

Doctora

MARLY ALDERIS PEREZ PEREZ

JUZGADO (5°) CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA

E.S.D.

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA
Radicación: 66001-31-03-005-2020-00255-00
Demandante: CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN
Demandados: EPS SANITAS S.A.S. EN INTERVENCIÓN e
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE
RISARALDA S.A.S.

Asunto: CONTESTACIÓN REFORMA DEMANDA

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

I. OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN

Es oportuna esta respuesta a la REFORMA DE LA DEMANDA y se encuentra dentro de los términos que contempla la Ley y conferidos por su despacho, como quiera que se hace dentro de los 10 días siguientes al vencimiento de los 3 días, de ejecutoria del auto que admite la reforma.

II. EL NOMBRE DEL DEMANDADO, SU DOMICILIO Y RESIDENCIA Y LOS DE SU REPRESENTANTE Y/O APODERADO.

La sociedad demandada es la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, en adelante **EPS SANITAS, EN INTERVENCIÓN**, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del primero (1°) de diciembre de 1.994, otorgada en la Notaría Treinta (30) del Círculo de Bogotá, inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el dieciséis (16) de diciembre de 1.994, bajo el No. 471089 del Libro IX, con Matrícula Mercantil No. 626.289 y número de identificación tributaria NIT. 800.251.440-6, debidamente autorizada para operar como EPS por la Superintendencia Nacional de Salud¹; con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., en la Calle 100 No. 11 B – 95. Correo Electrónico: notificajudiciales@keralty.com

III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES.

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

PRONUNCIAMIENTO GENERAL:

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

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

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

PRONUNCIAMIENTO ESPECÍFICO SOBRE LAS PRETENSIONES:

Numerada como 4.1.: ME OPONGO a que se declare a mí representada civil, contractual y solidariamente responsable, por los supuestos “...daños y perjuicios (*inmateriales y materiales*) ocasionados a la señora **CLAUDIA MARÍA GIRALDO MARÍN**, derivados en la **Falla en el Servicio de Enfermería (cuidado y vigilancia del usuario)** ocurrida el día 25 de septiembre de 2016.”, toda vez que EPS SANITAS no es responsable por ningún concepto en tanto no ha generado daño alguno atribuible por cuanto no prestó directamente el servicio de atención en salud que se cuestiona.

Numerada como 4.2.: ME OPONGO a que se condene a mí representada al pago de perjuicios morales, daño a la salud y daño emergente supuestamente causados a la demandante, tales como:

4.2.1. **DAÑO MORAL:** Me opongo a que se condene por daño moral a mi representada, en la medida que esta no ha generado daño alguno a la aquí demandante, igualmente la cuantía solicitada sobrepasa las condenas que en la actualidad los jueces han determinado para este tipo de daño.

4.2.2. **DAÑO A LA SALUD:** Me opongo a que se condene por daño a la salud a mi representada, en la medida que esta no ha generado daño alguno a la aquí demandante, igualmente la cuantía solicitada sobrepasa las condenas que en la actualidad los jueces han determinado para este tipo de daño.

4.2.3. **DAÑO EMERGENTE:** Me opongo a que se condene a mi representada al pago por daño emergente, en la medida que mi representada no generó ningún daño en contra de la aquí demandante, igualmente mi representada no le ha negado ningún servicio de los que por ley está obligada a cubrir mi representada según el SGSSS, por tanto dichas cuantías NO pueden ser pretendidas a mí representada, pues ésta ha cumplido a cabalidad con sus obligaciones como Entidad Promotora de Salud conforme a lo que la obliga la Ley.

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

IV. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO FRENTE A LOS FUNDAMENTOS FÁCTICOS DE LA DEMANDA.

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

Al numerado como 1.1.: ES CIERTO.

Al numerado como 1.2.: ES CIERTO.

Al numerado como 1.3.: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a la historia clínica.

Es importante resaltar que EPS SANITAS, brinda los servicios de salud a través de instituciones y médicos adscritos, motivo por el cual la historia clínica de sus usuarios reposa en custodia de dichas instituciones y médicos, donde podría verificarse detalladamente tal afirmación.

Al numerado como 1.4.: ES PARCIALMENTE CIERTO, tal como se pude evidenciar de la lectura de la historia clínica. Pero hay que tener en cuenta que la historia clínica se debe leer en todo su contexto y no de forma fraccionada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

Al numerado como 1.5.: ES PARCIALMENTE CIERTO, tal como se pude evidenciar de la lectura de la historia clínica. Pero hay que tener en cuenta que la historia clínica se debe leer en todo su contexto y no de forma fraccionada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

Al numerado como 1.6.: ES PARCIALMENTE CIERTO, tal como se pude evidenciar de la lectura de la historia clínica. Pero hay que tener en cuenta que la historia clínica se debe leer en todo su contexto y no de forma fraccionada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

Al numerado como 1.7.: ES PARCIALMENTE CIERTO, tal como se pude evidenciar de la lectura de la historia clínica. Pero hay que tener en cuenta que la historia clínica se debe leer en todo su contexto y no de forma fraccionada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

Al numerado como 1.8.: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento

no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe.

Es importante aclarar en este punto que: Frente a la indicación de “**vigilancia estrecha por riesgo suicida**”, es necesario aclarar el alcance de dicha vigilancia, pues esta vigilancia no hace referencia a la asistencia en el desarrollo de las actividades básicas cotidianas de la paciente, si no al monitoreo en el comportamiento de la paciente durante el desarrollo de intervenciones hospitalarias orientadas hacia la psicoterapia, psicoeducación y terapia farmacológica.

Al numerado como 1.9.: ES PARCIALMENTE CIERTO, tal como se pude evidenciar de la lectura de la historia clínica. Pero hay que tener en cuenta que la historia clínica se debe leer en todo su contexto y no de forma fraccionada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

Al numerado como 1.10.: ES PARCIALMENTE CIERTO, tal como se pude evidenciar de la lectura de la historia clínica. Pero hay que tener en cuenta que la historia clínica se debe leer en todo su contexto y no de forma fraccionada, por ello me atengo a lo que se pruebe conforme a la historia clínica.

Es importante resaltar que El INSTITUTO DEL SISTMA NERVIOSO DE RISARALDA, es una institución habilitada en salud mental, y no oferta servicios de mediana, ni alta complejidad como el servicio de radiología y la atención médica especializada por Ortopedia, de tal forma el proceso de referencia de la paciente aplica al principio de integralidad en la atención en salud. La IPS CLINICA CONFAMILIARES en la ciudad de Pereira, es una institución de alta complejidad que además de la valoración inicial por ortopedia, podía garantizar la continuidad en el tratamiento de la paciente

Al numerado como 1.11.: ES CIERTO, teniendo en cuenta lo descrito en la historia clínica.

Al numerado como 1.12.: ES CIERTO, teniendo en cuenta lo descrito en la historia clínica.

Al numerado como 1.13.: ES CIERTO, teniendo en cuenta lo descrito en la historia clínica.

Al numerado como 1.14.: NO ME CONSTA, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

Es importante precisar que como ya se indicó previamente, durante la hospitalización del mes de septiembre de 2016 en la IPS INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA, la conducta de “vigilancia estrecha por riesgo suicida” constituye una de las justificaciones para definir la necesidad de manejo hospitalario, pero no es la única, además se indica hospitalizar para optimizarse el tratamiento farmacológico bajo monitoreo clínico. En virtud de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, es necesario aclarar frente a la indicación de “vigilancia estrecha por riesgo suicida” es necesario aclarar el alcance, pues esta vigilancia no hace referencia a la asistencia en el desarrollo de las actividades básicas cotidianas de la paciente, si no al monitoreo en el comportamiento de la paciente durante el desarrollo de intervenciones

hospitalarias orientadas hacia la psicoterapia, psicoeducación y terapia farmacológica.

Al numerado como 1.14.1.: NO ME CONSTA, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

Igualmente, en este hecho el apoderado de la parte actora hace apreciaciones subjetivas sin fundamento Medico - Científico, que soporte su dicho.

Al numerado como 1.14.2.: NO ME CONSTA, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

Igualmente, en este hecho el apoderado de la parte actora hace apreciaciones subjetivas sin fundamento Medico - Científico, que soporte su dicho.

Al numerado como 1.15. NO ES UN HECHO, son apreciaciones e interpretaciones de una guía que hace el profesional del derecho fuera de contexto, las cuales no sustenta ni fáctica ni científicamente, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

Al numerado como 1.16.: NO ME CONSTA, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

Al numerado como 1.17. NO ME CONSTA, teniendo en cuenta que EPS SANITAS no prestó los servicios asistenciales en salud en el presente asunto ni fue consultada e informada de las decisiones de terceros, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

En este punto debe aclararse que las funciones que la ley colombiana le ha asignado a la EPS SANITAS (y en general a todas las EPS), se refieren a lo que en el sistema de salud se conoce como aseguramiento, es decir, aquella función orientada a garantizar el acceso de los afiliados a los servicios de salud que requieran, los cuales son suministrados por los prestadores: IPS y médicos adscritos.

El aseguramiento en salud se concreta principalmente en la expedición de las correspondientes autorizaciones a través de las cuales la EPS asume la obligación de pagar el valor de las prestaciones asistenciales incluidas en el Plan Obligatorio de Salud ordenadas a sus afiliados por los prestadores; y consecuentemente efectuar los pagos correspondientes una vez los usuarios han utilizado los servicios que fueron objeto de autorización. Para el caso concreto, la EPS SANITAS autorizó todo y canceló a las diferentes IPS consultadas el valor de esos servicios, tal como lo mandan sus funciones de asegurador.

Al numerado como 1.18.: NO ME CONSTA, no es un hecho son apreciaciones subjetivas que hace el apoderado de la parte actora sin sustento factico.

Al numerado como 1.19: NO ES UN HECHO, es la interpretación jurisprudencial que hace el apoderado sin ningún sustento factico al respecto, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

Al numerado como 1.19.1.: ES PÁRCIALMENTE CIERTO, por tratarse normas que regulan el SGSSS, y jurisprudencia de la CSJ, pero téngase en cuenta que dicha jurisprudencia no aplica para el presente caso

Al numerado como 1.20: NO ME CONSTA, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme al contrato de hospitalización aquí indicado, el cual se debe aportar para definir esta obligación, lo anterior en virtud de la carga de la prueba que pesa sobre la aquí demandante.

Al numerado como 1.21.: NO ME CONSTA, teniendo en cuenta que la EPS SANITAS, no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe, conforme a las historias clínicas.

No obstante, los soportes documentales y registros de historia clínica, disponibles para el análisis del caso de la señora CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN correspondientes al proceso de atención bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas, nos permiten validar que la paciente ha recibido atención integral para el diagnóstico de fractura del cuello del fémur, dentro del cual se encuentra el proceso de rehabilitación física por la disciplina paramédica de TERAPIA FISICA, para ello se generó el volante de autorización numero 72127848 por concepto de 931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL fue generado el 27/10/2016 para su materialización en la IPS RESTREPO Y MEJIA CIMDER SAS.

Al numerado como 1.22.: NO ME CONSTA, lo aquí narrado. No obstante, es preciso indicar que la EPS Sanitas no ha negado ningún tipo de autorización para servicio médico que haya requerido la demandante siempre y cuando se le haya solicitado y haya sido prescrito por un médico o institución adscrita a su Red de Prestadores.

Por ende, la EPS Sanitas no es responsable por el reembolso de servicios que de manera particular haya optado la demandante pues no hay norma que la obligue al reembolso o reconocimiento de los mismos.

Al numerado como 1.23. ES CIERTO.

IV. HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA.

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

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

Se advierte que la demandante CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN, ha estado afiliada desde el 21 de febrero de 2001, a la Entidad Promotora de Salud EPS SANITAS, y figura como usuaria en calidad de Cotizante Independiente, de nuestros servicios; y desde esa fecha EPS SANITAS, le ha aprobado todos los servicios que previamente un profesional de la medicina, ha autorizado.

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

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

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

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

Cualquier tipo de presuntas deficiencias en la atención médica dispensada a CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN, no pueden considerarse como constitutivas de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la obligación primordial de EPS SANITAS, consistió en facilitar el acceso de la señora CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN a los servicios de salud por ella requeridos, que hicieran parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS), mientras ha estado afiliada; lo cual se encuentra debidamente demostrado con los medios de prueba aportados al proceso.

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

En lo que respecta a la Entidad Promotora de Salud EPS SANITAS, ésta autorizó todos y cada uno de los exámenes, medicamentos y procedimientos que el Plan Obligatorio de Salud ofrece para esta serie de patologías².

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

² Ver listado de autorizaciones de servicios médicos otorgados al usuario CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN aportadas por EPS SANITAS S.A.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra determinado por la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes. Dentro del precitado Sistema EPS SANITAS, como particular en el ejercicio de una función pública está supeditada a las actividades, entre otras³:

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

a.) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

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

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

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

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

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

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

³ Decreto No. 1485 del 13 de julio de 1994. “Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las entidades promotoras de salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.”

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

Mi poderdante EPS SANITAS nada tuvo que ver frente al trato médico directo con la paciente CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN y como cualquier otra Entidad Promotora de Salud, dedicó su objeto a la contratación para la prestación de servicios de salud para sus afiliados, cotizantes y beneficiarios con su red adscrita, por lo que no necesariamente prestó de manera directa tales servicios médicos.

Requiere probarse que EPS SANITAS fue la entidad que determinó hacer la intervención y que el supuesto daño que se causó a la paciente CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN se originó por la no autorización de los servicios asistenciales que se ofrecen dentro del Plan de Beneficios en Salud a cargo de esta Entidad.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO.

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

1. AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA DEMANDANTE.

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

La demandante CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN, refiere que: “...SANITAS S.A. E.P.S., y el INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S., son civil, contractual y solidariamente responsable de los daños y perjuicios (inmateriales y materiales) ocasionados a la señora CLAUDIA MARÍA GIRALDO MARÍN, derivados en la **Falla en el Servicio de Enfermería (cuidado y vigilancia del usuario)** ocurrida el día 25 de septiembre de 2016.” (cursiva y subraya fuera de texto).

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

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

“Art. 177 del C.P.C. Incumbe a las partes probar el supuesto del hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”

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

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

“En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artix).”⁴

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

“ (...)

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

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

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

La parte demandante pretender eximirse de la carga probatoria, cuando no entra a demostrar la relación entre EPS SANITAS y los hechos ocurridos entre el 21 al 26 de septiembre de 2016.

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

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

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

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

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

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

Cualquier tipo de presuntas deficiencias en la atención de salud brindada a la señora CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN, no pueden considerarse como constitutivas de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la obligación primordial de EPS SANITAS consiste en facilitar el acceso de sus afiliados a los servicios de salud por ellos requeridos, que hicieran parte del Plan Obligatorio de Salud, lo cual se encuentra debidamente demostrado con los medios de prueba aportados al proceso.

En lo que respecta a la Empresa Promotora de Salud EPS SANITAS, ésta autorizó todos y cada uno de los exámenes, medicamentos y procedimientos que el Plan Obligatorio de Salud ofrece siempre y cuando fueran requeridos⁶.

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

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

EPS SANITAS cumplió en su integridad frente a la señora CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN, las obligaciones surgidas de la ley en su calidad de delegatario del Estado para la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Mi representada cumplió a cabalidad con las funciones que la normativa le impuso como entidad administradora de planes de beneficios dentro del régimen contributivo, especialmente con aquella que se refiere a la garantía de acceso a los servicios de salud requeridos por la señora CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN, que hubieran sido ordenados por un médico tratante, y cuya cobertura le hubiera sido negada, situación que en el presente caso no ocurrió.

Pues bien, si el señor Juez dirige su atención a cada una de las citas médicas, procedimientos quirúrgicos y atención médica prestada a la señora CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN para la atención de sus urgencias médicas, se podrá observar que EPS SANITAS asumió la cobertura económica de los servicios requeridos por el paciente y que fueron ordenados por médicos y profesionales de la salud, cumpliendo de esa forma con aquello a lo que estaba obligada.

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

⁶ Ver listado de autorizaciones de servicios médicos otorgados a la señora CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN aportada por EPS SANITAS S.A.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pretende el demandante que mediante el presente proceso se declare la responsabilidad de EPS SANITAS por la que alega como deficiente asistencia médica en la atención que se le otorgó a la paciente CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN, entre los días 21 al 26 de septiembre 2016, en la INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S.

De tal forma que la defensa se centra en el cumplimiento de las obligaciones de **EPS SANITAS**, a la luz de lo establecido en la ley 100 de 1.993, **pues mi representada garantizó la cobertura económica de todos los servicios médico – asistenciales incluidos en el PBS y requeridos en la atención a la señora CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN que fuera prodigada en la IPS INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S.**, cumpliendo de esta forma con sus funciones legales, y por lo tanto estando ausente de toda responsabilidad.

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

De tal forma que las fallas que se alegan en la demanda, las que se alegan haberse presentado en la atención médica de la señora CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN, no pueden considerarse como constitutivas de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la principal obligación de EPS SANITAS consistió en facilitar el acceso del demandante a los servicios de salud requeridos, que hicieran parte del PBS en una entidad debidamente habilitada por la Secretaria de Salud para prestar el servicio requerido considerando la especialidad y complejidad, como en efecto lo es la IPS INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S., entidad que está debidamente habilitada.

En cuanto a la autorización y costo de los servicios, cuyo valor debe ser cubierto por las Entidades Promotoras de Salud, la ley 100 de 1.993, el Decreto 1485 de 1.994, el Decreto 806 de 1.998, Resolución 5.261 de 1.994 y demás normas que regulen el tema, constituyen un conjunto normativo en virtud del cual se establecen cuáles son las prestaciones asistenciales que deben ser cubiertas por las EPS a favor de sus afiliados, estableciéndose de esta forma una especie de “conjunto de servicios de salud” cuya cobertura y acceso debe ser facilitado por las EPS, como en efecto sucedió en el caso de marras, pues cada uno de los servicios, procedimientos, medicamentos, exámenes y atención por las diferentes especialidades que requirió el demandante fueron autorizados y cubiertos por la EPS SANITAS no solo al momento del ingreso el 21 de septiembre de 2016, sino durante toda la permanencia en el INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S..

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

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

En el mismo sentido, deberá tenerse en cuenta que EPS SANITAS no atiende a sus afiliados en calidad de pacientes, máxime cuando su actividad administrativa y en consecuencia su objeto social (ver certificado de existencia y representación legal que se aporta como prueba) está enfocada a otorgar la autorización de servicios, procedimientos y elementos que se consagran dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

De tal forma que el seguimiento a la atención médica, los riegos y los resultados generados en la atención de la demandante, no son un hecho que tenga relación con EPS SANITAS, sino directamente con los profesionales de la salud del prestador del servicio.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra determinado por la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes que regulan la materia. Dentro del precitado Sistema EPS SANITAS, como particular en el ejercicio de una función pública está supeditada a las actividades, entre otras⁷:

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

a.) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

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

c.) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a

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

dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.

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

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

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

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

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

La EPS SANITAS nada tuvo que ver frente al manejo médico, hospitalario directo con la demandante CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN, y como cualquier otra Entidad Promotora de Salud, concretó su objeto a la contratación para la prestación de servicios de salud para sus afiliados, cotizantes y beneficiarios con su red adscrita, que está debidamente habilitada por la autoridad competente.

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

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

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

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

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

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

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

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

Tenemos entonces:

- Culpa: No existe, hubo cumplimiento contractual por parte de EPS SANITAS.
- Daño: Fractura del cuello del fémur.
- Nexo Causal: No existe, porque EPS SANITAS no participó de ninguna manera en el proceso de atención en salud cuestionado.

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

Por lo anterior se presenta claramente una **inexistencia de la relación causa – efecto entre mi representada EPS SANITAS y el supuesto daño causado a la paciente CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN.**

Se insiste en que por definición legal, el papel que cumplió EPS SANITAS en relación a la atención de las demandantes se tradujo en autorizar la cobertura

económica de todos los servicios incluidos en el PBS requeridos en la atención de la paciente, brindar la cobertura económica, cancelar al prestador todos los servicios brindados por la IPS, garantizar a la parte actora el acceso a una institución hospitalaria debidamente habilitada por las autoridades locales de salud para que recibiera la atención médica pertinente.

De lo anterior, se deduce que EPS SANITAS no participo en la atención ni hospitalaria, ni médica, brindada al demandante, pues se insiste en que las funciones de las EPS en el Sistema General de Seguridad Social en Salud no corresponden a la prestación de servicios de salud⁸, sino que las mismas se ubican dentro del ámbito de la administración del régimen contributivo bajo el esquema de aseguramiento en virtud del cual los afiliados se benefician de la cobertura de las prestaciones asistenciales que requieran para atender las contingencias que presenten por enfermedad general y maternidad etc..., accediendo a los servicios de salud incluidos en los planes de beneficios a través de la red de prestadores conformada por la EPS a la que se encuentren vinculados.

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

Entonces resulta palpable que no hay nexo causal entre la conducta asumida por EPS SANITAS, y el supuesto daño generado a la demandante. Se verifica inexistencia de la relación causa - efecto entre los servicios médicos asistenciales autorizados por EPS SANITAS a la señora CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN.

Con el fin de brindarle mayor claridad al Despacho sobre los reales alcances del ámbito de responsabilidad de las entidades promotoras de salud, a continuación, me permito citar las principales normas que regulan este tema.

Sobre las funciones de las EPS se dispone lo siguiente en la Ley 100 de 1.993:

“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 (...).”

“Artículo 178. Funciones. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:

(...)

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.

(...)

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

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.

(...)

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.

(...)

Artículo 180. Requisitos de las entidades promotoras de salud. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como entidades promotoras de salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

(...)

3. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al sistema general de seguridad social en salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación, y control de los servicios de salud de las instituciones prestadoras de servicios con las cuales atiende a los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la ley.”

De las normas arriba citadas se desprenden las características básicas de un sistema de aseguramiento, entendido éste como el que se encuentra orientado a garantizar el acceso de los afiliados a los servicios de salud por ellos requeridos, los cuales son suministrados por los prestadores de servicios de salud que hacen parte de la red que haya conformado la EPS de que se trate, y que reciben de ella el pago correspondiente.

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

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

Es evidente que no hay nexo causal entre los servicios médico asistenciales autorizados por EPS SANITAS, y el supuesto daño causado a la paciente CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN.

Como se ha evidenciado en la presente contestación, EPS SANITAS le autorizó a CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN todos los servicios médicos requeridos para la atención de su salud, mientras fueron solicitados a través de la Entidad Promotora de Salud que represento.

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

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

Previa realización de la precisión inicial que antecede, y dejando claramente establecido que **EPS SANITAS NO PRESTO, EN EL PRESENTE CASO, DIRECTAMENTE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD A LA DEMANDANTE**, se verifica la inexistencia de nexo causal entre la actuación desplegada por EPS SANITAS y el daño demandado, pues está claro que la asistencia médica fue brindada en el INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S., IPS de un alto nivel de complejidad, habiendo EPS SANITAS asumido el costo de la atención médica.

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

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

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

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

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

Es claro que EPS SANITAS en su calidad de entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada la señora CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN, ejecutó las

obligaciones que le impone el sistema de seguridad social en salud, por tal razón no es viable imputarle responsabilidad alguna por conducta de tipo culposo.

6. CULPA EXCLUSIVA DE LA PACIENTE CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN POR EL NO ACATAMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES DADAS POR EL RECURSO HUMANO.

La anterior excepción la planteo teniendo en cuenta que a la señora CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN, para la fecha del hecho de su caída de su propia altura, el recurso humano de enfermería del INSTITUTO DEL SISTEMA NERVISIO DE RISARALDA S.A.S. le había dado recomendación de no levantarse y se le tenía puesto pañal para que realizara sus necesidades, el cual le sería cambiado cada vez que lo requiriera, solo basta leer las notas de enfermería que indican lo anterior.

No obstante lo anterior, la Paciente a pesar de las recomendaciones dadas por el personal de enfermería se levanta de la cama al baño (teniendo pañal), sufre caída de su propia altura. inmediatamente es valorada por el medico de turno y asistida por el personal de enfermería, ayudan a levantar y la acomodan en la cama. Lo anterior se debió a que la señora CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN, no acató las ordene, no realizó el llamado a los enfermeros de turno y mucho menos solicitó ayuda, situación que deja sin piso lo manifestado en los hechos de la demanda respecto de la vigilancia que la paciente requería.

7. INDEBIDA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS, OBJECCIÓN JURAMENTO ESTIMATORIO.

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

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

En el eventual caso que se pudiera probar que EPS SANITAS fue responsable, por una presunta mala praxis médica en virtud de la atención brindada a la demandante en la INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S., se deberá considerar la manera como se liquidarán tanto los perjuicios materiales (daño emergente) como los perjuicios extrapatrimoniales y morales, por cuanto la demnadante estima la cuantía en un valor aproximado a los ciento ochenta y dos millones cuatrocientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos diez pesos (\$182.444.410,00) y ni siquiera han probado con la demanda que existe un nexo causal entre el daño y la actuación de EPS SANITAS.

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

“ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o

petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

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

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

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

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

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.

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

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

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

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

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

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Al respecto, el artículo 206 del Código General del Proceso exige que *“Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. (...)”* (Subrayado y negrilla fuera del texto)

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

La estimación de los perjuicios materiales presentada por la convocante no contiene ninguna razón o explicación y mucho menos se aportaron documentos o pruebas que determinen y evidencien la forma cómo calculó los ciento ochenta y dos millones cuatrocientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos diez pesos (\$182.444.410,00), referenciados en la cuantía y competencia de la demanda, pues no hay referencia específica ni justificación que soporte tal estimación pues una simple relación o mención en el acápite de juramento estimatorio no puede ser base de dicha cuantificación cuando la misma no está debidamente soportada.

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

La parte actora presenta unas razones para justificar el Daño Emergente que no son prueba del mismo violando así la razonabilidad exigida y la discriminación de estos.

Ahora bien en cuanto a las razones para justificar el **DAÑO EMERGENTE**, estas se tornan falaces, en la medida, que no está probado en el proceso que la demandante CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN, haya requerido dichos gastos (hotel, insumos médicos y citas a especialistas), pues estos nunca fueron requeridos a la EPS Sanitas y mucho menos negados pues no hay prueba que así lo determine, es más con la presente contestación se aportan las certificaciones de afiliación y cotizaciones al Plan de Beneficios en Salud (PBS) a través de EPS SANITAS, estas certificaciones dan cuenta que el demandante ha estado cotizando al sistema general en salud, como siempre lo ha hecho, como independiente y por tanto el fundamento del daño emergente pasado se queda sin piso. No hay prueba que determine con fidelidad que el demandante haya requerido dichos servicios y no puede decirse que se ha materializado el daño que se solicita y este deba ser indemnizado.

En cuanto al daño emergente, me permito reiterar que las erogaciones presentadas por tal solicitud no son de recibo, pues las mismas no se determina y no son claras, teniendo en cuenta que mi representada la EPS SANITAS no efectuó negación de ninguna cobertura o servicios requeridos para la atención en salud del demandante y que por Ley estaba obligada a cumplir, por lo que todo gasto extra es por cuenta del demandante sin que estos puedan ser recobrados, por no haber sustento legal para ello a mi representada.

En cuanto a sobrecostos estos no son de recibo en la medida que no hay prueba que los justifique no se puede partir de un estimado debe ser real el daño emergente, pues de lo contrario resultaría hipotético.

No sobra aclarar que no se justifica ni se razona el monto o la base para calcular el presunto Daño Emergente, queda entonces la base para el monto reclamado a libertad del demandante, lo cual es contrario a derecho, y deslegitima entonces el valor reclamado por concepto de Daño Emergente, esto hace que la suma declarada en la demanda sea objetada y no sea tenida como prueba del Daño Emergente.

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

De otro lado, las sumas definidas como perjuicios morales superan con creces los valores que han sido reconocidos por la Corte Suprema de Justicia para este tipo de perjuicios inmateriales, cuando se ha acreditado que el dolor y la congoja consecuente de un daño ha alcanzado su mayor intensidad.

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

8. ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA- CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS

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

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

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

Recordemos que el deber del medico es procurar al enfermo los cuidados que requiera según el estado de la ciencia, para ello aplicara las normas o principios de la experiencia medica científica entendiendo todo lo anterior con un criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el galeno. Ello

obliga a una actuación de los profesionales, muy semejante con las lógicas y prudentes desviaciones del caso. Si el médico actúa conforme a lo anterior podemos afirmar que actúa y se ciñe a la *lex artis*.

En el presente caso las atenciones médicas que se le brindaron a la señora CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN, por parte de los médicos tratantes en la IPS INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S., se ciñeron a cabalidad de acuerdo a todos los protocolos y guías médicas de acuerdo a su patología y diagnóstico,

Por lo anterior, los médicos tratantes actuaron de acuerdo a la *Lex Artis ad hoc*, a la ley 23 del 81, fue prudente, diligente y cuidadosa, con la experiencia en la materia por muchos años.

9. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD.

EPS SANITAS celebró con INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S., un acuerdo para la prestación de servicios de salud por parte de la mencionada IPS, acuerdo vigente para la fecha de los hechos objeto de la presente demanda y que en la actualidad se encuentra activo.

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

Dentro de los servicios acordados se encuentran los que fueron demandados por parte CLAUDIA MARÍA GIRALDO MARÍN. Estos servicios fueron efectivamente prestados por parte de la IPS, según se demuestra en el libelo de la demanda.

En consecuencia, el INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S., en virtud de su autonomía, es plenamente responsable por los actos médicos asistenciales que se obligó a prestar.

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

10. PRESCRIPCIÓN.

Teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo 2358 del Código Civil, se tiene que la acción para obtener la reparación de un daño se encuentra prescrita.

*“Art. 2358. Las acciones para la reparación del daño proveniente del delito o culpa que puedan ejercitarse contra los que sean punibles por el delito o la culpa, se prescriben dentro de los términos señalados en el Código Penal para la prescripción de la pena principal. **Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las***

disposiciones de este capítulo, prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto”.

(Negritas y subrayado ajenos al texto).

Teniendo en cuenta los hechos relacionados con la demanda, los mismos tuvieron ocurrencia a partir del día 26 de septiembre de 2016, la notificación por correo de este proceso a mi representada se surtió el día 15 de febrero de 2021.

Por lo que, haciendo simples cuentas, se establece que han transcurrido más de tres (3) años desde la ocurrencia de los hechos.

En consecuencia, la acción para solicitar la reparación de perjuicios en el proceso que nos ocupa está prescrita y de esta manera solicitamos al señor Juez, se declare tal hecho en la sentencia.

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

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

Debe el juez de la causa en caso que se encuentren probados los elementos de la responsabilidad, establecer el monto de la condena a partir de la incidencia causal en la participación de quienes se encuentran demandados, permito citar dos jurisprudencias sobre este tema, que establecen la graduación de culpas al momento de establecer el valor a pagar a cargos de los demandados en un proceso de RC MEDICA. Al respecto el Consejo de Estado¹⁰ ha manifestado:

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

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

¹⁰ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. C.P. Stella Conto Díaz del Castillo. Radicación No. 17001-23-31-000-1997-03045-01. Sentencia del 15 de Febrero de 2012.

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

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

La Jurisdicción civil también ha graduado culpas al momento de declarar la responsabilidad civil en el tema de actos médicos, al respecto la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia¹¹, ha expresado:

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

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

Esta apreciación tendrá como único efecto, que deba rebajarse la condena impuesta al prenombrado médico cirujano al 30% de la indemnización total

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente. Nicolás Bechara Simacas, Rad. No. 6143-02. Sentencia del 27 de septiembre de 2002

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

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

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

Por lo anterior elevo la presente:

SOLICITUD

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

12. 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.

VI. PETICIONES INDIVIDUALIZADAS DE LOS MEDIOS DE PRUEBA.-

Me permito aportar y solicitar las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES:

- 1.1. Certificado de existencia y Representación Legal de **E.P.S SANITAS S.A.S.** expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
- 1.2. Original de la certificación expedida en la que se certifica la fecha de afiliación a **E.P.S SANITAS**, el tipo de afiliación CI (Cotizante Independiente), y el estado actual de la afiliación (Activo) de la demandante.
- 1.3. Listado de utilización de servicios y autorización de servicios médicos otorgados oportunamente a la afiliada **CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN**.
- 1.4. Registro actual de prestadores del **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S.**, identificado con el NIT. 800082446-4, el cual fue descargado de la página web del Ministerio de Salud.

2. INTERROGATORIO DE PARTE:

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

3. TESTIMONIALES:

Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los protocolos y atención médica brindada al paciente, en especial, la pertinencia de las instrucciones dadas a la señora **CLAUDIA MARIA GIRALDO MARIN**, solicito al Señor Juez que señale fecha y hora para la recepción de los **TESTIMONIOS** de los siguientes profesionales:

- **José Wilmer Gil Hurtado**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Pereira, Auxiliar de Enfermería, perteneciente al recurso humano del **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S.**, para que declare sobre los hechos que le consten, pues fue quien atendió a la aquí demandante en la fecha de los hechos objeto de la presente demanda, quien se podrá ubicar en la Carrera 23 No. 11-11 de la ciudad de Pereira.

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

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

1. No me opongo en su orden a las aportadas de los numerales 1 al 10.
2. Me opongo en su orden a la 11, Teniendo en cuenta que dichas pruebas no están soportadas y no provienen de mi representada por lo que se deberá probar objeto, procedencia de las mismas por lo que solicito, señor Juez, darles el valor probatorio que corresponda conforme a la Ley. Igualmente me permito manifestar que no serán reconocidas las pruebas documentales que no provengan de mi representada y que no sean auténticas o debidamente reconocidas por la entidad competente o por mi representada, lo anterior teniendo en cuenta que estas provienen de terceros.
3. Frente a la prueba DOCUMENTAL **12. Dictamen pericial por la Enfermera profesional SANDRA MILENA AGUDELO.**

Al respecto me opongo que la misma se introducida, en la medida que no cumple con los requisitos exigidos por la ley Art. 226 y subsiguientes del CGP.

En el evento que honorable Juez acepte dicha prueba y le de la connotación de prueba pericial, igualmente solicito la citación de la perito SANDRA MILENA AGUDELO, conforme a lo reglado por el artículo 228 del CGP., para efectos de ejercer la facultad de contradicción.

4. Frente a las pruebas TESTIMONIALES relacionadas en el respectivo acápite, me permito manifestar que **ME OPONGO** a la solicitud de dichos testimonios en la medida que:

El artículo 212 del Código General del Proceso indica la forma en que debe solicitarse la prueba testimonial:

“Artículo 212. Petición de la prueba y limitación de testimonios. Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba. (...)”

A su turno, el artículo 213 del mismo código señala que si la petición reúne dichos requisitos, el juez ordenará que se practique el testimonio en la audiencia correspondiente.

De las normas antes mencionadas, se desprende que cuando se pretenda la declaración de un tercero, la solicitud deberá contener 1) el nombre del testigo a citar y 2) su domicilio, residencia o lugar donde puede ser citado y 3) deberá expresarse de manera breve el motivo por el que se le cita. El incumplimiento de cualquiera de estos requerimientos conlleva la denegatoria de la prueba. Aunado a lo anterior, se requiere que el testimonio se pida en tiempo, esto es, dentro de las respectivas oportunidades probatorias.

VII. ANEXOS. -

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

- 7.1. Los anunciados en el acápite de las pruebas documentales, y las que obran en el proceso.
- 7.2. Poder para actuar.
- 7.3. Certificado de existencia y representación legal de **E.P.S. SANITAS S.A.S.**

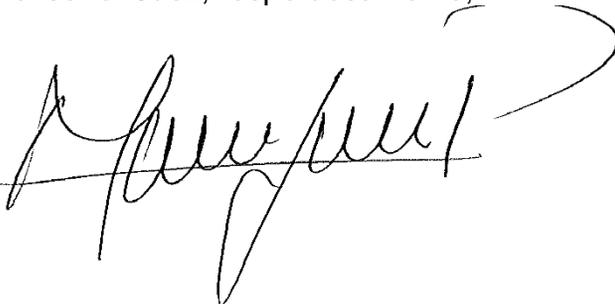
VIII. NOTIFICACIONES. -

Recibiré notificaciones en el domicilio de mí representada, ubicado en la Calle 100 No. 11B-67, Piso 3º, de Bogotá. Correo electrónico: maufjaramillo@keralty.com celular 3108837551

Igualmente, manifiesto que mí representada, **E.P.S. SANITAS S.A.S. EN INTERVENCIÓN** las recibirá en la Autopista Norte No. 109-20 de Bogotá. Correo electrónico notificajudiciales@keralty.com

E igualmente recibiré junto con mi Representada, notificaciones e información en el correo electrónico: maufjaramillo@keralty.com

Del señor Juez, respetuosamente,



MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN,
C.C. No. 79.392.173 de Bogotá.
T. P. No. 92.885 del C.S. de la J.
Correo electrónico: maufjaramillo@keralty.com
celular 3108837551