10-25	2022-10-24
2022-10-24	Auto admite demanda				2022-10-24
2022-10-20	Al despacho				2022-10-20
2022-10-13	Recepción memorial	SUBSANACIÓN DEMANDA			2022-10-13
2022-10-11	Recepción memorial	Memorial solicitud corrección providencia estado 112			2022-10-11
2022-10-04	Fijación estado	Actuación registrada el 04/10/2022 a las 16:52:34.	2022-10-05	2022-10-05	2022-10-04
2022-10-04	Auto inadmite demanda				2022-10-04
2022-06-23	Al despacho				2022-06-23
2022-06-23	Radicación de Proceso	Actuación de Radicación de Proceso realizada el 23/06/2022 a las 15:37:35	2022-06-23	2022-06-23	2022-06-23

A esta fecha, el término de prescripción extintiva ya había operado, habida cuenta que a la reanudación del término de prescripción, posterior a los tres meses posteriores a la radicación de la conciliación extrajudicial, que aconteció el 14 de marzo de 2022 sumado a los nueve (9) días anotados previamente, fenecían el 24 de marzo de 2022 y hasta tal fecha se facultaba a la parte actora para la presentación de la demanda, el cual esta obvió y dejó pasar más de diez años, operando claramente el fenómeno regulado por el artículo 2536 del Código Civil.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 28 de abril de 2011, con radicado 41001-3103-004-2005-00054-01, del M.P. William Namén Vargas, indicó:

“Ha de precisarse también que, en la caducidad la extinción del derecho, se produce automáticamente, por si ante sí, y por ministerio de la ley, si bien el juzgador está obligado a declararla ex officio o a petición de parte. Asimismo, adviértase que la caducidad está inspirada en elementales exigencias de seguridad, certeza y estabilidad jurídica, culmina un estado de incertidumbre e impone en determinadas situaciones subjetivas al titular del derecho, la imperiosa necesidad de hacerlo valer en la forma y en el término predispuesto por la ley, so pena de perderlo.

De acuerdo con estos lineamientos, para la Sala, es palmario que cuando la ley señala un término de caducidad, el derecho indefectiblemente debe ejercerse en el término prefijado por el ordenamiento jurídico, so pena de caducar, fenecer, concluir, terminar o extinguirse por su simple transcurso, verificación o consumación, es decir, su existencia, duración y eficacia se inserta en el plazo concreto, determinado, preordenado, definido y señalado ex ante en la norma, dentro del cual debe ejercitarse.

De consiguiente, el efecto extintivo del derecho por caducidad, actúa al verificarse el plazo, per se, ope legis, per ministerium legis, en forma ineluctable y por disposición o mandato normativo expreso, de ius cogens e imperativo, al margen de la autonomía, decisión o querer del titular. Subrayado por fuera del texto.

En el presente caso es claro que el término de prescripción extintiva ya feneció, donde la parte actora ejerció la acción de manera tardía al termino dispuesto por la Ley para su interposición. El obviar esta condición no solo desconoce la Ley, sino que genera una situación de inseguridad jurídica y de violación del derecho de defensa que le asiste a mi representada.

Corolario, es meritorio que el despacho proceda a emitir SENTENCIA ANTICIPADA POR PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA ante la clara operancia de este fenómeno lo cual se encuentra probado con:

1. La misma demanda que indica que el hecho dañino se consolidó en el momento histerectomía abdominal y salpingooforectomía bilateral a la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ, es decir el 27 de octubre de 2011.
2. Que dicha fecha se ratifica con la historia clínica de la realización de la cirugía.
3. Constancia de no conciliación expedida del Centro de Conciliación para asuntos civiles y comerciales de la Procuraduría General de la Nación.
4. Extracto del registro de actuaciones dado por la página web de la rama judicial.

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

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

1. FRENTE AL HECHO PRIMERO: NO ES CIERTO el hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante. Verificado el registro de utilizaciones se establece que el 23 de agosto de 2011 la señora Claudia Patricia Reyes es valorada en la IPS Clinisanitas Morato, por el profesional Luis Guillermo Rojas Gutiérrez donde se establece:

ATENCIONES DEL PACIENTE

23/08/2011 16:28:57. E.P.S Sanitas - CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Luis Guillermo Rojas Gutierrez. Reg. Médico. 11346599. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 846729. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-1104844-1-2.

Edad del paciente: 45 años. Estado Civil: Separado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente.

Motivo de consulta: " dolor lumbo sacro ".

Enfermedad Actual: cc de aproximadamente 6 meses evolucion, dolor pelvico cronico, toma de multiples paraclínicos, ecografías etc, sin hallazgos relevantes, persiste dolor, limitacion actividades basicas, dispareunia, vista por ginecología inicio teratamiento con estrógenos refiere, dolor, distension abdominal, borborigmos, flatos.

En consecuencia el motivo de consulta fue dolor pélvico crónico, con una evolución aproximada de 6 meses, acompañados por síntomas como dispareunia².

Se solicitó la realización de una Ultrasonografía de abdomen total. No es CIERTO que se ordenaran medicamentos.

2. FRENTE AL HECHO SEGUNDO: ES PARCIALMENTE CIERTO. El 13 de septiembre de 2011 se llevó a cabo consulta de Medicina General en la IPS Clinisanitas Morato con la profesional Ana Paola Arciniegas Polanco:

ATENCIONES DEL PACIENTE

13/09/2011 18:21:10. E.P.S Sanitas - CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Ana Paola Arciniegas Polanco. Reg. Médico. 52998214. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 890347. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-1104844-1-2.

Edad del paciente: 45 años. Estado Civil: Separado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente.

Motivo de consulta: Cita no programada

"sangrado con relaciones"

Enfermedad Actual: Paciente que consulta por sangrado despues de relaciones sexuales con abundante sangrado por lo que consulta.

Refiere presenta dolor hipogastrico y sangrado abundante el dia de hoy por lo que consulta..

Respecto al motivo de consulta se motiva por la dispareunia y hemorragia vaginal. Se prescribió Ibuprofeno y se genera incapacidad por enfermedad general durante 2 día(s) desde 13/09/2011 hasta 14/09/2011.

3. FRENTE AL HECHO TERCERO: NO ES CIERTO el hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante. El 14 de septiembre de 2011 se llevó a cabo una consulta médica especializada de Ginecología en la IPS Clinisanitas Morato, con el profesional Ricardo Díaz, motivada por cita control:

ATENCIONES DEL PACIENTE

14/09/2011 15:26:25. E.P.S Sanitas - CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Ricardo Díaz. Reg. Médico. 79979623. Ginecología y Obstetricia.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 892657. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-1104844-1-2.

Edad del paciente: 45 años. Estado Civil: Separado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, Paciente.

Motivo de consulta: control.

Enfermedad Actual: paciente refiere dispareunia marcada, sinusorragia , refiere que ultima relacion fue el dia de ayer y presento sangrado importante.

g4p3a1c2v3

qx: pomeroy, cesareas, .

No es cierto que acuda a la valoración especializada por “inconformidad con el tratamiento”

En esta oportunidad se describe la presencia de dispareunia y sinusorragia³ de un día de evolución. Se indicó la realización de estudios complementarios para descartar la presencia de Cáncer de Cuello Uterino:

² La **dispareunia** es el dolor durante la penetración vaginal o su intento. Puede producirse en el momento de la penetración (superficial o introital), cuando se ingresa muy profundamente, con el movimiento del pene o después del coito. Cierta grado de hipertonidad muscular pelviana, manifestado tanto como una contracción involuntaria como con un alto grado de tensión muscular involuntario, es común en todos los tipos de dispareunia crónica. Tratamiento: manejo de la causa (p. ej., estrógeno tópico para la vaginitis atrofica, fisioterapia pélvica para la hipertonía muscular de la pelvis). Educación sobre el dolor crónico y sus efectos en la sexualidad. Terapias psicológicas como la terapia cognitivo-conductual a menudo pueden ayudar. Las mujeres con hipertonía de los músculos pelvianos y algunos casos de vestibulodinia provocada pueden beneficiarse con fisioterapia pelviana usando entrenamiento de los músculo pelvianos, posiblemente con biorretroalimentación, para enseñar a relajarlos.

³ La sinusorragia es el sangrado vaginal presentado durante o después de las relaciones sexuales, no es una enfermedad si no un síntoma.

Citología Cervico Vaginal + Colposcopia + Biopsia del cuello Uterino + ecografía transvaginal y se cita a control con resultados.

4. **FRENTE AL HECHO CUARTO:** el hecho presenta varias consideraciones de las cuales me permito indicar:

- a. Los soportes documentales disponibles permiten validar que los procedimientos diagnósticos Citología Cervico Vaginal + Colposcopia + Biopsia del cuello Uterino fueron realizados el 15/09/2011 por el profesional Carlos Bonilla especialista en Ginecología Oncológica en el cual se identificaron hallazgos a normales de tipo inflamatorio cercal del orificio cervical externo que llevaron a calificar la Colposcopia como insatisfactoria.

El informe de anatomopatología fue generado el 11/10/2011 en este se reportó biopsia de cérvix con cervicitis crónica.

- b. **NO LE CONSTA** a mí representada la fecha en la que se le indicó a la señora Claudia Patricia Reyes que se le entregarían los resultados.

5. **FRENTE AL HECHO QUINTO:** No es cierto el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora como quiera que:

- La atención suministrada el 04 de octubre de 2011 en la IPS Clinisanitas Morato, con la profesional Ana Paola Arciniegas Polanco, fue motivada por la presencia de sangrado vaginal de 2 días de evolución, posterior a relaciones sexuales, no por carencia de los resultados:

ATENCIONES DEL PACIENTE

04/10/2011 14:41:46. E.P.S Sanitas - CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Ana Paola Arciniegas Polanco. Reg. Médico. 52998214. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 934371. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-1104844-1-2.

Edad del paciente: 45 años. Estado Civil: Separado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente.

Motivo de consulta: CITA NO PROGRAMADA

"SANGRADO VAGINAL".

Enfermedad Actual: Paciente que consulta por 2 DIAS DE EVOLUCION DE sangrado vaginal abundante (se pasa a la ropa) por lo que consulta.

Refiere sangrado posterior a relacion sexual .

- En el examen físico se documenta la presencia de sangrado vaginal abundante con presencia de coágulos en canal vaginal.
- Una vez se confirmó el sangrado vaginal abundante y manifestaciones clínicas concomitantes como taquicardia y sensación de mareo con la bipedestación, se generó remisión al servicio de urgencias para continuar con el proceso de atención.

En este orden de ideas, es necesario aclarar:

- La entrega de los resultados del informe anatomopatológico de la biopsia tomada por coloposcopia, no modifica la evolución del sangrado vaginal.
- Según los registros clínicos la hemorragia uterina que motivo la consulta de medicina general, constituía un cuadro agudo de 2 días de evolución.
- La IPS Clinisanitas Morato en el año 2011 era una unidad de atención primaria de baja calidad o complejidad, habilitada para la realización de atenciones programadas en el ámbito ambulatorio y/o programado de consulta externa.

- La paciente fue remitida al servicio de urgencias para continuar la atención médica requerida, así mismo se evidencia que la decisión de acudir a la IPS Fundación Salud el Bosque⁴ fue tomada por la paciente de forma libre y voluntaria.

6. **FRENTE AL HECHO SEXTO: NO LE CONSTA** a mí representada el manejo clínico ordenado y suministrado en Clínica el Bosque dado que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, razón por la cual se hace indispensable que dicho prestador sea integrado al contradictorio a fin que este emita pronunciamiento profundo de la atención suministrada.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente y de las utilidades se encuentra:

Que la paciente ingresó al servicio de urgencias el 4 de noviembre de 2011, donde se realizaron ayudas diagnósticas complementarias.

7. **FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: NO LE CONSTA** a mí representada el manejo clínico ordenado y suministrado en Clínica el Bosque dado que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, razón por la cual se hace indispensable que dicho prestador sea integrado al contradictorio a fin que este emita pronunciamiento profundo de la atención suministrada.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se registra legrado uterino ginecológico terapéutico como respuesta al diagnóstico de hemorragia uterina anormal.

8. **FRENTE AL HECHO OCTAVO: NO LE CONSTA** a mí representada el manejo clínico ordenado y suministrado en Clínica el Bosque o Fundación Salud el Bosque dado que EPS Sanitas no realizó la Prestación directa del servicio de salud, razón por la cual se hace indispensable que dicho prestador sea integrado al contradictorio a fin que este emita pronunciamiento profundo de la atención suministrada.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se encuentra:

Que el 14/10/2011 a las 11:58, se llevó a cabo la consulta médica especializada de Ginecología en la IPS Fundación Salud Bosque o Clínica El Bosque, donde se reporta paciente con antecedentes de hemorragia uterina anormal a quien se le realizó legrado uterino ginecológico el 5 de noviembre de 2011. En el informe anatomopatológico reporta hiperplasia endometrial y ausencia de lesiones neoplásicas malignas. Se recomienda histerectomía abdominal total, se registra control para programación quirúrgica, sin indicación de urgencia ni prioridad en el manejo quirúrgico.

9. **FRENTE AL HECHO NOVENO: NO LE CONSTA** a mí representada el manejo clínico ordenado y suministrado en Clínica el Bosque dado que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, razón por la cual se hace indispensable que dicho prestador sea integrado al contradictorio a fin que este emita pronunciamiento profundo de la atención suministrada.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente que el 26 de noviembre de 2011 la señora Claudia Patricia Reyes consultó a Clínica el Bosque por cuadro de 18 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico en la fosa iliaca derecha y sangrado vaginal abundante, astenia y adinamia.

10. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO: NO LE CONSTA** a mí representada el manejo clínico ordenado y suministrado en Clínica el Bosque dado que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, razón por la cual se hace indispensable que dicho prestador sea integrado al contradictorio a fin que este emita pronunciamiento profundo de la atención suministrada.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se registra paciente con antecedentes relevantes como legrado uterino ginecológico hace 20 días, sospecha clínica de enfermedad pélvica inflamatoria, se ordena analgesia con diclofenaco y estudios complementarios como hemograma, uronálisis y ecografía pélvica para definir conducta.

⁴ La distancia entre la IPS Clinisanitas Morato y la Unidad de Urgencias de EPS Sanitas – Puente Aranda es de 10,2 km, aproximadamente 30 minutos

Estos descartan infección del tracto urinario, anemia y alteración en las plaquetas que pudieran explicar el sangrado. No obstante en la ecografía pélvica se identificaron imágenes en la pared uterina compatibles con adenomiosis, motivo por el cual se indicó histerectomía abdominal total de forma intrahospitalaria.

11. FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO LE CONSTA a mí representada el manejo clínico ordenado y suministrado en Clínica el Bosque dado que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, razón por la cual se hace indispensable que dicho prestador sea integrado al contradictorio a fin que este emita pronunciamiento profundo de la atención suministrada.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se registra que el 27 de noviembre de 2011 la paciente fue llevada a cirugía para la realización de los procedimientos: Histerectomía Abdominal Total + Salpingooforectomía bilateral.

12. FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mí representada el manejo clínico ordenado y suministrado en Clínica el Bosque dado que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, razón por la cual se hace indispensable que dicho prestador sea integrado al contradictorio a fin que este emita pronunciamiento profundo de la atención suministrada.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se registra que el monitoreo posoperatorio de Histerectomía Abdominal Total + Salpingooforectomía bilateral, fue realizado de forma intrahospitalaria para vigilancia de la diuresis y control del dolor, de tal forma el evento hospitalario se extendió hasta el 31/10/2011.

Es menester aclarar:

1. Que las afirmaciones realizadas por la parte actora no se relacionan con los hallazgos clínicos.
- En la evolución del 29/10/2011 a las 08:20, se indicó:

*“(…) Análisis: Paciente en **POP**⁵ día 2 histerectomía abdominal total, se retiró el día de hoy la sonda, hay hipoestesia, disminución de la fuerza muscular en miembro inferior izquierdo, luego de cirugía ayer, lo cual limita la marcha. Se piensa en Neuropraxia traumática vs compresiva posoperatoria. Se solicita valoración Neurológica. (...)”*
- En las notas de enfermería del 29/10/2011 se documenta:
 - o 07:00 retiro de sonda vesical sin complicaciones
 - o 10:30 debilidad en las piernas
 - o 19:00 disminución de la fuerza y pérdida del equilibrio del miembro inferior izquierdo.

13. FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO LE CONSTA a mí representada el manejo clínico ordenado y suministrado en Clínica el Bosque dado que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, razón por la cual se hace indispensable que dicho prestador sea integrado al contradictorio a fin que este emita pronunciamiento profundo de la atención suministrada.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se registra evolución médica del 30 de noviembre de 2011 a las 07:29 se documentó persistencia de la Neuropraxia y se solicitó interconsulta por Fisiatría y rehabilitación, que fue realizada el mismo día a las 12:43. El diagnóstico emitido en la interconsulta de Fisiatría fue trastorno de la movilidad secundario a neuropatía del nervio femoral izquierdo, susceptible de manejo con terapia física con enfoque tanto sensitivo como motor, en este sentido fueron realizadas las intervenciones por terapia física durante la estancia hospitalaria.

14. FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO LE CONSTA a mí representada el manejo clínico ordenado y suministrado en Clínica el Bosque dado que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, razón por la cual se hace indispensable que dicho prestador sea integrado al contradictorio a fin que este emita pronunciamiento profundo de la atención suministrada.

⁵ **POP**: Posoperatorio

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se registra que el 31 de octubre de 2011 se definió egreso una vez se completó satisfactoriamente el monitoreo posoperatorio. Frente a la mononeuropatía del miembro inferior izquierdo se determinó evolución de la neuropraxia estable por lo cual tenía criterios para continuar con el tratamiento de forma ambulatoria con la especialidad de fisioterapia y rehabilitación.

- Las afirmaciones de la parte demandante no se correlacionan con los registros clínicos, pues durante la atención hospitalaria se documentó un trastorno de la movilidad secundario a neuropatía del nervio femoral izquierdo, pero no se indica que la paciente presentara “*ninguna posibilidad de movimiento*”
- Los registros clínicos sustentan el egreso con la adecuada evolución clínica, este concepto fue compartido por ginecología y fisioterapia.
- En relación con la evolución clínica de la neuropatía del nervio femoral izquierdo, es preciso aclarar que el pronóstico está sujeto a la evolución clínica y al proceso de rehabilitación.

15. FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mí representada el manejo clínico ordenado y suministrado en Clínica el Bosque dado que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, razón por la cual se hace indispensable que dicho prestador sea integrado al contradictorio a fin que este emita pronunciamiento profundo de la atención suministrada.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se registra que el 10 de noviembre de 2011 la paciente fue valorada por la doctora Jana Grutoradova, ginecóloga.

De las afirmaciones realizadas por la parte demandante no se correlacionan con los registros clínicos, específicamente en la presunta información brindada sobre el mecanismo de la lesión (pinzas del instrumental quirúrgico) neurológica y el pronóstico de la misma.

Durante la atención médica especializada, se documentaron hallazgos patológicos en el examen físico neurológico tanto sensitivo como motor, descrito como: “(...) Neurológico: *hipoestesia*⁶ en cara interna de pierna y muslo izquierdo, fuerza muscular 4/5 en muslo y 3/5 en pierna izquierda. ROT⁷ patelar y aquiliano izquierdos +/++++ (hiporreflexia⁸), resto normal (...)”.

En la descripción clínica, la evaluación de la fuerza muscular, demuestra una alteración leve “*fuerza muscular 4/5 en muslo y 3/5 en pierna izquierda*”.

Finalmente se indicó continuidad del tratamiento ambulatorio por fisioterapia.

16. FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO LE CONSTA a mí representada el manejo clínico ordenado y suministrado en Clínica el Bosque dado que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, razón por la cual se hace indispensable que dicho prestador sea integrado al contradictorio a fin que este emita pronunciamiento profundo de la atención suministrada.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se registra que el 25 de noviembre de 2011 la paciente asistió al servicio de urgencias de la IPS Clínica el Bosque por la limitación funcional derivada de la neuropraxia del nervio femoral.

En relación con las afirmaciones realizadas por la activa en el presente hecho se tiene que la paciente asistió al servicio de urgencias ginecológicas, tras descartar alteraciones en este nivel y validar la persistencia de los hallazgos patológicos neurológicos en el miembro inferior descritos como hipoparesia e hiporreflexia, se determina continuar con el tratamiento ambulatorio:

- o Consulta externa de neurología clínica
- o Realización de estudios complementarios ambulatorios (Electromiografía/Neuroconducción)

- Consulta externa de psiquiatría

17. FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA a mí representada el manejo clínico dado en CECIMIN como quiera que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto me atengo a lo legalmente probado.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se registra que el 2 de diciembre de 2011 la afiliada asistió al laboratorio de Electrodiagnóstico de la Unidad Médica CECIMIN, donde se realizaron los siguientes estudios de electrodiagnóstico, determinando Neuroconducción sensitiva comparativa de nervio sural: Nervio femorocutáneo izquierdo con pérdida de amplitud y aumento de latencia de la respuesta sensitiva.

- Neuroconducción motora de nervio tibial posterior, femoral y peroneo común: Sin alteración en amplitud, latencia y velocidad de conducción
- Electromiografía comparativa de miembros inferiores: sin alteraciones.

18. FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO ES CIERTO el hecho como lo pretende hacer la parte actora y se explica:

- El 06 de diciembre de 2011, la señora Claudia Patricia asistió a la Consulta Médica especializada de Neurología en la IPS Clinisanitas Palermo quien indicó posible lesión del nervio femoral izquierdo, en el mismo sentido resaltó incongruencia entre los hallazgos clínicos y el reporte de las pruebas de electrodiagnóstico, motivo por el cual solicitó ampliación de estudios con potenciales evocados somatosensoriales de ambos nervios femorales y valoraciones con fisioterapia para iniciar rehabilitación y terapia física.
- El 14 de diciembre de 2011, la señora Claudia Patricia Reyes asistió a la Unidad Médica CECIMIN donde se realizaron los siguientes estudios de electrodiagnóstico:
- Estudio de potenciales evocados somatosensoriales de ambos nervios femorales cutáneos laterales que registraron: bilateralmente se registraron respuestas corticales de amplitud y latencia en parámetros de normalidad.

En relación con las afirmaciones radicadas en el presente Hecho, se aclara que en la historia clínica de neurología clínica, no se indica que el mecanismo de la neuropatía sea compresivo.

19. FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: NO LE CONSTA a mí representada el manejo clínico dado en Centro de Investigación en Fisioterapia y Electrodiagnóstico – CIFEL, como quiera que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto me atengo a lo legalmente probado.

20. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: NO LE CONSTA a mí representada el manejo clínico dado en IDIME como quiera que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto me atengo a lo legalmente probado.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se registra que el 27 de diciembre de 2011 la señora Reyes asistió a la IPS Idime para la realización de un estudio de imagenología denominado Radiografía de Pelvis y cadera comparativa, la cual fue portada por radiología como “Estudio sugestivo incipiente de cambios degenerativos coxofemorales izquierdos vs síndrome de pinzamiento⁹”.

Los cambios degenerativos coxofemorales identificados en la radiografía de cadera, pueden constituir una patología superpuesta a la neuropraxia femoral posquirúrgica del miembro inferior izquierdo, situación que puede soportar la incongruencia entre las manifestaciones clínicas de la paciente y la información

⁹ El **pinzamiento femoroacetabular** (PFA) o síndrome de pellizcamiento de cadera es una enfermedad que afecta a la articulación de la cadera en adultos jóvenes y de mediana edad. Esta patología es la causa más frecuente de artrosis de cadera. Este síndrome ocurre cuando el cuello y la cabeza femoral de la cadera rozan anormalmente con la cavidad del acetábulo, lo que puede generar daños en el cartílago. Los síntomas que presentan los diferentes tipos de pellizcamiento de cadera son: Dolores en la región inguinal o glúteos. Dolor de tipo ciático y de rodilla después de hacer deporte. Crujidos en la cadera con el movimiento. Limitación de los movimientos de la cadera.

evidenciada en los estudios de electrodiagnóstico además de la evolución bizarra, y a su vez, rompe el nexo de causalidad alegado en la demanda.

21. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA a mí representada el manejo clínico dado en IDIME como quiera que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto me atengo a lo legalmente probado.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se registra que el 28 de diciembre de 2011 la afiliada asistió a la IPS Idime para la realización de un estudio de imagenología denominado Resonancia de Columna Lumbosacra, la cual fue portada por radiología como discopatía lumbar con cambios artrosicos con componente inflamatorio en el lado izquierdo de la región lumbar y por ello puede constituir una patología superpuesta de la neuropraxia femoral posquirúrgica del miembro inferior izquierdo, situación que puede soportar que la incongruencia entre las manifestaciones clínicas de la paciente y la información evidenciada en los estudios de electrodiagnóstico además de la evolución bizarra, y a su vez, rompe el nexo de causalidad alegado en la demanda.

22. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO el hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante y se explica:

- Que la afirmación definida “por la demora en toda esa atención” es imprecisa como quiera que no detalla la demora a la que hace referencia, no se aclara si la misma corresponde a la prestación de los servicios de salud o de procesos administrativos del aseguramiento.
- De los documentos adjuntos se identifica que el 12 de enero de 2012 se presentó derecho de petición por la señora Claudia Reyes solicitando estudio de la historia clínica relacionada con las atenciones de la IPS Fundación Clínica el Bosque desde agosto de 2011.
- Copia de los registros clínicos para iniciar proceso de responsabilidad médica.
- No existe registro de peticiones relacionadas con asuntos atinentes a incapacidades.

23. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: ES PARCIALMENTE CIERTO. De las documentales allegadas con la demanda se registra respuesta del 16 de enero de 2012.

24. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA a mí representada la llamada realizada a la señora Reyes Ordoñez ni la información suministrada por el prestador CIFEL Centro de Rehabilitación Integral, por tanto me atengo a lo legalmente probado.

25. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mí representada el manejo clínico dado en el Centro de Rehabilitación Integral - CIFEL como quiera que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se registra que el 27 de febrero de 2012 la señora Reyes asistió a la IPS Centro de Investigación en Fisiatría y Electrodiagnóstico -CIFEL- para la realización del estudio de neuroconducción de los nervios sural, peroneo y tibial, el cual fue reportado dentro de parámetros de normalidad. Además el estudio de electromiografía en el cual se aclaró que los hallazgos no fueron concluyentes para el diagnóstico de una lesión del plejo lumbosacro por limitaciones técnicas que ofrecía la presencia de linfedema¹⁰ en el miembro inferior, así mismo se recomendó realizar estudios complementarios para evaluar el sistema vascular.

El mismo día el fisiatra John Jairo Forero Díaz, de la IPS Centro de Investigación en Fisiatría y Electrodiagnóstico -CIFEL-, conceptuó paciente con dolor en miembro inferior izquierdo, alteración sensitiva en la extremidad desde L1, sin compromiso radicular, ni medular, ni nervioso periférico que explicara el cuadro clínico. En virtud del edema en miembro inferior izquierdo, solicito la realización

¹⁰ El **linfedema** se refiere a la inflamación de los tejidos causada por una acumulación de líquido rico en proteínas que generalmente se drena a través del sistema linfático del cuerpo. Afecta con mayor frecuencia los brazos o las piernas, pero también puede ocurrir en la pared torácica, el abdomen, el cuello y los genitales. El linfedema puede producirse por lesión o disfunción en el drenaje del líquido linfático.

de una ecografía con doppler venoso y terapia física para mejorar arcos de movilidad. También prescribió medicamentos de tipo analgésico (Acetaminofén/Tramadol) para el control del dolor y solicito la valoración médica especializada por Neurología.

26. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: NO LE CONSTA** a mí representada el manejo clínico dado en el Centro de Rehabilitación Integral - CIFEL como quiera que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se registra que el 27 de febrero de 2012 la señora Reyes asistió a la IPS Centro de Investigación en Fisiatría y Electrodiagnóstico -CIFEL- para la realización del estudio de neuroconducción con electromiografía de los nervios nervios sural, peroneo y tibial, sin identificar alteración.

El mismo día fisiatría conceptuó paciente con dolor en miembro inferior izquierdo, alteración sensitiva en la extremidad desde L1, sin compromiso radicular, ni medular, ni nervioso periférico que explicara el cuadro clínico, estudio no concluyente para lesión del plejo lumbosacro. Como hallazgo positivo en el examen físico se identificó la presencia de edema duro en el miembro inferior izquierdo por lo cual se solicitó una ecografía con doppler venoso y terapia física para mejorar arcos de movilidad. También prescribió medicamentos de tipo analgésico (Acetaminofén/Tramadol) para el control del dolor y solicito la valoración médica especializada por Neurología.

27. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: ES PARCIALMENTE CIERTO.** De las documentales allegadas con la demanda se registra respuesta del 24 de febrero de 2012.

28. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: NO ES CIERTO** el hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante. De la documental allegada con la demanda no permite validar este evento y verificados los aplicativos de atención no se registra atenciones del 6 de marzo de 2012 en el auditorio del Edificio Horizonte.

29. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: NO LE CONSTA** a mí representada el manejo clínico dado en el Centro de Rehabilitación Integral - CIFEL como quiera que EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud.

No obstante lo anterior, verificada la documental que reposa en el expediente se registra que el 10/03/2012 la afiliada asistió a la IPS Centro de Investigación en Fisiatría y Electrodiagnóstico -CIFEL, para la realización de nuevos estudios de Electromiografía con Neuroconducción de miembros inferiores, incluyendo Reflejo H¹¹ y Onda F¹², estudio que fue reportado dentro de parámetros de normalidad.

30. **FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO: NO ES UN HECHO**, son un conjunto de descripciones sin relación ente sí. Frente a la comunicación del 30 de marzo de 2012, esta refiere del 22 de marzo de 2012 y debe tomarse a tenor que esta misma refiere no bajo apreciaciones subjetivas referidas.

31. **FRENTE AL HECHO TRIGESIMO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mí representada por tratarse de una atención particular.

32. **FRENTE AL HECHO TRIGESIMO SEGUNDO:** Se indica de manera preliminar que este se presenta de manera inapropiada, al referir en un mismo hecho diferentes situaciones fácticas ambiguas e imprecisas por cuanto no se definen en situaciones de tiempo, modo y lugar. Así mismo contienen apreciaciones subjetivas carentes de sustento legal y probatorio. Para mayor claridad del Despacho se procede a hacer referencia a cada una de ellas, en el siguiente sentido:

¹¹ El **REFLEJO H** permite estudiar los segmentos proximales de los nervios periféricos. Se indica específicamente cuando existe fuerte sospecha de radiculopatía L5 ó S1 y existe discrepancia clínico radiológica y la electromiografía es normal.

¹² La **ONFAF** permite conocer el estado funcional de los segmentos proximales de los nervios periféricos. Se indica en casos en los cuales se sospecha una polineuropatía desmielinizante y se encuentran los segmentos distales en el límite de la normalidad.

- a. Respecto de la comunicación con la enfermera supervisora no se cuenta con material que permita validar la misma. Adicionalmente el enunciado no refiere “quien logró comunicación con Sanitas”.
- b. Las utilizaciones de servicios externos a nombre de la señora Claudia Patricia Reyes para el año 2012 se registran los definidos en el histórico de dispensaciones adjunto.
- c. Respecto de la aseveración “rápido cansancio al tratar de caminar, persistiendo la inmovilidad de los dedos del pie izquierdo y la tensión en la rodilla izquierda, produciéndole dolor e inflamación interna que le inmoviliza totalmente la pierna” se tiene que verificados los registros clínicos disponible para la contestación no existe documentación de esta sintomatología.
- d. Respecto de las siguientes aseveraciones “Consideramos que todos los diagnósticos dados y presentados por varios especialistas y médicos, en cada una de las consultas y exámenes practicados, arrojan resultados y diagnósticos diferentes, generando confusión de la situación y esto se debe a que es a un error médico, por lo que puntualizamos cada uno de ellos:

A. Clínica: 1.- “nueropraxia traumática vs compresiva postoperatoria”. 2.- “trastorno de la movilidad secundaria a neuropatía del nervio femoral de la pierna izquierda”. B. Consulta: “trastorno de la movilidad secundaria a neuropatía del nervio femoral de la pierna izquierda, más hiestesia en cara interna de pierna izquierda e hiperreflexia”.

C. Valoración por urgencia: “neuropraxis de nervio femoral”. D. Exámenes de electromiografía: “neuropatía del nervio femorocutaneo izquierdo”. E. Neurólogo dice: “neuropatía, compresión del nervio femoral cutáneo izquierdo y lesión”.

F. Fisiatra dice: no hay compresión del nervio femoral.” Son apreciaciones subjetivas, inexactas y confusas, razón por la cual para mejorar su entendimiento respecto de los términos técnicos en medicina, se precisa:

Termino	Descripción
Linfedema	Inflamación de los tejidos causada por la acumulación de líquido rico en proteínas que generalmente se drena a través del sistema linfático del cuerpo.
Hiporreflexia	Disminución de la respuesta motora obtenida al estimular los reflejos osteotendinosos, informa sobre una alteración del arco reflejo. La evolución clínica de la paciente se caracteriza por presentar hiporreflexia en el miembro inferior izquierdo, mas no “ Hiperreflexia ”, tal como se describe en el Hecho N°32. La hiperreflexia es una reacción anormal y exagerada del sistema nervioso ante la estimulación.
Trastorno de la movilidad	Grupo de afecciones del sistema nervioso (neurológicas) que provocan aumento, disminución o movimientos anormales (voluntarios o involuntarios)
Anatomía de los nervios	Los nervios periféricos se originan de neuronas que se encuentran en la médula espinal. La médula espinal pertenece al sistema nervioso central, no contiene células de Schwann, por lo que no se regenera. En cambio, los nervios periféricos se constituyen por neuronas que están por fuera de la médula espinal y se encuentran apoyadas por células de Schwann, por lo que sí tienen potencial regenerativo. De la médula espinal salen troncos nerviosos que se van combinando entre sí de diferentes maneras hasta que se forman los nervios principales. Esta estructura se llama plexo. En el caso del miembro superior: plexo braquial y en el miembro inferior plexo lumbosacro
Tipos de Lesión Nerviosa	Los nervios periféricos se originan de neuronas que se encuentran en la médula espinal, se constituyen por neuronas apoyadas por células de Schwann, por lo que tienen potencial regenerativo. Los mecanismos de lesión de los nervios periféricos son: Traumáticas (corte), Compresivas (aumento en la presión nerviosa), Espasticidad (lesiones cerebrales)
Grados de lesión nerviosa	Neuropraxia : bloqueo fisiológico de la conducción nerviosa, sin interrupción anatómica, produce un fallo de la conducción del impulso nervioso, el déficit neurológico es transitorio. Axonotmesis : lesión estructural del nervio (compromete el axón y los tejidos conectores), con interrupción parcial del sistema, la recuperación es variable. Neurotmesis : lesión anatómica completa en la continuidad del nervio (compromete el axón y los tejidos conectores), sin capacidad para la recuperación espontánea del mismo. - Las palabras “ nueropraxia ” y “ neuripraxis ” no existen en medicina, se presume error de digitación.
Síntomas de lesión en nervio periférico	Nervios motores regulan los músculos. Síntomas: debilidad muscular, calambres dolorosos y contracciones musculares incontrolables. Nervios sensoriales transmiten información sobre el tacto, la temperatura y el dolor. Síntomas: entumecimiento, hormigueo, hipostesia, alteración en percepción de los cambios de temperatura, equilibrio.

	Hipoestesia Trastorno de la percepción o distorsión sensorial, caracterizada por disminución en la intensidad de las sensaciones percibidas. Nervios autónomos regula las actividades que no se controlan conscientemente, como la respiración, la función cardíaca y de la tiroides, y la digestión de los alimentos. Los síntomas pueden incluir sudoración excesiva, cambios en la presión arterial, la incapacidad de tolerar el calor y síntomas gastrointestinales. - La palabra “hiestesía” no existe en medicina, se presume error de digitación.
Plexo lumbosacro	Las ramas terminales forman 3 nervios principales: ciático, femoral y obturador. Nervio Femoral Nervio mixto: Sensitivo sobre la articulación de la cadera, región anterior del muslo, anterior y medial de rodilla, medial de pierna, tobillo y pie. El componente motor inerva los músculos Pectíneo, sartorio, cuádriceps. Nervio Ciático parte de la zona glútea, desciende por la región posterior de la extremidad inferior Nervio Cutáneo Femoral Lateral puramente sensitivo, se origina de las raíces L2 y L3, brinda inervación al muslo, se divide en dos ramas: una rama anterior que inerva la piel de la cara anterior del muslo hasta la rodilla, y una división posterior que inerva la mitad superior de la cara lateral del muslo. Nervio ilioinguinal: Nervio mixto: Sensitivo en la región glútea posterolateral e hipogastrio (la lesión ocasiona hipoestesia de la región inguinal). Motor en el músculo oblicuo interno del abdomen y músculo transverso del abdomen.
Neuropatía del nervio femorocutáneo(Nervio Cutáneo Femoral Lateral)	Se caracteriza por dolor, parestesias y pérdida de sensibilidad en la zona ántero-lateral del muslo. Se produce por traumatismo o compresión de dicho nervio en cualquier punto de su territorio, aunque suele ocurrir en la espina iliaca ántero-superior, donde el nervio pasa a través del extremo lateral del ligamento inguinal. Se clasifica en idiopática (metabólica o mecánica) y iatrogénica (por traumatismo o cirugía, complicación en laparotomías). Se manifiesta por una parálisis uni o bilateral de los músculos cuádriceps y una anestesia de la cara anterior e interna del muslo, que sobrevienen en los días siguientes a la intervención.

Así mismo se resalta que los hallazgos de los estudios complementarios no son concluyente ni explican los síntomas presentados por la paciente.

Las manifestaciones clínicas en el miembro inferior derecho y en el ámbito psicológico, descritas por la parte actora, no cuentan con soporte en la historia clínica, razón por la cual no es posible validar su veracidad.

Por el contrario se encuentra en los soportes de historia clínica, la discordancia entre los síntomas referidos por la paciente, los hallazgos en el examen físico y los informes en las pruebas de electrodiagnóstico. Es de aclarar que este hallazgo no es inherente a las presuntas fallas en la práctica médica como sostiene el apoderado de la parte actora, sino a la evolución clínica de la paciente a través del tiempo y la respuesta ante las intervenciones terapéuticas.

- e. Respecto de las personas que han estado en el proceso de ayuda de la paciente, NO LE CONSTA a mi representada, así como tampoco las manifestaciones de dolor, por tanto me atengo a lo legalmente probado.

33. FRENTE AL HECHO TRIGESIMO TERCERO: ES PARCIALMENTE CIERTO.

De acuerdo con el acta de conciliación emitida por el Centro de Conciliación para asuntos civiles y comerciales de la Procuraduría General de la Nación se tiene que la conciliación extrajudicial se celebró el 21 de abril de 2022. No obstante se registra que su solicitud se promovió por los acá demandantes el 13 de diciembre de 2021.

Respecto del proceso en curso ES CIERTO.

34. FRENTE AL HECHO TRIGESIMO CUARTO: por más de ser impreciso, el presente NO ES UN HECHO, es una apreciación subjetiva de la parte actora carente de sustento probatorio y técnico.

Tal como se describió con anterioridad, NO ES CIERTO lo relativo a la falta de tratamiento suministrado a la paciente para el manejo de su condición clínica, por el contrario se suministraron valoraciones especializadas, múltiples ayudas diagnósticas, terapias, manejo farmacológico, entre otros para el manejo de su condición clínica.

Ahora bien sobre el informe del Instituto Nacional de Medicina Legal este debe surtir su proceso de contradicción conforme la normatividad procesal y según se hará la petitum en el acápite probatorio.

35. FRENTE AL HECHO TRIGESIMO QUINTO: por más de ser impreciso, el presente NO ES UN HECHO, son diversas apreciaciones subjetivas de la parte actora carente de sustento probatorio y técnico. Para mayor claridad del Despacho se procede a hacer referencia a cada una de ellas, en el siguiente sentido:

- a. Respecto de las historias clínicas que cuestiona el apoderado de la parte actora se tiene que NO ES CIERTO que se haya generado acciones denegatorias u ocultativas de dichos documentos, por el contrario se encuentra que conforme la Resolución 1995 de 1999, artículo 13, la custodia del mismo obra en cabeza del PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD y no del ASEGURADOR (calidad en la que funge mi representada):

“ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA. La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.”

Por tanto la petición debía ser direccionada a los prestadores que suministraron la atención médica, conforme se explicó en cada una de las peticiones y acciones judiciales.

Ahora bien, EPS Sanitas suministró las historias clínicas de sus prestadores directos o propios que otorgaron atención y de los cuales podía tener custodia de dicha documental.

- b. Frente al informe médico, NO ES UN HECHO, es un documento que allega el apoderado de la activa como prueba documental y pericial que debe surtir su proceso de contradicción conforme la legislación procesal y del cual se procederá a realizar las respectivas anotaciones en el acápite probatorio.
- c. Frente a las conclusiones a priori realizadas por la parte demandante sobre la responsabilidad de mi representada, se tiene que estas NO SON UN HECHO, son apreciaciones subjetivas carentes de sustento legal, probatorio y fáctico.
- d. Respecto de la supuesta afectación física y mental tanto de la señora Reyes, como de los demandantes, NO se tiene evidencia de ello por tanto nos atenemos a lo legalmente probado.
- e. Frente a la aseveración de “mala praxis médica”, requiere la evaluación del actuar culposo de los profesionales tratantes, y que este haya generado un hecho daño y un nexo de causalidad. Según Alberto Agrest (2000), la mala praxis es “*Toda acción médica errada de acuerdo con la opinión de expertos médicos no se define por la opinión del paciente o familiares y tampoco por la opinión del juez, cuya misión es definir la culpabilidad de una mala práctica y la magnitud del resarcimiento del perjudicado*”, en concordancia con la definición se resaltan los siguientes aspectos:

- La cirugía cumplió con el cometido planteado inicialmente y aceptado por la paciente, es decir la histerectomía garantizó el control de la hemorragia uterina.
 - La descripción quirúrgica no documenta dificultades técnicas ni complicaciones identificadas durante la cirugía.
 - No existe certeza del daño ni que este se haya generado como consecuencia de un actuar culposo del personal que realizó el procedimiento.
- f. Referente al consentimiento informado, se debe indicar que este es emitido por el personal tratante, más no por el asegurador. No obstante debe indicarse que este se diligenció de manera adecuada y completa indicándole a la paciente los riesgos quirúrgicos y del desarrollo de complicaciones asociadas

36. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO: NO ES UN HECHO la mala praxis alegada, es una apreciación subjetiva e imprecisa de la parte actora carente de sustento fáctico y probatorio.

Respecto de la afectación en la vida de la paciente y los demandantes NO LE CONSTA a mi representada por tanto me atengo a lo legalmente probado.

III. DE LAS PRETENSIONES DECLARACIONES Y CONDENAS

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

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

1. A LA PRIMERA: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y sobre todo fáctico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

En el caso objeto de estudio, la EPS SANITAS S.A.S siempre cumplió con sus obligaciones legales con la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ garantizando el efectivo acceso a una red prestataria de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento, tal y como se consigna en la obligación estipulada en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, al tenor literal de la cual se tiene que:

“ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será ORGANIZAR Y GARANTIZAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LA PRESTACIÓN DEL PLAN DE SALUD OBLIGATORIO A LOS AFILIADOS y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley” (negritas y subrayas de la defensa).

“Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:

1. *Ser delegatarias del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.*
2. *Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.*

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.
7. *Las demás que determine el consejo nacional de seguridad social en salud.”*

Partiendo de lo anterior, no existe responsabilidad solidaria, principal ni patrimonial, ni legal por parte de EPS Sanitas por cuanto siempre se generaron las autorizaciones de los servicios tramitados por la demandante mientras presentó afiliación, de manera oportuna. Para los efectos se pone de presente el histórico de autorizaciones suministradas donde se datan los servicios que fueron tramitados por la usuaria y efectivamente autorizados, por tal razón no es viable imputarle responsabilidad alguna de tipo culposos.

Ahora bien, el demandante pretende hacer valer como muestra de actuar culposos las valoraciones particulares y ex post facto que no deben confundir al Despacho.

Frente a las conclusiones presentadas por neurología en la consulta particular, es importante aclarar:

- El plexo lumbosacro da ramas terminales que forman 3 nervios principales: *nervio ciático*¹³ - *nervio crural o femoral*¹⁴ - *nervio obturador*¹⁵.
- Las lesiones de plexos nerviosos son diferentes a las mononeuropatías, en este sentido la lesión del plexo lumbosacro produciría manifestaciones clínicas amplias como dolor en la región lumbar y en la pierna, debilidad y pérdida de sensibilidad total en la pierna o en una parte concreta de ella (en el pie o en la pantorrilla).
- Al comparar la clínica de la lesión del Plexo Lumbosacro con las manifestaciones clínicas de la paciente, se encuentran grandes diferencias.
- Generalmente las fracturas del sacro y del anillo pélvico son causa de lesión del plexo lumbosacro, el hematoma resultante tras la fractura o la propia fractura ocasionan daño de las estructuras nerviosas a nivel *retroperitoneal*.
- Pero a la afiliada se le realizó el procedimiento quirúrgico denominado histerectomía total con Salpingooforectomía, en el cual no se compromete el espacio retroperitoneal, es este sentido la lesión del plexo lumbosacro posquirúrgico sería improbable.
- El diagnóstico realizado en esta consulta “lesión del plexo lumbosacro de tipo post quirúrgico” no logra ser confirmado en las pruebas diagnósticas posteriores, pues las electromiografías realizadas a la paciente indican inicialmente la presencia de una neuropatía del nervio femorocutáneo izquierdo, las últimas electromiografías son reportadas como normales.

Por las razones expuestas esta valoración es totalmente controvertible.

Por otro lado a lo largo de los hechos de la demanda, en específico en el hecho 35, se hacen una serie de afirmaciones carentes de sustento científico, supuestamente orientadas a establecer la culpa de mi representada y del prestador que brindó la atención quirúrgica, por el contrario de las pruebas arrimadas se indica:

¹³ **El nervio ciático:** se encarga de llevar la sensibilidad de la parte posterior de la pierna hasta la planta del pie y la parte de delante de la pierna y pie (por debajo de la rodilla). También se encarga de mover los músculos que mueven el pie y que nos permiten caminar de puntillas y talones.

¹⁴ **El nervio crural o femoral:** se encarga de mover el cuádriceps y el psoas principalmente. El cuádriceps se encarga de extender la rodilla para estirar la pierna. El psoas se encarga de flexionar la articulación de la cadera, es decir, de llevar el muslo hacia adelante. En conjunto, estos dos músculos son fundamentales para lanzar la pierna hacia adelante para poder dar el paso cuando caminamos. Este nervio también se encarga de recoger la sensibilidad de la parte anterior del muslo.

¹⁵ **El nervio obturador:** Los músculos aductores son los encargados de juntar los muslos hacia la línea media, como para apretar una rodilla contra la otra. El nervio obturador es el nervio que manda las ordenes a estos músculos.

- Las presuntas afectaciones físicas de la demandante no se encuentran probadas.
- La hemorragia uterina anormal, constituye una indicación para la realización de la histerectomía, en este sentido la cirugía fue pertinente.
- Conforme la historia clínica el tratamiento quirúrgico con la histerectomía fue exitosa, pues se resolvieron las hemorragias uterinas presentadas. Frente al dolor pélvico crónico y dispareunia no se registra nuevo motivos de consulta por esta causa, razón por la cual se puede concluir que estos fueron resueltos.
- De acuerdo con la descripción quirúrgica no se presentaron complicaciones. Tampoco se reportaron complicaciones posoperatorias descritas en el consentimiento informado, tales como sangrado, indicación de transfusión, infección del sitio quirúrgico. Debe tenerse en cuenta que contrario a lo indicado por la parte demandante, a la paciente se le informaron todos los riesgos quirúrgicos y desarrollo de complicaciones, incluidas las definidas como lesión de órgano vecino.
- Ahora bien, frente al acto quirúrgico de histerectomía abdominal se tiene que esta no requiere que la paciente adopte la posición de hiperextensión, para la vía de acceso es a través de la pared abdominal.
- La evidencia bibliográfica relacionada con el tema (neuropatía femoral tras histerectomía abdominal) indica que hay aspectos inherentes a la técnica quirúrgica relacionados con el desarrollo de la neuropatía, pero también indica que hay variantes anatómicas en el trayecto/ recorrido de los nervios, que pueden favorecer el desarrollo de lesiones inadvertidas y no prevenibles.
- El profesional encargado de realizar el procedimiento quirúrgico se encuentra *acreditado*¹⁶ como médico con Especialización en Ginecología y Obstetricia, de tal forma se demuestra que era idóneo para la atención de la paciente:

Resultado General -2021-12-01-3:02:33 PM									
Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles		
CC	79979623	RICARDO	ANDRES	DIAZ	CUERVO	Vigente	Ver		

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) RICARDO ANDRES DIAZ CUERVO identificado(a) con CC 79979623 registra la siguiente información:

2021-12-01-3:02:33 PM

Información Académica									
Tipo Programa	Origen	Obtención	Profesión u Ocupación		Fecha inicio ejercer	Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora	
UNV	Local	Título	MEDICINA		2005-02-25	73293	73293	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	
ESP	Local		ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		2009-09-03	26765	26765	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	
ESP	Local		ESPECIALIZACION EN MEDICINA MATERNO FETAL		2017-08-11	27044	27044	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA/TOLIMA/SAN LUIS	2004-01-01	2004-12-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

- La paciente presentaba un cuadro clínico crónico de dolor pélvico, pero también se registran otros síntomas como lumbalgia crónica y síntomas digestivos indicativos de un trastorno funcional diagnosticado como síndrome de intestino irritable, en virtud de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, se hace énfasis sobre el síntoma “dolor crónico de cintura” se constituye como un antecedente de vital importancia.
- Durante el proceso de atención de las complicaciones posoperatorias se realizaron estudios complementarios (radiografía de pelvis y resonancia de columna lumbar) en los cuales se identificó que la paciente presenta una patología crónica que afecta las estructuras articulares y óseas a nivel lumbar, diagnosticada como Discopatía dorsal media – Espondilosis sin compresión medular (cambios degenerativos coxofemorales izquierdos vs síndrome de pinzamiento y Discopatía L3-L4 y L4-L5, con abombamiento del disco intervertebral que compromete el saco dural y desplaza las raíces L5 sin compresión. Cambios artrosicos con componente inflamatorio en el lado izquierdo).
- Esta información adquiere relevancia, pues permite identificar que la paciente cursa con una *Discopatía lumbar previa a la mononeuropatía posquirúrgica*, como ambas entidades coexisten, es posible que los síntomas se sumen incrementando la severidad, además también puede explicar porque las manifestaciones clínicas no son concordantes con los hallazgos de las diferentes electromiografías con neuroconducción realizadas a la paciente en 2011 y 2012.

¹⁶ <https://web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx>

- La IPS FUNDACION SALUD BOSQUE cerró sus puertas aproximadamente, en el año 2018, de tal forma no ha sido posible obtener los registros clínicos completos correspondientes al proceso de atención de la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ en el año 2011, motivo por el cual para dar respuesta a la demanda se utilizaron las piezas parciales de historia clínica aportadas dentro de los anexos de la presente demanda, motivo por el cual esta atención no puede ser analizada a fondo y requiere el concurso de dicha entidad para que amplíe las explicaciones frente al manejo clínico.
- En relación con la continuidad en el tratamiento de la paciente y el proceso de rehabilitación de la mononeuropatía femoral posquirúrgica, se informa que la afiliación de la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ durante los años 2012, 2013 y 2014 fue inconstante por desafiliación al régimen contributivo.

En consecuencia se tiene que no se cumple ninguno de los presupuestos de la responsabilidad civil, esto es el daño, actuar culposo ni del nexo de causalidad.

Aunado a lo anterior, no es posible endilgarle responsabilidad a mi representada por “mala praxis médica”, dado que no fue ella quien prestó primariamente los servicios de salud, quienes prestaron los servicios de salud primariamente a la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ fue CLÍNICA EL BOSQUE – FUNDACIÓN CLÍNICA EL BOSQUE (Institución prestadora de salud), por tanto no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS SANITAS S.A.S., dado que como se demostrará más adelante no hubo daño antijurídico que le sea imputable.

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

La eventual responsabilidad directa recaería en este caso sobre CLÍNICA EL BOSQUE, no obstante se demostrará a lo largo de este escrito que ésta, sus profesionales obraron conforme a los preceptos normativos y la Lex Artis.

En conclusión, se tiene que en este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que el apoderado de la parte demandante pretende se declare, pues evidentemente nunca existió un tratamiento médico “negligente, inoportuno, equivoco ni deficiente” por parte de mi representada, ni de la IPS tratante y llamada al juicio.

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

“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. SI DE UN DELITO O CULPA HA SIDO COMETIDO POR DOS O MÁS PERSONAS, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355. Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso” (negrillas y subrayas fuera del texto).

Como se observa su señoría, es requisito sine qua non, el que se haya cometido un delito o se haya incurrido en culpa, y además, que esta haya sido cometida por dos (2) o más personas, lo que de plano debe tener en cuenta el despacho al momento de proferir fallo alguno, pues debe tenerse presente que mi representada no presta el servicio médico quirúrgico directamente, de manera que el análisis que se debe realizar respecto de EPS SANITAS es frente al cumplimiento de sus obligaciones legales lo cual se ejercicio de manera legítima.

DE LAS CONDENANTORIAS

2. A LA SEGUNDA: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

Respecto es que la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de un dato imprescindible: el hecho culposo, el daño y el nexo causal. Según lo que se ha venido mencionando reiterativamente, en el caso objeto de estudio, no existe hecho culposo y nexo causal que pueda desencadenar en una responsabilidad frente a mi representada, de manera directa ni por solidaridad, máxime cuando la atención suministrada a la paciente fue coherente con los signos y síntomas presentados, no existiendo negligencia en la atención. Por lo tanto, al no existir alguno de estos, no hay responsabilidad por ende no hay derecho a reclamar indemnización. Así mismo en el presente caso no está demostrada la legitimidad por activa de los demandantes.

3. A LA TERCERA: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio, habida cuenta que no existe constancia de la existencia del daño antijurídico definido como:

“Etimológicamente antijurídico es la traducción del término latino iniuria que significa contrario a derecho. Proviene de la fusión del prefijo in que significa “contra” y de ius-iura que significa “derecho”(…) Uno de los elementos esenciales del daño resarcible desde la Lex Aquilia es que este sea causado con iniuria, esto es, contra derecho.”¹⁷

En este caso es evidente que el actuar de mi representada en ningún momento se constituye como antijurídico pues no hay evidencia de ningún actuar contra derecho y las comorbilidades sufridas por la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ no fueron generadas por el actuar de mi representada.

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

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

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

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

¹⁷ VELASQUEZ. Obdulio, Posada. Responsabilidad civil extracontractual. Editorial Temis S.A. 2009.

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

De esta manera, también, es concluyente que las peticiones del demandante, desbordan toda lógica y proporción respecto de los hechos de los cuales pretende indemnización, máxime cuando los topes fijados no son asimilables al presente caso.

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

4. **A LA QUINTA: ME OPONGO Y LA RECHAZO**, pues una condena en costas y agencias en derecho únicamente puede surgir de una sentencia condenatoria, que como se ha dicho en los anteriores puntos, se RECHAZA por parte de EPS SANITAS S.A.S. Con base en lo anterior y contrario sensu de lo indicado con precedencia, solicito al despacho se sirva condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

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

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

4.1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA – RÉGIMEN DE FALLA PROBADA

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

Para lo anterior, debe hacerse claridad que la parte actora deberá establecer y probar el daño sufrido y que tal daño fue ocasionado única y exclusivamente por causa de cada uno de los demandados, es decir que exista un nexo causal entre el daño que se configuró (si efectivamente se materializó) y la conducta cometida por cada uno de los demandados. No basta con que en la demanda se hagan afirmaciones, el

demandante deberá probar lo que se encuentra afirmando, este RÉGIMEN DE FALLA PROBADA es la posición que asume la Sección Tercera del Consejo de Estado en la jurisprudencia del 20 de octubre de 2014¹⁸.

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

La responsabilidad debe probarse, de manera que se trata de una **culpa probada**, pues *“presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva”*¹⁹.

Debe señalarse que en el régimen tradicional de la culpa probada o responsabilidad subjetiva, se indica que *“corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”*.²⁰

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

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

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

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

¹⁸ Consejo de Estado. Sección Tercero. Exp.:30166// 25000-23-26-000-2001-01792-01. Consejera Ponente: Olga Mellida Valle De la Hoz.

¹⁹ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

²⁰ YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, “para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los ‘deberes médicos’ (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que ‘para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)”.²¹

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

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

Así mismo se debe indicar que en momento alguno hubo actuar culposos en el servicio prestado o “mala praxis” que argumenta la parte demandante, habida cuenta que:

- A la paciente se le garantizaron los servicios de salud requeridos conforme con sus diversas comorbilidades como se explicó con anterioridad.
- Respecto del cuadro de hemorragia uterina anormal y dolor pélvico, fue atendido en varias ocasiones y finalmente indicada con manejo quirúrgico por histerectomía, por tanto el manejo fue pertinente y coherente con el diagnóstico presentado.
- Conforme la historia clínica el tratamiento quirúrgico con la histerectomía fue exitosa, pues se resolvieron las hemorragias uterinas presentadas. Frente al dolor pélvico crónico y dispareunia no se registra nuevos motivos de consulta por esta causa, razón por la cual se puede concluir que estos fueron resueltos.
- De acuerdo con la descripción quirúrgica no se presentaron complicaciones. Tampoco se reportaron complicaciones posoperatorias descritas en el consentimiento informado, tales como sangrado, indicación de transfusión, infección del sitio quirúrgico. Debe tenerse en cuenta que contrario a lo indicado por la parte demandante, a la paciente se le informaron los riesgos quirúrgicos prevalentes y del desarrollo de complicaciones, incluidas las definidas como lesión de órgano vecino.
- Ahora bien, frente al acto quirúrgico de histerectomía abdominal se tiene que esta no requiere que la paciente adopte la posición de hiperextensión, para la vía de acceso es a través de la pared abdominal, situación que desvirtúa las afirmaciones de la parte actora sobre la afectación de este órgano en el procedimiento quirúrgico.
- La evidencia bibliográfica relacionada con el tema (neuropatía femoral tras histerectomía abdominal) indica que hay aspectos inherentes a la técnica quirúrgica relacionados con el desarrollo de la neuropatía, pero también indica que hay variantes anatómicas en el trayecto/ recorrido de los nervios, que pueden favorecer el desarrollo de lesiones inadvertidas y no prevenibles.

- El profesional encargado de realizar el procedimiento quirúrgico se encuentra *acreditado*²² como médico con Especialización en Ginecología y Obstetricia, de tal forma se demuestra que era idóneo para la atención de la paciente. Por tanto el personal que suministró la atención es perito.

Ahora bien frente al nexo de causalidad y el daño supuestamente generado se debe indicar:

- Que el diagnóstico realizado en esta consulta “lesión del plexo lumbosacro de tipo post quirúrgico” por el médico particular, no logró ser confirmado en las pruebas diagnósticas posteriores, pues las electromiografías realizadas a la paciente indican inicialmente la presencia de una neuropatía del nervio femorocutáneo izquierdo, las ultimas electromiografías son reportadas como normales. Por las razones expuestas esta valoración es totalmente controvertible.
- Las presuntas afectaciones físicas de la demandante no se encuentran probadas.
- La paciente presentaba un cuadro clínico crónico de dolor pélvico, pero también se registran otros síntomas como lumbalgia crónica y síntomas digestivos indicativos de un trastorno funcional diagnosticado como síndrome de intestino irritable, en virtud de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, se hace énfasis sobre el síntoma “dolor crónico de cintura” se constituye como un antecedente de vital importancia.
- Durante el proceso de atención de las complicaciones posoperatorias se realizaron estudios complementarios (radiografía de pelvis y resonancia de columna lumbar) en los cuales se identificó que la paciente presenta una patología crónica que afecta las estructuras articulares y óseas a nivel lumbar, diagnosticada como Discopatía dorsal media – Espondilosis sin compresión medular (cambios degenerativos coxofemorales izquierdos vs síndrome de pinzamiento y Discopatía L3-L4 y L4-L5, con abombamiento del disco intervertebral que compromete el saco dural y desplaza las raíces L5 sin compresión. Cambios artrosicos con componente inflamatorio en el lado izquierdo).
- Esta información adquiere relevancia, pues permite identificar que la paciente cursa con una *Discopatía lumbar previa a la mononeuropatía posquirúrgica*, como ambas entidades coexisten, es posible que los síntomas se sumen incrementando la severidad, además también puede explicar porque las manifestaciones clínicas no son concordantes con los hallazgos de las diferentes electromiografías con neuroconducción realizadas a la paciente en 2011 y 2012.
- La IPS FUNDACION SALUD BOSQUE cerró sus puertas aproximadamente, en el año 2018, de tal forma no ha sido posible obtener los registros clínicos completos correspondientes al proceso de atención de la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDÓÑEZ en el año 2011, motivo por el cual para dar respuesta a la demanda se utilizaron las piezas parciales de historia clínica aportadas dentro de los anexos de la presente demanda, motivo por el cual esta atención no puede ser analizada a fondo y requiere el concurso de dicha entidad para que amplíe las explicaciones frente al manejo clínico.
- En relación con la continuidad en el tratamiento de la paciente y el proceso de rehabilitación de la mononeuropatía femoral posquirúrgica, se informa que la afiliación de la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDÓÑEZ durante los años 2012, 2013 y 2014 fue inconstante por desafiliación al régimen contributivo.

En consecuencia se tiene que no se cumple ninguno de los presupuestos de la responsabilidad civil, esto es el daño, actuar culposo ni del nexo de causalidad.

Aunado a lo anterior, no es posible endilgarle responsabilidad a mi representada por “mala praxis médica”, dado que no fue ella quien prestó primariamente los servicios de salud, quienes prestaron los servicios de

²² <https://web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx>

salud primariamente a la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ fue CLÍNICA EL BOSQUE – FUNDACIÓN CLÍNICA EL BOSQUE (Institución prestadora de salud), por tanto no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS SANITAS S.A.S., dado que como se demostrará más adelante no hubo daño antijurídico que le sea imputable.

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

La eventual responsabilidad directa recaería en este caso sobre CLÍNICA EL BOSQUE, no obstante se demostrará a lo largo de este escrito que ésta, sus profesionales obraron conforme a los preceptos normativos y la Lex Artis.

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, debe tener en cuenta el despacho que tanto que la demanda se enfoca a buscar la reparación del daño por la supuesta acción y omisión en la atención médica brindada a la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ y en todo caso, indicándole a su señoría que no se incumplieron las obligaciones ni en la prestación de los servicios realizada a través de los prestadores (como se explicó con anterioridad) ni de las contenidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que me permito transcribir a continuación:

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

En este orden de ideas, es necesario verificar el hecho atribuible al sujeto que se le imputa la responsabilidad. Para llegar a demostrar que en el caso sub examine no se cristaliza este presupuesto. Dado que en lo que obedece E.P.S. SANITAS S.A.S y CLÍNICA EL BOSQUE, brindaron la atención primaria requerida conforme los signos y síntomas presentados por la paciente, sin que hubiese error en el diagnóstico ni en el tratamiento fue acorde con el diagnóstico presentado. Ahora frente a la atención suministrada por Clínica del Bosque, se indica que en ésta atención, EPS Sanitas no intervino de manera directa, para lo cual se debe manifestar que: i) Clínica el Bosque es una persona jurídica diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médico científica (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio. De manera que E.P.S. SANITAS S.A.S no estará llamada a responder por la actuación autónoma que emitió tal entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte tajantemente que si se analizara la conducta de CLÍNICA EL BOSQUE no se configura ninguno de los elementos para pretender la responsabilidad perseguida, máxime cuando hablamos de la actividad médica la cual ha sido calificada por las altas cortes Colombianas (Consejo de Estado, Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia) como responsabilidad subjetiva.

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

Para tal efecto, en este caso en concreto, resulta pertinente indicar que no existió una culpa ni un vínculo de causa efecto entre la culpa y el perjuicio, habida cuenta que la paciente fue adecuadamente diagnosticada y se le dio manejo clínico a sus afecciones. Así mismo respecto a la afección motora, se tiene que se suministraron diversas valoraciones médicas y ayudas diagnósticas a fin de determinar las causas de su padecimiento como el manejo de la misma.

EL DOLO O LA CULPA son inexistentes en el presente asunto, como quiera que no existe prueba siquiera sumaria del dolo, entendido como la intención de haber querido ocasionar daño alguno al paciente (pues de manera alguna los médicos tuvieron que ver con el desarrollo atípico de la patología) y mucho menos de la culpa, entendida como la infracción al deber objetivo de cuidado en donde, de acuerdo a lo planteado por el apoderado de la parte activa, incurrió el agente (médicos tratantes e I.P.S) pues en lo que concierne a las atenciones médicas suministradas por la IPS fue acorde con los objetos de consulta y se ofertaron las diferentes opciones terapéuticas requeridas. No es posible exigir un manejo diferencial, cuando a pesar del manejo clínico y las recomendaciones médicas suministradas a la paciente.

Así mismo no puede ser imputado ni a EPS SANITAS S.A.S, ni a los médicos e IPS que atendieron al paciente de sus condiciones clínicas, cuando estas fueron generadas por una situación intrínseca de ella.

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

4.2.2. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A E.P.S. SANITAS S.A.S

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que “la víctima no está en obligación legal de soportar”²³, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”²⁴ (Negrillas propias)

²³ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

²⁴ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que “...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”²⁵.

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

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

4.2.3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA EFECTO ENTRE LAS ATENCIONES REALIZADAS POR LA IPS DEMANDADA Y RESULTADO DE LA ENFERMEDAD PADECIDA

Como se había indicado previamente, E.P.S. SANITAS S.A.S en atención a la afiliación al Plan Obligatorio de Salud garantizó de manera oportuna y efectiva los servicios de salud que requirió el paciente CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ, a través de los diferentes prestadores de servicios de salud.

Pese a que usted Señor Juez, deberá analizar de manera individual la presunta responsabilidad de cada una de las demandadas, esta defensa es contundente en advertir que NI EPS SANITAS S.A.S NI LAS IPS incurrieron en responsabilidad alguna, pues no se puede establecer el nexo causal entre las actuaciones médicas y de la afección de la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ, máxime cuando esta se generó por causa de la prestación del servicio propiamente dicha.

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado²⁶ se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico al servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

“La Sala echa de menos la relación de causalidad entre este daño, sufrido por los demandantes a raíz del estado de salud del joven CARRASCAL LIZCANO y la actividad de la entidad demandada, puesto que no se acreditó en parte alguna que el estado de incapacidad actual del paciente así como las secuelas que sufre en su salud, hayan sido ocasionados por alguna acción u omisión de las autoridades médicas y sanitarias que lo atendieron, puesto **que no basta con acreditar que hubo un contacto físico, entre el servicio médico y el paciente, para poder deducir la existencia de ese nexo causal necesario para poderle imputar responsabilidad a la entidad demandada,** como tampoco resulta suficiente la afirmación de que la remisión del paciente al Hospital Militar Central fue tardía e inoportuna, convirtiéndose en la causa del daño. Si bien en materia de responsabilidad médica de las entidades estatales la jurisprudencia de la Sala ha llegado a admitir la posibilidad de presumir la falla del servicio, en vista de la dificultad probatoria que en algunos eventos puede surgir para la parte actora respecto de circunstancias que escapan a su control en los tratamientos médicos, quirúrgicos y asistenciales, **lo que sí no se ha admitido en ningún momento, es la presunción de este otro elemento, consistente en la acreditación de la relación causal entre el servicio y el daño sufrido.**”

De manera se advierte claramente que conforme a la posición del máximo tribunal de la justicia administrativa, deberá probarse por parte del extremo activo procesal que la conducta de mi representada ocasionó, sin lugar a dudas, las condiciones de la salud de la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ.

²⁵ Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

²⁶ Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernan Andrade Rincon. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

Las anteriores consideraciones, llevan a concluir a esta defensa sin lugar a dudas, que en el caso sub examine no existió responsabilidad alguna por falla en el servicio y por ende, deberá declararse probada la presente excepción tanto respecto de EPS SANITAS S.A.S como de las demás llamadas.

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

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

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”²⁷ (negritas y subrayas propias).

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

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

De lo expuesto anteriormente, y conforme a las pruebas documentales arrimadas al plenario, se observa que EPS SANITAS S.A.S no ha incumplido ninguna de sus obligaciones legales y por ende, no puede proferirse sentencia condenatoria en su contra, máxime que será la CLÍNICA EL BOSQUE quien deberá responder por la prestación efectiva de los servicios médicos que se le hubiesen brindado a la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ, pero no la EPS.

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

- ✓ El numeral 1º precitado establece: “1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”: Consideramos que el juicio de

²⁷ Ley 100 de 1993. Art. 177.

reproche que hacen los demandantes no se centra en esta obligación. En el presente escrito, se deduce que SANITAS EPS recaudó los aportes de la cotizante y fue precisamente por esa misma razón que se le brindaron y autorizaron oportunamente los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes.

- ✓ El numeral 2º precitado establece: “2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social”: Tal y como se dijo en el punto anterior, consideramos que este no es el quid del asunto, pues la promoción de la afiliación en los grupos no cubiertos actualmente por la Seguridad Social es un tópico que no tiene nada que ver con la atención brindada a la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ y no tiene relación o nexo de causalidad de ninguna índole. Por lo que no vale la pena si quiera entrar a estudiarlo.
- ✓ El numeral 3º precitado establece: “3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley”: Para el caso que nos ocupa, no sólo se tiene que mi representada es una de las mejores EPS del país, tal y como se establece en el documento denominado “Ordenamiento (Ranking) de EPS – 2010 al 2011”²⁸ del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, se tiene que SANITAS EPS cumple con todos los requisitos establecidos por la ley a efectos de garantizar la afiliación de los colombianos y demás personas que cumplan con los requisitos de ley. Con todo, al paciente se le garantizaron TODOS los servicios de salud que requirió con ocasión de su estado de salud.
- ✓ El numeral 4º precitado establece: “4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia”: Tal y como se probará a lo largo del plenario, se tiene que SANITAS EPS garantizó a través de su IPS contratada y debidamente habilitadas por la Secretaría de Salud, la atención en salud de CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ; La paciente recibió atención médica completa de acuerdo con sus cuadro clínicos presentados y se suministró el tratamiento clínico debido. Se autorizó y garantizó el acceso real a los servicios que requirió.
- ✓ El numeral 5º precitado establece: “5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios”: Al respecto de esta obligación, se tiene que esta EPS cumplió cabalmente con la misma, toda vez que si ello no hubiese sido así, al paciente, no se le hubiesen prestado los servicios de salud de rigor, pues hubiese aparecido como suspendido o desafiliado de esta EPS, pero no, todo lo contrario, se le brindaron y garantizaron todos y cada uno de los servicios médicos que requirió.

Así las cosas no resta más que decir que esta obligación no fue incumplida tampoco por la EPS, y con todo, en el eventual e hipotético caso en que la parte actora demuestre que si se incumplió la misma, debe decirse que el hecho de que no se hubiese remitido al FOSYGA (ADRES) una información determinada, de manera alguna ello genera un nexo causal entre las atenciones que se le brindaron al paciente y la materialización de secuelas de sus condiciones de salud.

- ✓ El numeral 6º precitado establece: “6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”: Acorde a los documentos que se allegan al presente escrito, se observa que esta EPS efectuó todos los procedimientos para la atención de los servicios de salud.

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

²⁸ <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/ranking-actores.aspx>

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

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

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

4.4. IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE SANITAS EPS, POR CUANTO SUS OBLIGACIONES SON DE ASEGURADOR, DISTINTA A LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS, QUE ES DE PRESTADOR EFECTIVO DEL SERVICIO.

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

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

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

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

1. *Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
2. *Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
3. *Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
4. *Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
5. *Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
6. *Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
7. *Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud*»4».

(...)

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

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

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

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

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

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

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

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

Como se observa, se tiene que en el presente asunto, no sólo debe demostrarse que mi representada con su actuar, que no fue más que autorizar los servicios médicos (como se evidencia en el histórico de las atenciones suministradas al paciente) ocurrió en culpa o en dolo, situación que desde ya, se solicita sea rechazada de plano y por ende, declare probada el Despacho en la sentencia de mérito que resuelva el presente litigio.

Debe tenerse en cuenta que CLÍNICA EL BOSQUE suministró sus servicios con plena autonomía científica, técnica y administrativa, razón por la cual está asume la responsabilidad total y exclusiva de la atención que se suministre.

Es en virtud de lo anterior su señoría que en últimas quien debe responder ante una eventual condena y en virtud al contrato suscrito entre las partes, el cual debe ser respetado al momento de proferir una sentencia condenatoria, es la CLÍNICA EL BOSQUE, pues fue el cuerpo médico de dicha entidad quienes atendieron a CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ.

4.5. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA Y POR PASIVA

La demanda es presentada contra mi representada por parte de David Leonardo Silva Coronado, Andrea Paola Mantilla Reyes, Juan Felipe Mantilla Reyes y Nicolás Francisco Mantilla Reyes, se realiza de manera personal, sin que acredite las condiciones de legitimación frente a los intereses aquí deprecados, más allá de su dicho.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 14 de marzo de 2002, Rad. 6139, en donde determinó:

“la legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, en cuanto concierne con una de las condiciones de prosperidad de la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste, motivo por el cual su ausencia desemboca irremediablemente en sentencia desestimatoria debido a que quien reclama el derecho no es su titular o porque lo exige ante quien no es el llamado a contradecirlo” Subrayado por fuera del texto.

Al respecto el Consejo de Estado en sentencia -2013-00271-01(51514) del 21 de septiembre de 2016 ha determinado:

“La legitimación en la causa, sea por activa o por pasiva, es un presupuesto procesal derivado de la capacidad para ser parte. Es una facultad que le asiste a una persona, sea natural o jurídica, para ostentar dicha calidad y, por ende, formular unas pretensiones atinentes a hacer valer un derecho subjetivo sustancial o contradecirlas y oponerse a ellas.”

En el presente caso, como se ha documentado, los demandantes no cuentan con las facultades legales ni convencionales para actuar frente a mi representada como legitimarios del supuesto daño irrogado como consecuencia de la atención suministrada a la señora Claudia Patricia Reyes.

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

Enseña la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 086 de 2008 que “la acción de enriquecimiento sin justa causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a evitar que pueda consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser empleada por quien no tiene a su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta.”²⁹

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

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

²⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

4.7. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

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

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

Con lo anterior, lo que procede es que el Despacho profiera una sentencia absolutoria, y que acoja las excepciones que se proponen con el presente escrito.

5. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, con observancia de los preceptos del Código General del Proceso, se presentó el siguiente llamamiento en garantía:

- **A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO – LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales de la cual es tomadora y asegurada la EPS SANITAS S.A.S
- **A LA FUNDACIÓN CLÍNICA EL BOSQUE**, en virtud de las obligaciones legales y convencionales que tiene frente al acto médico ejecutado.

6. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

DE LOS APORTADOS POR EPS SANITAS S.A.S

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

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

- 6.1.1. Copia del histórico de utilizaciones y/o dispensaciones de servicios en donde constan las autorizaciones de servicios requeridas conforme la facturación de servicios generados a EPS SANITAS S.A.S por la atención de la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ. Con esta prueba se pretende demostrar que mi representada garantizó el acceso a todos los servicios médicos requeridos por el paciente desde la fecha de los hechos, situación de la cual de manera evidente no se tiene reproche por parte de la demandante en cuanto a negación de servicios.
- 6.1.2. Historia clínica de las atenciones suministradas a través de la red directa de EPS Sanitas.
- 6.1.3. Constancia de no conciliación expedida del Centro de Conciliación para asuntos civiles y comerciales de la Procuraduría General de la Nación.
- 6.1.4. Extracto del registro de actuaciones dado por la página web de la rama judicial.

6.2. TESTIMONIAL:

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

6.2.1. Al médico ginecólogo Ricardo Andrés Díaz Cuervo en su calidad de tratante de la paciente CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada en el IPS Fundación Clínica el Bosque. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Ricardo Andrés Díaz Cuervo podrá ubicarse en la Carrera 19 C No. 91 - 17 de Bogotá o a través del correo electrónico jscliente@clinicadelamujer.com.co; ricardodiazcuervo@hotmail.com.

6.2.2. A la fisiatría Jhon Jairo Forero Díaz en calidad de tratante de la paciente CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros en CIFEL – Centro de Rehabilitación Integral. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La profesional podrá ubicarse en la AC 26 No. 69 C 03 Piso 6 Torre B o a través del correo electrónico: info@cifel.co

6.2.3. Al doctor JOSÉ ROBERTO JURADO, en calidad de Director General y Representante Legal de la Clínica el Bosque para la época de los hechos quien declarará de las condiciones de atención y organización del servicio de Clínica el Bosque. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El profesional se puede ubicar en Av. Carrera 9 No 131ª-40 Clínica Los Cobos Medical Center cel. 3102611804 correo electrónico rjuradoz1@gmail.com.

6.2.4. A la médica ginecóloga JANA GRUTORADOVA DE FRANCO en su calidad de tratante de la paciente CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada en el IPS Fundación Clínica el Bosque. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La doctora Jana podrá ubicarse en la Carrera 19 C No. 91 - 17 de Bogotá o a través del correo electrónico janagrunto@hotmail.com.

6.2.5. A la doctora Claudia González Valencia en su calidad de médica auditora, quien puede ilustrar al despacho de todas las atenciones médicas realizadas en la red propia de EPS Sanitas, así como de las gestiones administrativas del manejo clínico de la paciente CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La doctora González podrá ubicarse en el correo notificajudiciales@keralty.com.

6.2.6. Al doctor Carlos Dario Guevara Narvaez en su calidad de médico neurólogo tratante del Clinisanitas Palermo, quien puede ilustrar al despacho del manejo clínico de la paciente CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Guevara podrá ubicarse en el correo notificajudiciales@keralty.com.

6.3. INTERROGATORIO DE PARTE:

- 6.3.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes David Leonardo Silva Coronado, Andrea Paola Mantilla Reyes, Juan Felipe Mantilla Reyes y Nicolás Francisco Mantilla Reyes, para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello al respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. Los llamados a interrogatorio de parte podrá citarse en la dirección anotada en la demanda. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización,

reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor o de realizar su retiro.

6.4. PRUEBA TRASLADA

Tal como lo advirtió la parte demandante en los hechos de la demanda, se tiene que las situaciones fácticas descritas acá, actualmente se encuentran en reclamación por la señora Claudia Patricia Reyes Ordoñez contra Clínica el Bosque y mi representada ante el Juzgado catorce (14) Civil del Circuito de Bogotá, proceso 20210036800, dentro del cual Clínica el Bosque presentó dictamen pericial. En virtud de lo anterior solicito al respetado despacho se traslade dicha pieza procesal para que forme parte integral del acervo probatorio del presente proceso conforme las reglas del artículo 174 del Código General del Proceso.

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

1. Sobre los oficios requeridos por parte demandante, se solicita al despacho se ABSTENGA de su decreto en virtud del artículo 173 del Código General del proceso (aplicable por remisión expresa del artículo 306 del CPACA) que establece en su segundo acápite *“El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente.”* Para lo cual en el presente caso la parte demandante no obró de conformidad con lo dictado en la normativa omitiendo su deber probatorio.
2. Respecto de la prueba documental denominada “Informe pericial del instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses con fecha de 12 de noviembre de 2015”, se solicita en virtud de la facultad otorgada en el artículo 228 del CGP se solicita al respetado despacho requerir la comparecencia de la doctora Tamara para que bajo la gravedad del juramento se interrogué sobre el documento aparentemente emitido. El señor Tamara podrá citarse en la dirección dictada por la parte actora.
3. Respecto de la prueba denominada “Informe médico del Doctor Wilson Javier Suarez, Registro médico Minsalud 2040, tarjeta profesional de la secretaría de salud de Bogotá 79265872 y 79265872 del colegio médico colombiano (...)”, se solicita en virtud de la facultad otorgada en el artículo 228 del CGP se solicita al respetado despacho requerir la comparecencia del señor Suarez para que bajo la gravedad del juramento se interrogué sobre el documento aparentemente emitido. El señor Suarez podrá citarse en la dirección dictada por la parte actora.

VII. ANEXOS

- 1.1 Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS SANITAS S.A.S
- 1.2 Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VIII. NOTIFICACIONES

EPS SANITAS S.A.S recibe notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: notificajudiciales@keralty.com.

La suscrita apoderada, recibirá notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 Piso 3 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el teléfono celular 3017464755 y/o en el correo electrónico: ovbermudez@keralty.com.

Del señor Juez,



OLGA VIVIANA BERMUDEZ PERDOMO
C.C. N°. 1.022.342.195 Bogotá D.C.
T.P. N° 208.089 del C. S. de la J.