

Bogotá D.C., noviembre de 2023

Doctor

JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ

Juzgado Once Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué

adm11ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ibagué - Tolima.

Radicado:	73001333301120190041700
Medio de Control:	Reparación directa
Demandante:	Carlos Humberto Ordoñez, Johanna Milena Ordoñez y Otros.
Demandado:	EPS SANITAS S.A.S. y otros
Referencia:	Contestación reforma de la demanda.

JOSÉ LUIS IRIARTE DIAZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.279.014 expedida en la ciudad de Barranquilla y T.P No 146.814 del C.S De la J., actuando en mi calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S**, en adelante EPS SANITAS S.A.S, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, que se adjunta, litigando en causa propia, de la manera más respetuosa me permito manifestar al Despacho que procedo a contestar la reforma de la demanda dentro del traslado, en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO GENERAL SOBRE LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas que se formulan en contra de mi representada, por las siguientes razones:

1. Las pretensiones carecen de sustento fáctico y jurídico.
2. No existe responsabilidad de la demandada EPS SANITAS S.A.S., por cuanto ésta ha cumplido a cabalidad las obligaciones derivadas del servicio de aseguramiento en salud.
3. No existe nexo causal entre el perjuicio alegado cuya indemnización se reclama y la conducta de la demandada.
4. Existe una tasación exagerada del perjuicio.

En virtud de lo anterior, solicito se condene en costas a la parte actora.

II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE CADA UNA DE LAS PRETENSIONES:

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

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

Sobre la denominada como "PRIMERA": ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso y solicito muy respetuosamente que ese Despacho la deniegue. No fue mi representada quien

prestó los servicios de salud, pues como su denominación de “EPS” lo indica, es una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD y dentro de sus funciones no está la de prestación de servicios de salud. Por tanto no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS SANITAS S.A. dado que como se demostrará más adelante no hubo daño antijurídico que le sea imputable culpa.

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

La eventual responsabilidad directa recaería en este caso sobre IPS, no obstante se demostrará a lo largo de este escrito que éstos obraron conforme a los preceptos normativos y la Lex Artis.

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

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

“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. SI DE UN DELITO O CULPA HA SIDO COMETIDO POR DOS O MÁS PERSONAS, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvas las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso”

Como se observa su señoría, es requisito sine qua non, el que se haya cometido un delito o se haya incurrido en culpa, y además, que esta haya sido cometida por dos (2) o más personas, lo que de plano debe tener en cuenta el despacho al momento de proferir fallo alguno, pues debe tenerse presente que mi representada no presta el servicio médico directamente, lo autoriza, pues la prestación del mismo la tiene asignada las IPS que atendieron a la señora **Johana Milena Ordoñez**, de manera que el análisis que se debe realizar respecto de EPS SANITAS S.A. es el que haya cometido culpa en la autorización del servicio médico, no en la prestación efectiva del mismo.

Sobre la denominada como “SEGUNDA” DAÑOS MORALES: POR PERJUICIOS MORALES: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso y solicito muy respetuosamente que ese Despacho la deniegue.

Como primera medida su Señoría, esta defensa debe indicar que el **DAÑO MORAL** de todos los solicitantes no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse, pues de la simple relación filial, consanguínea o de afinidad con el paciente no se predica per se un daño moral. Cosa que evidentemente en el caso sub examine no se prueba puesto que no existe prueba siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a lo hoy demandantes, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar.

Es por ello, que deberá el Señor Juez tener presente tal apreciación, pues si se tratare de establecer y cuantificar el dolor, angustia y congoja de la persona que ha perdido un ser querido, independiente de la causa, por lo regular presentara una afectación, afectación que no puede ser imputable a las demandadas per se, pues en el análisis integral deberá apreciarse la conducta de cada una de ellas de manera separada, el daño antijurídico y el nexo causal de todo lo ocurrido.

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de los demandantes e imputable a mi representada, que pretende se declare, pues quedará probado que la atención fue pertinente,

adecuada y suficiente en cada una de las atenciones médicas suministradas. En momento alguno se dio falta de oportunidad en el diagnóstico ni en el tratamiento instaurado o se negó algún servicio.

El daño moral no puede sólo presumirse por el hecho de que sean familiares del paciente, no, el daño moral debe probarse. Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia ha indicado que éste debe tener la existencia, la intensidad, y la cuantificación, de manera que como todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico. Más adelante se explicará lo anterior en las excepciones que se propondrán.

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia ha señalado como presupuestos para su existencia la intensidad, y la cuantificación, de manera que como todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico.

Por lo anterior, no puede pretender la parte demandante una indemnización por parte de las demandadas, por los supuestos daños morales causados en los demandantes, pues evidentemente sus conductas se ajustaron a los preceptos legales, respectivamente y, dado que no existen las condiciones para realizar un juicio de imputación ante la falta de presupuestos de responsabilidad, como se demostrará más adelante.

Ahora bien debe tenerse en cuenta que la sala de Casación civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 25 de noviembre de 1992, indicó que si bien la reparación pecuniaria del daño moral “proporciona al perjudicado o lesionado una satisfacción por la aflicción u ofensa que se le causó (...) es importante no perder de vista que el hecho de aceptar como postulado general observancia el reconocimiento de la resarcibilidad de los daños no patrimoniales, de suyo no quiere significar que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla y probarla.”

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

Por otro lado, es claro que mi representada cumplió con sus deberes contractuales de promover, asegurar y garantizar el servicio de salud a la señora **Johana Milena Ordoñez**, donde la situación reclamada no obedece a una conducta antijurídica imputable a EPS SANITAS S.A.S, pues no hubo actividad contraria a Derecho por cuanto dentro de sus funciones contractuales y legales no se encuentra la prestación del servicio, debe entonces es garantizar su prestación. Aunado a lo anterior, se tiene que a los prestadores tampoco se les puede imputar un supuesto daño antijurídico toda vez que su actuar se ajustó a los preceptos normativos y de la Lex Artis aplicable para el presente caso, donde la situaciónn presentada obedeció a la evolución de la enfermedad y no de un diagnóstico ni tratamiento inadecuado.

Ahora, respecto de la cuantificación del daño moral comprendido en **mil cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (1100 S.M.M.L.V)**, que hace la apoderada de la parte activa procesal, se tiene que a todas luces se encuentra injusto y por fuera de toda proporcionalidad sentada por la jurisprudencia de la alta corte de la jurisdicción civil. Aunado que ni siquiera allega el análisis realizado para determinar dicha cuantía.

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia Civil no ha fijado tope superior a los **CIEN (100) SLMLV** para cada demandante, y que sus topes superiores se han establecido como consecuencia al resarcimiento de daño moral padecido por la familia ante el fallecimiento de una persona, de la siguiente manera:

1	Mayo 5 de 1999: <u>Señalar en diez millones de pesos (\$10.000.000) la cantidad máxima que se ofrecía como justa para paliar en alguna forma el dolor sufrido.</u>
2	Septiembre 7 de 2001: CSJ <u>condenó al pago de quince millones de pesos (\$15.'000.000) por perjuicios morales.</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Septiembre 7 de 2001. Expediente 6171. Magistrado ponente: Silvio Fernando Trejos Bueno.

3	Junio 30 de 2005: <u>Reconoce a una hija una indemnización por concepto de perjuicio moral sufrido con ocasión de la muerte de la madre, de \$20'.000.000.</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Junio 30 de 2005. Expediente: 68001-3103-005-1998-00650.01. Magistrado ponente: Jaime Alberto Arrubla Paucar.
4	Enero 20 de 2009: <u>Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$40'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia.</u> Sala de Casación Civil. Enero 20 de 2009. Expediente: 170013103005-1993-00215-01. Magistrado ponente: Pedro Octavio Munar Cadena.
5	Noviembre 17 de 2011: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de <u>\$53'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil.</u> Noviembre 17 de 2011. Expediente: 11001-3103-018-1999-00533-01. Magistrado ponente: William Namén Vargas.
6	Agosto 8 de 2013: <u>Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$55.000.000</u> a una hija por la muerte de su padre. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Agosto 08 de 2013. Expediente: 11001-3103-003-2001-01402-01. Magistrado ponente: Ruth Marina Díaz Rueda.
7	<u>Agosto 24 de 2017: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000).</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC13925-2016, radicación 2005-00174-01.

Sobre la denominada como DAÑO EMERGENTE: ME OPONGO a la pretensión de la parte demandante por carecer de fundamento legal, y probatorio, habida cuenta que no existe constancia de la supuesta erogación generada a los demandantes por los conceptos solicitados, ni que esta se haya generado por alguna acción culposa por parte de mi representada. Se pone de presente que no es coherente la cuantía definida por daño emergente.

Sobre la denominada como LUCRO CESANTE - FUTURO: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

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

*“(…) Es por esto, que sobre el lucro cesante **debe aclararse que este no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias sino que, por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso**¹, de manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante **consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso**”²*

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

Sobre la denominada – DEL DAÑO A LA SALUD -: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio (dado que ni se allega el estudio de la tasación ni las pruebas que lo justifican), como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

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

² Rad. 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251). Sentencia del 28 de agosto de 2014. M.P. Jaime Orlando Santofimio.

Es necesario advertir que, en el presente caso, no se arrima al expediente ninguna prueba dirigida a acreditar el “daño a la salud” que, de forma ambigua y sin ningún método se reclama en la pretensión condenatoria bajo una indemnización económica exacerbada.

Debe tener en cuenta el juzgador que esta pretensión no se tasa al arbitrio imaginario de la contraparte, sino que es necesaria la evaluación objetiva de la invalidez generada de quien la reclama:

“(…) Por lo tanto, no es posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales (v.gr. daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista.” (...)³ Subrayado de la defensa.

Sobre la denominada como “TERCERA”: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

Sobre la denominada como “CUARTA”: ME OPONGO a son efectos jurídicos propios de la figuras procesales a la que hace referencia la pretensión.

Sobre la denominada como “QUINTA”: ME OPONGO a son efectos jurídicos propios de la figuras procesales a los que hace referencia la pretensión.

Sobre la denominada como “SEXTA”: me OPONGO a que se condene a mí representada al pago de actualizaciones toda vez que EPS SANITAS S.A.S., no es responsable por no existir fundamentos fácticos ni jurídicos para pretender una declaración de responsabilidad administrativa y solidaria por los presuntos daños irrogados a la paciente.

Sobre la denominada como “SEPTIMA”: me OPONGO a que se condene a mí representada al pago de costas y agencias en derecho toda vez que EPS SANITAS S.A.S., no es responsable por no existir fundamentos fácticos ni jurídicos para pretender una declaración de responsabilidad administrativa y solidaria por los presuntos daños irrogados a la paciente.

III. PRONUNCIAMIENTO SOBRE CADA UNO DE LOS HECHOS:

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

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

FRENTE AL HECHO 1: NO LE CONSTA a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora, dado que las apreciaciones presentadas por el apoderado de la parte actora tales como convivencia, vínculos filiales y actividades profesionales y regulares de la señora **Johana Milena Ordoñez** y su grupo familiar son exógenas al conocimiento de mi representada, por tanto me atengo a lo legalmente probado por la parte actora.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: es parcialmente cierto, los soportes documentales que obran dentro del expediente dan cuenta que el 09/05/2017 la paciente asistió a la consulta externa de Medicina General en la IPS Centro Medico Ibagué con la profesional Claudia Patricia Giraldo Giraldo, en esta oportunidad el motivo de consulta fue “estoy embarazada”. Se remite al programa de control prenatal.

El primer control prenatal fue realizado el 08/06/2017 en el centro Médico Ibagué con la profesional Paula Andrea Buritica. Durante la atención se encuentra multigestante con 11.3 semanas de edad gestacional por amenorrea, reporte ecográfico (12/05/2017) en el cual se informa sobre gestación única de 8.1 semanas y fecha probable de parto 21/12/2017, estudios de laboratorio clínico con Hematología normal (Hemoglobina

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de unificación del 27 de agosto de 2014, exp. 31172, M.P. Olga Mérida Valle de De la Hoz

14.2), Química sanguínea normal (Glicemia 86), Inmunología con riesgo de Toxoplasma (IG G 0.9 / IG M 0.2) y TSH elevado (8.2), por lo cual se clasifica la gestación como alto riesgo obstétrico y se deriva para primer control médico especializado con Ginecobstetricia.

FRENTE AL HECHO TERCERO: no es cierto, los soportes documentales que obran dentro del expediente dan cuenta que:

- ✓ el 22/06/2017 la paciente asistió al primer control prenatal con médico especialista en Obstetricia, doctor Alejandro Giraldo Cuartas, quien indico multigestante con embarazo de 14.2 semanas, con antecedente de hipotiroidismo y TSH en 8.15 pese al suplemento hormonal con Levotiroxina, por lo cual se indica optimizar la dosis (incremento de 25 a 50 mcg).

En el registro clínico correspondiente a esta atención, no se documenta la realización de ninguna ecografía obstétrica, no obstante, se reitera la información expuesta en el Hecho N°2 en el cual se indicó que la primera ecografía realizada a la paciente fue el 12/05/2017 a las 8.1 semanas de gestación, edad en la cual no es posible diagnosticar malformaciones fetales, información que puede ser confirmada en documento de historia clínica 170608, del cual se toma la siguiente captura de pantalla:

GESTACIÓN ACTUAL
 - Edad Gestacional
 FUR: 14/03/2017 .
 Confiabilidad: Confiable.
 Fecha ECO: 12/05/2017 .
 No. semanas a fecha ecografía: 8.1 .
 Edad gestacional por FUR: 12.2 .
 Edad gestacional por ECO: 12.0 .
 FPP por FUR: 19/12/2017 .

- ✓ La segunda ecografía fue realizada el 13/06/2017 informando sobre una gestación de 13.0 semanas por biometría y medida de translucencia nucal de 1.7 con riesgo de aneuploidías (trisomía 21) de 1:159. En este estudio tampoco se diagnosticaron malformaciones congénitas. La información puede ser confirmada en el documento adjunto denominado 170711 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS - CM Ibagué, del cual se toma la siguiente captura de pantalla:

Imageneología

Fecha de realización: 13/06/2017 00:00:00

Ecografía Obstetrica

1. Edad Gestacional Ecografía Obstetrica (Sem): 13.0.
 2. Edad Gestacional por Biometria (Sem): 13.2.
 3. Observaciones: TRANSLUCENCIA NUCAL 1.7
 RIESGO DE TRISOMIA 21 1:159
 CRL 69.

- ✓ La tercera ecografía obstétrica fue realizada el 05/08/2017 en la cual se reportó embarazo de 20.2 semanas con peso fetal estimado de 331 gramos, sexo masculino y mal posicionamiento de pies y manos.

A partir de este hallazgo ecográfico la paciente fue remitida a la Unidad de Medicina Materno Fetal en la IPS Clínica Universitaria Colombia, donde se realizó la cuarta ecografía obstétrica el 09/08/2017 en la cual se reportó embarazo de 21.1 semanas con peso fetal estimado de 368 gramos, índice de líquido amniótico normal, feto con pie equino varo bilateral, con displasia esquelética en estudio, artrogriposis a descartar. Este mismo día se realizó la consulta médica especializada de Ginecobstetricia en la cual se determinó la pertinencia de realizar el procedimiento diagnostico denominado Amniocentesis para estudio genético.

FRENTE AL HECHO CUARTO y QUINTO: no es cierto, los soportes documentales que obran dentro del expediente dan cuenta que, a la usuaria la valoraron las siguientes especialidades en las consultas que se detallan a continuación

Fecha	Consulta	Detalle
30/08/2017	Genética Humana Juan Javier López Rivera Clínica Universitaria	Embarazo de 24 semanas, remitida a consulta de genética por hallazgo ecográfico inicial de pie equino varo bilateral y displasia esquelética en estudio, sospecha de artrogriposis.

	Colombia	Cariotipo (18/08/17) 46 XY, normal masculino. Se explica a la paciente que la anomalía funcional evidenciada en la ecografía como “hipoquinesia ⁴ ” representa un reto diagnóstico por que el gran abanico de posibilidades diagnósticas, así mismo se informa sobre la posibilidad de un compromiso distal severo del feto.
30/08/2017	Junta de Malformaciones Clínica Universitaria Colombia	Evaluación ecográfica de detalle anatómico, realizada en la Unidad de Medicina Materno Fetal / Diagnóstico de referencia: Artrogriposis, pie equino varo bilateral. No se evidencian imágenes anormales en examen del sistema nervioso central, ni en estructuras faciales, ni evaluación cardiopulmonar, ni sistema gastrointestinal, ni sistema genitourinario. Pero en el sistema musculoesquelético se identifica angulación forzada del pie izquierdo y derecho correspondiente con pie equino varo bilateral, extremidades en extensión, movilidad limitada en manos y pies. Placenta y líquido amniótico sin alteración (índice de líquido amniótico 13.8). Peso fetal estimado 616 gramos y edad gestacional 23.5 semanas por biometría. Estudios complementarios no concluyentes, se realiza impresión diagnóstica de síndrome de aquinesia/disquinesia a descartar. Se solicita estudio de biología molecular genoma completo en trio (muestra de ambos padres + feto) por Cordocentesis.
05/10/2017	Unidad de Medicina Materno Fetal Clínica Universitaria Colombia	Embarazo de 29.4 semanas de edad gestacional, con diagnóstico de malformación genética en seguimiento ambulatorio multidisciplinario, se determina continuar en controles mensuales
03/11/2017	Unidad de Medicina Materno Fetal Clínica Universitaria Colombia	Embarazo de 33.3 semanas de edad gestacional, con diagnóstico de malformación genética en seguimiento ambulatorio multidisciplinario, en ecografía de control de identifica feto pequeño para la edad gestacional (peso fetal estimado 1750 gramos) y líquido amniótico 8.8. Se determina continuar en control semanal
15/11/2017	Junta de Malformaciones Clínica Universitaria Colombia	Embarazo de 35.1 semanas con diagnóstico fetal de pie equino varo bilateral + displasia esquelética en estudio (artrogriposis?), se identifica oligoamnios persistente (índice de líquido amniótico 4.2) con doppler fetoplacentario normal, se determina control semanal
22/11/2017	Junta de Malformaciones Clínica Universitaria Colombia	Embarazo de 36.1 semanas con diagnóstico fetal de pie equino varo bilateral + displasia esquelética en estudio (artrogriposis?), se identifica oligoamnios severo (índice de líquido amniótico 4.2) con doppler fetoplacentario normal, se determina finalización del embarazo.

De acuerdo a lo expuesto se concluye:

- ✓ La clasificación de **Alto Riesgo Obstétrico** fue dada desde el inicio de los controles prenatales en el Centro Medico Ibagué, a partir de los siguientes criterios: Multigestante (4 embarazos), con edad materna mayor (36 años), sobrepeso, hipotiroidismo en suplencia hormonal y periodo intergenésico corto (menor a 2 años).
- ✓ Durante el seguimiento clínico y paraclínico del binomio materno fetal, se identificó una hipoquinesia fetal con malformación en los pies, diagnosticada como pie equino varo bilateral, en este marco se ordenó la realización de estudios genéticos, sin lograr confirmación de síndromes genéticos.

⁴ Hipoquinesia, movimiento lento o disminuido. El diagnóstico prenatal de hipokinesia fetal suele ocurrir en la segunda mitad de la gestación, sin embargo, en los casos de mayor severidad puede manifestarse por akinesia fetal, que puede ser detectada por ecografía prenatal a las 12 semanas de gestación. Los hallazgos ecográficos posibles de pesquisar comprenden la falta de movimientos de las extremidades, postura anormal persistente de las extremidades, falta de movimientos faciales, polihidroamnios debido a la disminución de la deglución fetal, hipoplasia pulmonar, cordón umbilical corto debido a la disminución de los movimientos fetales, restricción del crecimiento intrauterino, aumento de la nuca translucidez, edema nuczal o hígroma quístico en el primer trimestre, y la hidropesía feta

- ✓ Ahora bien, los diagnósticos fetales incremental aún más el riesgo obstétrico identificado desde el primer trimestre: pie equino varo bilateral + displasia esquelética en estudio (artrogriposis?) + Feto pequeño para la edad gestacional + Oligoamnios
- ✓ En la tabla anterior se evidencia que, desde el diagnóstico de la malformación fetal, se determinó monitoreo gestacional en una institución de alta complejidad, fue así como en la IPS Clínica Universitaria Colombia se realizaron las siguientes atenciones: 2 controles en agosto (Junta de malformaciones y genética), 1 control en octubre (Medicina Materno Fetal) y 3 controles en noviembre (Junta de Malformaciones).
- ✓ Además del seguimiento por ginecología en IPS de alta complejidad, la paciente continuó asistiendo a los controles prenatales en el Centro Médico Ibagué: 2 controles en julio (Medicina general y Ginecología) - 2 controles en septiembre (Medicina general y Ginecología) - 1 control en la unidad materno infantil del Tolima en octubre - 2 controles en noviembre (Medicina general y unidad materno infantil del Tolima).

FRENTE AL HECHO SEXTO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica se encuentra:

- ✓ el 09/08/2017 la paciente asistió a la valoración médica especializada en la unidad Materno Fetal en la IPS Clínica Universitaria Colombia, en la cual se indicó la realización de amniocentesis para estudio genético, tal como se evidencia en la siguiente imagen, tomada del documento adjunto denominado 170809 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS - Clínica U Colombia - Medicina Materno Fetal:

CLINICA COLSANITAS S.A.		PÁGINA 3 DE 7
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA		
HISTORIA CLÍNICA No.: 38144737		
▶ DATOS DEL PACIENTE		
NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS		IDENTIFICACIÓN: CC-38144737
SEXO: FEMENINO	EDAD: 36 AÑOS / 3 MESES / 29 DÍAS	RELIGIÓN:
		GRUPO SANGUÍNEO:
▶ DATOS ADMINISTRATIVOS		
ADMISIÓN: E 2017 91260	FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 09/08/2017 10:26	
ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S	UBICACIÓN:	
PACIENTE DE 36 AÑOS, CON DX: - EMBARAZO DE 21 1/7 SEMANAS POR FUR - G4 P2 A1 V2 - PIE EQUINOVARO BILATERAL + DISPLASIA ESQUELETICA EN ESTUDIO + ARTROGRIPOSIS A DESCARTAR - PERIODO INTERGENESICO CORTO - HIPOTIROIDISMO GESTACIONAL EN SUPLENCIA (LEVOTIROXINA 50 MCG) - ALTO RIESGO OBSTETRICO - BAJO RIESGO PSICOSOCIAL - BAJO RIESGO TROMBOTICO SE INDICA AMNIOCENTESIS PARA ESTUDIO GENETICO YA AGENDADA VIERNES 11/08 - 07:00 AM. CONTROL CON RESULTADOS. SE EXPIDE INCAPACIDAD POR 7 DIAS A PARTIR DE LA FECHA. VALORACION POR PSICOLOGIA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. ¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE?: SI		
PROFESIONAL: EMILIANO MAURICIO HERRERA MENDEZ REGISTRO MÉDICO: 80422447 ESPECIALIDAD: MEDICINA MATERNO FETAL		

El procedimiento Amniocentesis fue realizado el 09/08/2017 en la IPS Clínica Universitaria Colombia por el Doctor Rafael Aragón, mediante punción guiada por ecografía, procedimiento realizado con monitoreo materno fetal estrecho, sin mención de complicaciones.

El estudio de citogenética "Cariotipo de Líquido Amniótico" fue analizado en el laboratorio de Clínica Colsanitas, en el cual se reportó un Cariotipo 46XY normal masculino, tal como se evidencia en la siguiente imagen, tomada del documento adjunto denominado 170818 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS - Clínica Colsanitas - Citogenética



81806272

Petición No	81806272	Fecha de ingreso	18-ago.-2017 12:37 pm
Paciente	ORDÓÑEZ VARGAS JOHANNA MILENA	Fecha de impresión	30-ago.-2017 8:48 am
Documento Id	CC 38144737	Sede	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
Fecha de nacimiento	11-abr.-1981	Servicio	URGENCIAS CUC
Edad	36 Años	Empresa	EPS SANITAS S.A.
Dirección	CLL 3 N 2A 17	Médico	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
Teléfono	3118388767-3166209319		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

CARIOTIPO LIQUIDO AMNIOTICO

REPORTE DE CARIOTIPO

MÉDICO / INSTITUCIÓN SOLICITANTE: DR. RAFAEL ARAGON
INDICACIÓN CLÍNICA: 21.2 SEMANAS DE GESTACION. ARTROGRIPOSIS FETAL

MUESTRA: LIQUIDO AMNIOTICO
CONDICIONES DE RECOLECCIÓN: SE RECIBEN DOS JERINGAS CON MUESTRA
VOLUMEN: 20 ML.
CALIDAD DE LA MUESTRA: AMARILLO LIGERAMENTE TURBIO

ANÁLISIS:
METAFASES ANALIZADAS: 25
METAFASES FOTOGRAFIADAS: 10
METAFASES CON CARIOTIPO: 5
TÉCNICA DE BANDEO: BANDAS G
NIVEL DE RESOLUCIÓN DE BANDAS: 550

RESULTADO:
CARIOTIPO: 46,XY
COMENTARIO CITOGENÉTICO: TODAS LAS METAFASES ANALIZADAS MUESTRAN CARIOTIPO NORMAL MASCULINO.
CONCEPTO CLÍNICO: Correlacione los resultados obtenidos con la historia clínica.

FRENTE AL HECHO SEPTIMO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica se encuentra:

- ✓ El 30/08/2017 la paciente asistió a la junta de malformaciones en la IPS Clínica Universitaria Colombia, con los especialistas en Medicina Materno Fetal: Jaime Arenas, Susana Martínez y Diana Gonzalez, quienes indicaron:

“(…) Diagnostico:

1. Gestación de 24.1 semanas por FUM
2. Síndrome de aquinesia- disquinesia a descartar

Plan:

Se explica a paciente y familiar estudio ecográfico fetal, se explica claramente el posible diagnóstico, los diagnósticos diferenciales; el probable pronóstico, continua con control prenatal, se solicita valoración por genética clínica (solicita estudio de biología molecular genoma completo en trio, con muestra de ambos padres y fetal por Cordocentesis (programada para el martes 05-09-2017) y psicología, se explica con claridad a la paciente y acompañante, dicen entender, se resuelven dudas. Control por junta de malformaciones fetales en 1 mes. (...)”

- ✓ El procedimiento Cordocentesis fue realizado el 05/09/2017 bajo guía ecográfica tomando muestras sanguíneas fetales del cordón umbilical, tal como se evidencia en documento adjunto denominado 170905 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS - Clínica U Colombia - Cordocentesis

La secuenciación del exoma completo (en trio: madre, padre y feto) fue analizado en el centro diagnóstico para terapia genética Gencell Pharma, desde donde se remitió el resultado “no se identificó ninguna mutación que pueda ser causante del fenotipo del paciente”, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 170905 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS - Clínica Colsanitas - Secuencia Exoma



Secuenciación del Exoma completo
(Exoma Trío)

<p>Nombre del Paciente: JOHANNA MILENA ORDOÑEZ VARGAS Fecha de Nacimiento: 11/04/1981 Identificación: 38144737 Código CeGaT: 36657 Material: Sangre de cordón umbilical (cordocentesis)/Sangre EDTA Médico Remitente: Dr. Jose Robledo</p>	<p>Indicación: Aquinesia fetal, pie equinovaro bilateral, contracturas bilaterales de las manos. Solicitud: Secuenciación del Exoma completo (Exoma Trío)</p>
--	---

Resultados:

- Basado en el conocimiento científico actual, no se identificó ninguna mutación que pueda ser causante del fenotipo del paciente.

INTERPRETACIÓN

No fue posible confirmar la presencia de ninguna variante que sea posiblemente causante de las características clínicas descritas en el paciente.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: es parcialmente cierto, los soportes documentales que obran dentro del expediente dan cuenta que desde la consulta médica especializada de genética del 30/08/2017 a las 24 semanas de edad gestacional, se explicó a la paciente que el feto presentaba compromiso severo de las extremidades y que el pronóstico no era dependiente de las pruebas diagnósticas, además se ofreció la posibilidad de realizar otro estudio con el propósito de aclarar el diagnóstico, mas no con fines terapéuticos.

El 05/10/2017 a las 29.4 semanas de edad gestacional, se realizó el control médico especializado en la Unidad de Medicina Materno Fetal de la IPS Clínica Universitaria Colombia en el cual se indicó a la paciente que debía continuar en controles en la unidad por el alto riesgo obstétrico, con seguimiento ecográfico periódico. Así mismo se resalta que los registros clínicos correspondientes a esta atención no documentan el tema de interrupción del embarazo, ni el concepto de “bebe perezoso”, de tal forma no existe sustento para validar la veracidad del presente hecho.

Ahora bien, en virtud de las afirmaciones radicadas es necesario aclarar el término de interrupción voluntaria del embarazo.

La suspensión del embarazo no deseado o aborto inducido se puede practicar a través de métodos seguros o inseguros. Cuando el aborto se realiza como parte de los servicios de salud institucionalizados y dentro de la ley, se denomina **interrupción voluntaria del embarazo (IVE)**. La IVE es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la expulsión o extracción de un feto o embrión bajo la autonomía de la mujer, realizada por personal idóneo sin incurrir en un delito.

Desde la perspectiva jurídica en Colombia, la Corte Constitucional, en la **Sentencia de acción de tutela C-355 de 2006⁵**, reconocía los derechos sexuales y reproductivos y la IVE como parte de ellos; hasta el año 2021 la misma Corte reconoció la IVE como derecho fundamental, no penalizable, siempre que se cumpliera con alguna de las siguientes tres causales legales:

1. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico o un profesional de la psicología, quienes autentiquen la existencia de la probabilidad del daño; sin embargo, es la mujer quien decide el alcance del posible daño por la gestación.
2. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico, el cual puede no ser especialista en fetología.
3. Cuando el embarazo es producto de abuso, violación, incesto, transferencia de óvulo o inseminación no consentida sin necesidad de requerir denuncia por el desarrollo jurisprudencial.

Aunque la sentencia no situaba límite de edad gestacional, en este caso una gestación de 29.4 semanas contiene un feto viable fuera del ambiente extrauterino, de tal forma no se considera aborto, si no mortinato, además la gestación de la señora JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS NO cumplía con ninguno de los criterios antes mencionados y avalados por la normal para la interrupción legal del embarazo en Colombia.

FRENTE AL HECHO NOVENO: no es cierto, los soportes documentales que obran dentro del expediente dan cuenta que:

- ✓ El 03/11/2017 a las 33.3 semanas de edad gestacional, la paciente asistió a la consulta médica especializada de obstetricia en la IPS Clínica Universitaria Colombia con el profesional Mario Alonso Rebolledo Ardila, quien realizo una evaluación ecográfica fetal identificando un índice de líquido amniótico bajo (8.8) y un feto pequeño para la edad gestacional (peso fetal estimado 1750 gramos / Percentil de crecimiento 5.1), pero con un doppler fetoplacentario normal, por lo cual indico seguimiento en la Unidad de Medicina Materno Fetal en una semana, tal como se evidencia en documento adjunto denominado 171103 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS.
- ✓ El 15/11/2017 a las 35 semanas de gestación, la paciente asistió al control en la Unidad de Medicina Materno Fetal para seguimiento fetal asociado con malformación fetal y oligoamnios, en esta oportunidad se documentó un incremento en el peso fetal estimado (3212 gramos / Percentil 21) pero persistencia en el oligoamnios con un índice de líquido amniótico de 4.7, en virtud de la evolución

clínica de la gestación se recomendó nuevo control en dos semanas, tal como se evidencia en el documento adjunto denominado 171115 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS.

- ✓ El 22/11/2017 a las 36 semanas de edad gestacional, la paciente asistió al control en la Junta de Malformaciones en la IPS Clínica Universitaria Colombia para seguimiento para seguimiento fetal asociado con malformación fetal y oligoamnios, en esta oportunidad se documentó oligoamnios persistente y progresivo con índice de líquido amniótico de 4.2, aunque el doppler fetoplacentario no mostraba alteraciones, se tomó la decisión terapéutica de finalizar la gestación por medio de cesárea, en virtud de la patología fetal, tal como se evidencia en documento adjunto denominado 171122 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS - Clínica U Colombia - Medicina Materno Fetal.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica se encuentra:

- ✓ El 11/11/2017 la paciente ingreso al servicio de Ginec Obstetricia de la IPS Clínica Universitaria Colombia, direccionada desde la consulta externa, para finalización de la gestación por cesárea en virtud de la patología fetal (pie equino varo bilateral y artrogriposis interrogada).

La cesárea fue realizada el mismo día a las 16:10, obteniendo un recién nacido de sexo masculino (Hora de nacimiento 16:16), con peso de 1920 gramos y talla de 38 cm, durante el procedimiento se identificó líquido amniótico de características normales y una placenta pequeña y calcificada.

- ✓ Después del nacimiento el menor fue trasladado a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal por dificultad respiratoria y artrogriposis congénita, en el examen físico inicial se reportan hallazgos patológicos como extremidades hipotroficas, contracturas en extensión de los miembros superiores y contracturas en flexión de caderas, rodillas y pie equino varo bilateral, tal como se evidencia en la siguiente imagen tonada del documento adjunto denominado 171122 ELIAM REYES ORDOÑEZ - Clínica U Colombia - Hospitalización

CLINICA COLSANITAS S.A.		PÁGINA 3 DE 132
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA		
HISTORIA CLÍNICA No.: 381447373		
DATOS DEL PACIENTE		
NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANNA MILENA HIJO ORDOÑEZ VARGAS		IDENTIFICACIÓN: MSI-381447373
GÉNERO: MASCULINO	EDAD: 0 MESES 14 DÍAS	RELIGIÓN:
DATOS ADMINISTRATIVOS		GRUPO SANGUÍNEO:
ADMISIÓN: H 2017 18445	FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 22/11/2017 17:03	
ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S	UBICACIÓN: NEONATOS - INCUBADORA 006 C. BASICO	
ABDOMEN: GASTROINTESTINAL: ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, SIN MASAS, NI VISCEROMEGALIAS. CORDON CON TRES VASOS.		
GENITALES: GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS MASCULINOS CON CRIPTORQUIDIA BILATERAL, HIPOSPADIAS??.		
EXAMEN NEUROLÓGICO: NEUROLÓGICO: ALERTA, REACTIVO A ESTIMULOS EXTERNOS, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES O SIGNOS DE FOCALIZACION, FONTANELAS NORMOTENSAS.		
OSTEOMUSCULOARTICULAR: OSTEOARTICULAR: EXTREMIDADES HIPOTROFICAS, CON CONTRACTURAS EN EXTENSION: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y DERECHO, MANO DERECHA PRIMER DEDO DE MANO DERECHA Y CODOS BILATERAL. CONTRACTURAS EN FLEXION: MUÑECA IZQUIERDA, PRIMER DEDO DE MANO IZQUIERDA. CONTRACTURAS DE LA CADERA BILATERAL, CONTRACTURAS EN FLEXION DE RODILLAS, PIE EQUINO VARO ADUCTO BILATERAL. FACIES DE DOLOR CON LA MOVILIZACION DE LAS EXTREMIDADES.		
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA		
DIAGNÓSTICO: Q74.3 - ARTROGRIPOSIS MULTIPLE CONGENITA		
TIPO DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA CATEGORÍA:		

- ✓ A partir de estos hallazgos clínicos se diagnostica artrogriposis congénita y se solicita valoración por genética, neuropediatría y ortopedia.
- ✓ La valoración médica especializada de Genética fue realizada el 24/11/2017 a las 14:24 por el profesional Juan Javier López Rivera, quien asesoro a los padres del menor sobre la artrogriposis diagnosticada por hallazgos clínicos, pero sin etiología genética demostrable, por ende, existe la posibilidad que no afecte el neurodesarrollo del menor, tal como se evidencia en la siguiente imagen

PLAN DE MANEJO:

SE REALIZA ASOSORIA GENETICA A LOS PADRES, SE EXPLICA QUE LA CONDICION DE LA ARTROGRIPOSIS PROBABLEMENTE ES CONSECUENCIA DE UNA SECUENCIA ASOCIADA AL OLIGOAMNIOS. EL REPORTE DEL ESTUDIO DEL EXOMA DESCARTA UNA ETIOLOGIA GENETICA DE TIPO MONOGENICO Y PROBABLEMENTE EXPLICA PORQUE SOLO ESTAN AFECTADAS LAS ARTICULACIONES DISTALES. PROBABLEMENTE NO HAYA EFECTO EN EL NEURODESARROLLO, PERO ESTA APRECIACION NO DEBE SER TOMADA COMO UNA CONCLUSION. SE RECOMIENDA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE GENETICA.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿REALIZÓ EL PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS? SI

PROFESIONAL: JUAN JAVIER LOPEZ RIVERA

REGISTRO: 79684521

ESPECIALIDAD: GENETICA HUMANA

A partir de la información presentada con anterioridad, se concluye que en el caso de la señora JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS, no era aplicable la interrupción voluntaria del embarazo, pues el producto de la gestación no cumplía con ninguna de las 3 causales legales: no estaba en riesgo la vida de la madre, las malformaciones musculoesqueléticas fetales no son incompatibles con la vida y en ningún momento la paciente manifestó una gestación producto de inseminación involuntaria.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: es parcialmente cierto, los soportes documentales que obran dentro del expediente dan cuenta que:

- ✓ En la consulta médica especializada de medicina materno fetal realizada el 09/08/2017 se recomendó la valoración por psicología
- ✓ En la Junta Médica de Malformaciones realizada el 30/08/2017 se recomendó la valoración por psicología
- ✓ No contamos con evidencia de la gestión realizada por la paciente para la programación de la atención por psicología.
- ✓ Durante la hospitalización del menor ELIAM REYES ORDOÑEZ en la Unidad de Cuidados Neonatales de la IPS Clínica Universitaria Colombia, se brindó acompañamiento psicológico a los padres e intervenciones en la reacción de ajuste a la condición neonatal y las expectativas de los padres
- ✓ El 11/12/2017 la paciente asistió a la consulta de Psicología en la IPS Clínica Universitaria Colombia, con la profesional María Esperanza Duran, quien realiza acompañamiento a la madre del menor, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 171211 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS - CM Ibagué - Psicología

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: no es cierto, los soportes documentales que obran dentro del expediente dan cuenta que:

- ✓ Los soportes documentales y registros de historia clínica del menor ELIAM REYES ORDOÑEZ, nos permiten validar, que presenta crecimiento y desarrollo acorde para su edad (4 años) y alteraciones osteoarticulares en extremidades (contracturas musculares) derivadas de la patología de base, que limitan la movilidad.
- ✓ Tal como se evidencia en el histórico de autorizaciones de servicios de salud adjunto al presente oficio, el menor recibe atención por un equipo interdisciplinario de profesionales entre los cuales se encuentra:
 - Medicina Domiciliaria
 - Ortopedia y traumatología pediátrica en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt y en la Clínica Infantil Santa María Del Lago en la ciudad de Bogotá
 - Fonoaudiología en la IPS Instituto de Rehabilitación del Tolima - IDEAL
 - Medicina Física y Rehabilitación Pediátrica en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt
 - Psicoterapia en el Centro Medico Ibagué
 - Genética médica en la Unidad Materno Infantil del Tolima y en la Clínica Universitaria Colombia

Es necesario aclarar que la artrogriposis es una condición crónica, no reversible, por ende, el tratamiento se enfoca en el proceso de rehabilitación para evitar el desarrollo de complicaciones, y el pronóstico es difícil de establecer, elaborándose a medida que progresa la maduración neurológica del niño. En este orden de ideas, se concluye que las afirmaciones radicadas en el presente hecho constituyen una conclusión de la parte demandante, sin sustento en la historia clínica

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: no es cierto, los soportes documentales que obran dentro del expediente dan cuenta que:

El Sistema General de Seguridad Social en Salud determina que las aseguradoras (EPS) no tienen responsabilidad económica en la manutención de sus afiliados y por ende no asumen gastos de transporte, alojamiento, alimentación, además estos servicios no corresponden a las tecnologías de salud incluidas en el plan de beneficios, según la norma vigente.

No obstante, se aclara que a nombre del menor fue proferido el siguiente fallo de tutela en el cual se ordena a la EPS Sanitas brindar tratamiento integral y asumir los gastos de transporte, alimentación y estadía del menor con un acompañante, cuando deban desplazarse a la ciudad de Bogotá por ocasión de la atención de la artrogriposis. Además, ordena el suministro de pañales, pañitos y cremas, en los siguientes términos:

“(…) Revocar la decisión adoptada por el juzgado primero civil municipal de la ciudad, de fecha 5 de febrero de 2019 y en su lugar se dispone.

1. Johana Milena Ordoñez Vargas contra Sanitas EPS S.A. representada legalmente por Sandra Yaned Fernández Cárdenas en su calidad de directora de oficina con fundamento en lo antes considerado.

*2. Ordenar a Sanitas EPS S.A. representada legalmente por Sandra Yaned Fernández Cárdenas en su calidad de directora de oficina, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a partir de la notificación de esta providencia proceda a **autorizar tratamiento integral** y asuma el seguimiento de la patología que padece el hijo de la accionante y le garantice la **cobertura de los gastos de transporte, alimentación y estadía**, que requiera la accionante y su pequeño hijo, cuando deba viajar desde el municipio de Ibagué hasta la ciudad de Bogotá y dentro de la ciudad de Bogotá para asistir al tratamiento de la patología denominada artrogriposis múltiple congénita, así como cada vez que deba acudir a la ciudad de Bogotá a practicarse exámenes, terapias, para ella y un acompañante, dada la grave patología que presenta la accionante, **además deberá suministrar los pañales desechables, crema antipañalitis, pañitos húmedos** que requiera el menor.*

3. Señalar que a Sanitas EPS S.A., representada legalmente por Sandra Yaned Fernández Cárdenas en su calidad de directora de oficina, le asiste el derecho de reclamar ante el ADRES, los gastos asumidos por la autorización de servicios y entrega de los medicamentos no pos y demás servicios necesarios para el tratamiento de la patología en mención, igualmente deberá garantizar que en lo sucesivo continuara prestando el servicio de atención médica al hijo de la accionante, a fin de obtener la recuperación de su estado de salud. (...)”

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: es cierto.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora, dado que las apreciaciones presentadas por el apoderado de la parte actora tales como convivencia, vínculos filiales y actividades profesionales y regulares de la señora **Johana Milena Ordoñez** y su grupo familiar son exógenas al conocimiento de mi representada, por tanto me atengo a lo legalmente probado por la parte actora.

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

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

✓ INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CULPA PRESUNTA – RÉGIMEN DE CULPA PROBADA

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

Para lo anterior, debe hacerse claridad que la parte actora deberá establecer y probar el daño sufrido y que tal daño fue ocasionado única y exclusivamente por causa de cada uno de los demandados, es decir que

exista un nexo causal entre el daño que se configuró (si efectivamente se materializó) y la conducta cometida por cada uno de los demandados. **No basta con que en la demanda se hagan afirmaciones, el demandante deberá probar lo que se encuentra afirmando**, este RÉGIMEN DE FALLA PROBADA es la posición que asume la Sección Tercera del Consejo de Estado en la recientísima jurisprudencia del 20 de octubre de 2014⁶.

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

La responsabilidad debe probarse, de manera que se trata de una **culpa probada**, pues *“presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva”*⁷.

Debe señalarse que en el régimen tradicional de la culpa probada o responsabilidad subjetiva, se indica que *“corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”*⁸.

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

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

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

(...) “Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento.

⁶ Consejo de Estado. Sección Tercero. Exp.: 30166// 25000-23-26-000-2001-01792-01. Consejera Ponente: Olga Mellida Valle De la Hoz.

⁷ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

⁸ YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

De ahí que la doctrina suele concluir que la llamada 'iatrogenia inculpable', noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad" (sentencia de 1° de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, "para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la 'responsabilidad civil', por regla general, ha de tomarse en cuenta la 'responsabilidad subjetiva' basada en la culpa o negligencia, constituyendo la 'lex artis' parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los 'deberes médicos' (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que 'para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)".9

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

Resulta de la valoración de los hechos y de las pruebas aportadas al expediente, entre ellas la historia clínica:

- ✓ El 09/05/2017 la paciente asistió a la consulta externa de Medicina General en la IPS Centro Médico Ibagué con la profesional Claudia Patricia Giraldo Giraldo, en esta oportunidad el motivo de consulta fue "estoy embarazada". Se remite al programa de control prenatal.
- ✓ El primer control prenatal fue realizado el 08/06/2017 en el centro Médico Ibagué con la profesional Paula Andrea Buritica. Durante la atención se encuentra multigestante con 11.3 semanas de edad gestacional por amenorrea, reporte ecográfico (12/05/2017) en el cual se informa sobre gestación única de 8.1 semanas y fecha probable de parto 21/12/2017, estudios de laboratorio clínico con Hematología normal (Hemoglobina 14.2), Química sanguínea normal (Glicemia 86), Inmunología con riesgo de Toxoplasma (IG G 0.9 / IG M 0.2) y THS elevado (8.2), por lo cual se clasifica la gestación como alto riesgo obstétrico y se deriva para primer control médico especializado con Ginecobstetricia.
- ✓ El 22/06/2017 la paciente asistió al primer control prenatal con médico especialista en Obstetricia, doctor Alejandro Giraldo Cuartas, quien indico multigestante con embarazo de 14.2 semanas, con antecedente de hipotiroidismo y TSH en 8.15 pese al suplemento hormonal con Levotiroxina, por lo cual se indica optimizar la dosis (incremento de 25 a 50 mcg).

En el registro clínico correspondiente a esta atención, no se documenta la realización de ninguna ecografía obstétrica, no obstante, se reitera la información expuesta en el Hecho N°2 en el cual se indicó que la primera ecografía realizada a la paciente fue el 12/05/2017 a las 8.1 semanas de gestación, edad en la cual no es posible diagnosticar malformaciones fetales, información que puede ser confirmada en documento de historia clínica 170608.

- ✓ La segunda ecografía fue realizada el 13/06/2017 informando sobre una gestación de 13.0 semanas por biometría y medida de translucencia nuchal de 1.7 con riesgo de aneuploidías (trisomía 21) de 1:159. En este estudio tampoco se diagnosticaron malformaciones congénitas. La información puede ser confirmada en el documento adjunto denominado 170711 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS - CM Ibagué.
- ✓ La tercera ecografía obstétrica fue realizada el 05/08/2017 en la cual se reportó embarazo de 20.2 semanas con peso fetal estimado de 331 gramos, sexo masculino y mal posicionamiento de pies y manos.

- ✓ A partir de este hallazgo ecográfico la paciente fue remitida a la Unidad de Medicina Materno Fetal en la IPS Clínica Universitaria Colombia, donde se realizó la cuarta ecografía obstétrica el 09/08/2017 en la cual se reportó embarazo de 21.1 semanas con peso fetal estimado de 368 gramos, índice de líquido amniótico normal, feto con pie equino varo bilateral, con displasia esquelética en estudio, artrogriposis a descartar. Este mismo día se realizó la consulta médica especializada de Ginecología en la cual se determinó la pertinencia de realizar el procedimiento diagnóstico denominado Amniocentesis para estudio genético.
- ✓ La clasificación de **Alto Riesgo Obstétrico** fue dada desde el inicio de los controles prenatales en el Centro Medico Ibagué, a partir de los siguientes criterios: Multigestante (4 embarazos), con edad materna mayor (36 años), sobrepeso, hipotiroidismo en suplencia hormonal y periodo intergenésico corto (menor a 2 años).
- ✓ Durante el seguimiento clínico y paraclínico del binomio materno fetal, se identificó una hipoquinesia fetal con malformación en los pies, diagnosticada como pie equino varo bilateral, en este marco se ordenó la realización de estudios genéticos, sin lograr confirmación de síndromes genéticos.
- ✓ Ahora bien, los diagnósticos fetales incrementan aún más el riesgo obstétrico identificado desde el primer trimestre: pie equino varo bilateral + displasia esquelética en estudio (artrogriposis?) + Feto pequeño para la edad gestacional + Oligoamnios
- ✓ En la tabla anterior se evidencia que, desde el diagnóstico de la malformación fetal, se determinó monitoreo gestacional en una institución de alta complejidad, fue así como en la IPS Clínica Universitaria Colombia se realizaron las siguientes atenciones: 2 controles en agosto (Junta de malformaciones y genética), 1 control en octubre (Medicina Materno Fetal) y 3 controles en noviembre (Junta de Malformaciones).
- ✓ Además del seguimiento por ginecología en IPS de alta complejidad, la paciente continuó asistiendo a los controles prenatales en el Centro Medico Ibagué: 2 controles en julio (Medicina general y Ginecología) - 2 controles en septiembre (Medicina general y Ginecología) – 1 control en la unidad materno infantil del Tolima en octubre – 2 controles en noviembre (Medicina general y unidad materno infantil del Tolima).
- ✓ el 09/08/2017 la paciente asistió a la valoración médica especializada en la unidad Materno Fetal en la IPS Clínica Universitaria Colombia, en la cual se indicó la realización de amniocentesis para estudio genético, tal como se evidencia en la siguiente imagen, tomada del documento adjunto denominado 170809 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS - Clínica U Colombia - Medicina Materno Fetal.
- ✓ El procedimiento Amniocentesis fue realizado el 09/08/2017 en la IPS Clínica Universitaria Colombia por el Doctor Rafael Aragón, mediante punción guiada por ecografía, procedimiento realizado con monitoreo materno fetal estrecho, sin mención de complicaciones.
- ✓ El estudio de citogenética “Cariotipo de Líquido Amniótico” fue analizado en el laboratorio de Clínica Colsanitas, en el cual se reportó un Cariotipo 46XY normal masculino, tal como se evidencia en la siguiente imagen, tomada del documento adjunto denominado 170818 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS - Clínica Colsanitas – Citogenética
- ✓ El 30/08/2017 la paciente asistió a la junta de malformaciones en la IPS Clínica Universitaria Colombia, con los especialistas en Medicina Materno Fetal: Jaime Arenas, Susana Martínez y Diana Gonzalez, quienes indicaron:

“(…) Diagnóstico:

1. Gestación de 24.1 semanas por FUM
2. Síndrome de aquinesia- disquinesia a descartar

Plan:

Se explica a paciente y familiar estudio ecográfico fetal, se explica claramente el posible diagnóstico, los diagnósticos diferenciales; el probable pronóstico, continua con control prenatal, se solicita

valoración por genética clínica (solicita estudio de biología molecular genoma completo en trio, con muestra de ambos padres y fetal por Cordocentesis (programada para el martes 05-09-2017) y psicología, se explica con claridad a la paciente y acompañante, dicen entender, se resuelven dudas. Control por junta de malformaciones fetales en 1 mes. (...)

- ✓ El procedimiento Cordocentesis fue realizado el 05/09/2017 bajo guía ecográfica tomando muestras sanguíneas fetales del cordón umbilical, tal como se evidencia en documento adjunto denominado 170905 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS - Clínica U Colombia - Cordocentesis

La secuenciación del exoma completo (en trio: madre, padre y feto) fue analizado en el centro diagnóstico para terapia genética Gencell Pharma, desde donde se remitió el resultado “no se identificó ninguna mutación que pueda ser causante del fenotipo del paciente”, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 170905 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS - Clínica Colsanitas - Secuencia Exoma

- ✓ El 05/10/2017 a las 29.4 semanas de edad gestacional, se realizó el control médico especializado en la Unidad de Medicina Materno Fetal de la IPS Clínica Universitaria Colombia en el cual se indicó a la paciente que debía continuar en controles en la unidad por el alto riesgo obstétrico, con seguimiento ecográfico periódico. Así mismo se resalta que los registros clínicos correspondientes a esta atención no documentan el tema de interrupción del embarazo, ni el concepto de “bebe perezoso”, de tal forma no existe sustento para validar la veracidad del presente hecho.
- ✓ La suspensión del embarazo no deseado o aborto inducido se puede practicar a través de métodos seguros o inseguros. Cuando el aborto se realiza como parte de los servicios de salud institucionalizados y dentro de la ley, se denomina **interrupción voluntaria del embarazo (IVE)**. La IVE es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la expulsión o extracción de un feto o embrión bajo la autonomía de la mujer, realizada por personal idóneo sin incurrir en un delito.
- ✓ Desde la perspectiva jurídica en Colombia, la Corte Constitucional, en la **Sentencia de acción de tutela C-355 de 2006**¹⁰, reconocía los derechos sexuales y reproductivos y la IVE como parte de ellos; hasta el año 2021 la misma Corte reconoció la IVE como derecho fundamental, no penalizable, siempre que se cumpliera con alguna de las siguientes tres causales legales:

4. *Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico o un profesional de la psicología, quienes autentiquen la existencia de la probabilidad del daño; sin embargo, es la mujer quien decide el alcance del posible daño por la gestación.*

5. *Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico, el cual puede no ser especialista en fetología.*

6. *Cuando el embarazo es producto de abuso, violación, incesto, transferencia de óvulo o inseminación no consentida sin necesidad de requerir denuncia por el desarrollo jurisprudencial.*

Aunque la sentencia no situaba límite de edad gestacional, en este caso una gestación de 29.4 semanas contiene un feto viable fuera del ambiente extrauterino, de tal forma no se considera aborto, si no mortinato, además la gestación de la señora JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS NO cumplía con ninguno de los criterios antes mencionados y avalados por la normal para la interrupción legal del embarazo en Colombia.

- ✓ El 03/11/2017 a las 33.3 semanas de edad gestacional, la paciente asistió a la consulta médica especializada de obstetricia en la IPS Clínica Universitaria Colombia con el profesional Mario Alonso Rebolledo Ardila, quien realizo una evaluación ecográfica fetal identificando un índice de líquido amniótico bajo (8.8) y un feto pequeño para la edad gestacional (peso fetal estimado 1750 gramos / Percentil de crecimiento 5.1), pero con un doppler fetoplacentario normal, por lo cual indico seguimiento en la Unidad de Medicina Materno Fetal en una semana, tal como se evidencia en documento adjunto denominado 171103 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS.

- ✓ El 15/11/2017 a las 35 semanas de gestación, la paciente asistió al control en la Unidad de Medicina Materno Fetal para seguimiento fetal asociado con malformación fetal y oligoamnios, en esta oportunidad se documentó un incremento en el peso fetal estimado (3212 gramos / Percentil 21) pero persistencia en el oligoamnios con un índice de líquido amniótico de 4.7, en virtud de la evolución clínica de la gestación se recomendó nuevo control en dos semanas, tal como se evidencia en el documento adjunto denominado 171115 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS.
- ✓ El 22/11/2017 a las 36 semanas de edad gestacional, la paciente asistió al control en la Junta de Malformaciones en la IPS Clínica Universitaria Colombia para seguimiento fetal asociado con malformación fetal y oligoamnios, en esta oportunidad se documentó oligoamnios persistente y progresivo con índice de líquido amniótico de 4.2, aunque el doppler fetoplacentario no mostraba alteraciones, se tomó la decisión terapéutica de finalizar la gestación por medio de cesárea, en virtud de la patología fetal, tal como se evidencia en documento adjunto denominado 171122 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS - Clínica U Colombia - Medicina Materno Fetal.
- ✓ El 11/11/2017 la paciente ingreso al servicio de Ginecobstetricia de la IPS Clínica Universitaria Colombia, direccionada desde la consulta externa, para finalización de la gestación por cesárea en virtud de la patología fetal (pie equino varo bilateral y artrogriposis interrogada).

La cesárea fue realizada el mismo día a las 16:10, obteniendo un recién nacido de sexo masculino (Hora de nacimiento 16:16), con peso de 1920 gramos y talla de 38 cm, durante el procedimiento se identificó líquido amniótico de características normales y una placenta pequeña y calcificada.

- ✓ Después del nacimiento el menor fue trasladado a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal por dificultad respiratoria y artrogriposis congénita, en el examen físico inicial se reportan hallazgos patológicos como extremidades hipotroficas, contracturas en extensión de los miembros superiores y contracturas en flexión de caderas, rodillas y pie equino varo bilateral, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 171122 ELIAM REYES ORDOÑEZ - Clínica U Colombia – Hospitalización.
- ✓ A partir de estos hallazgos clínicos se diagnostica artrogriposis congénita y se solicita valoración por genética, neuropediatría y ortopedia.
- ✓ La valoración médica especializada de Genética fue realizada el 24/11/2017 a las 14:24 por el profesional Juan Javier López Rivera, quien asesoro a los padres del menor sobre la artrogriposis diagnosticada por hallazgos clínicos, pero sin etiología genética demostrable, por ende, existe la posibilidad que no afecte el neurodesarrollo del menor, tal como se evidencia en la siguiente imagen
- ✓ A partir de la información presentada con anterioridad, se concluye que en el caso de la señora JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS, no era aplicaba la interrupción voluntaria del embarazo, pues el producto de la gestación no cumplía con ninguna de las 3 causales legales: no estaba en riesgo la vida de la madre, las malformaciones musculoesqueléticas fetales no son incompatibles con la vida y en ningún momento la paciente manifestó una gestación producto de inseminación involuntaria.
- ✓ No contamos con evidencia de la gestión realizada por la paciente para la programación de la atención por psicología.

Durante la hospitalización del menor ELIAM REYES ORDOÑEZ en la Unidad de Cuidados Neonatales de la IPS Clínica Universitaria Colombia, se brindó acompañamiento psicológico a los padres e intervenciones en la reacción de ajuste a la condición neonatal y las expectativas de los padres.

- ✓ El 11/12/2017 la paciente asistió a la consulta de Psicología en la IPS Clínica Universitaria Colombia, con la profesional María Esperanza Duran, quien realiza acompañamiento a la madre del menor, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 171211 JOHANNA ORDOÑEZ VARGAS - CM Ibagué – Psicología.
- ✓ Los soportes documentales y registros de historia clínica del menor ELIAM REYES ORDOÑEZ, nos permiten validar, que presenta crecimiento y desarrollo acorde para su edad (4 años) y alteraciones

osteoarticulares en extremidades (contracturas musculares) derivadas de la patología de base, que limitan la movilidad.

- ✓ Tal como se evidencia en el histórico de autorizaciones de servicios de salud adjunto al presente oficio, el menor recibe atención por un equipo interdisciplinario de profesionales entre los cuales se encuentra:

Medicina Domiciliaria

Ortopedia y traumatología pediátrica en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt y en la Clínica Infantil Santa María Del Lago en la ciudad de Bogotá

Fonoaudiología en la IPS Instituto de Rehabilitación del Tolima - IDEAL

Medicina Física y Rehabilitación Pediátrica en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt

Psicoterapia en el Centro Medico Ibagué

Genética médica en la Unidad Materno Infantil del Tolima y en la Clínica Universitaria Colombia

- ✓ Es necesario aclarar que la artrogriposis es una condición crónica, no reversible, por ende, el tratamiento se enfoca en el proceso de rehabilitación para evitar el desarrollo de complicaciones, y el pronóstico es difícil de establecer, elaborándose a medida que progresa la maduración neurológica del niño. En este orden de ideas, se concluye que las afirmaciones radicadas en el presente hecho constituyen una conclusión de la parte demandante, sin sustento en la historia clínica

El Sistema General de Seguridad Social en Salud determina que las aseguradoras (EPS) no tienen responsabilidad económica en la manutención de sus afiliados y por ende no asumen gastos de transporte, alojamiento, alimentación, además estos servicios no corresponden a las tecnologías de salud incluidas en el plan de beneficios, según la norma vigente.

No obstante, se aclara que a nombre del menor fue proferido el siguiente fallo de tutela en el cual se ordena a la EPS Sanitas brindar tratamiento integral y asumir los gastos de transporte, alimentación y estadía del menor con un acompañante, cuando deban desplazarse a la ciudad de Bogotá por ocasión de la atención de la artrogriposis. Además, ordena el suministro de pañales, pañitos y cremas, en los siguientes términos:

“(...) Revocar la decisión adoptada por el juzgado primero civil municipal de la ciudad, de fecha 5 de febrero de 2019 y en su lugar se dispone.

1. Johana Milena Ordoñez Vargas contra Sanitas EPS S.A. representada legalmente por Sandra Yaned Fernández Cárdenas en su calidad de directora de oficina con fundamento en lo antes considerado.

*2. Ordenar a Sanitas EPS S.A. representada legalmente por Sandra Yaned Fernández Cárdenas en su calidad de directora de oficina, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a partir de la notificación de esta providencia proceda a **autorizar tratamiento integral** y asuma el seguimiento de la patología que padece el hijo de la accionante y le garantice la **cobertura de los gastos de transporte, alimentación y estadía**, que requiera la accionante y su pequeño hijo, cuando deba viajar desde el municipio de Ibagué hasta la ciudad de Bogotá y dentro de la ciudad de Bogotá para asistir al tratamiento de la patología denominada artrogriposis múltiple congénita, así como cada vez que deba acudir a la ciudad de Bogotá a practicarse exámenes, terapias, para ella y un acompañante, dada la grave patología que presenta la accionante, **además deberá suministrar los pañales desechables, crema antipañalitis, pañitos húmedos** que requiera el menor.*

3. Señalar que a Sanitas EPS S.A., representada legalmente por Sandra Yaned Fernández Cárdenas en su calidad de directora de oficina, le asiste el derecho de reclamar ante el ADRES, los gastos asumidos por la autorización de servicios y entrega de los medicamentos no pos y demás servicios necesarios para el tratamiento de la patología en mención, igualmente deberá garantizar que en lo sucesivo continuara prestando el servicio de atención médica al hijo de la accionante, a fin de obtener la recuperación de su estado de salud. (...)”

- ✓ **INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA CONFIGURACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD.**

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

Sin perjuicio de lo anterior, debe tener en cuenta el despacho que en tanto que la demanda se enfoca a buscar la reparación del daño por la supuesta acción y omisión en la atención médica brindada, es en ese entendido en que se enfocará la defensa, y en todo caso, indicándole a su señoría que no se incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que me permito transcribir a continuación:

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

En este orden de ideas, es necesario verificar el hecho atribuible al sujeto que se le imputa la responsabilidad. Para llegar a demostrar que en el caso sub examine no se cristaliza este presupuesto. Dado que en lo que obedece a mi representada, E.P.S. SANITAS S.A.S, ésta no intervino en la prestación directa del servicio, esta se efectuó directamente a través de distintos prestadores de servicios de salud de las cuales se desprenden i) que tenía contrato suscrito con E.P.S. SANITAS S.A.S., pero que muy a pesar de ello ii) la misma es una persona jurídica diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médico científica (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio. De manera que E.P.S. SANITAS S.A.S. no estará llamada a responder por la actuación autónoma que emitió tales entidades,

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

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

Para tal efecto, en este caso en concreto, resulta pertinente indicar que no existió una culpa ni un vínculo de causa efecto entre la culpa y el perjuicio, tal como se indicó en el fundamento de derecho anterior.

EL DOLO O LA CULPA son inexistentes en el presente asunto, como quiera que no existe prueba siquiera sumaria del dolo, entendido como la intención de haber querido ocasionar daño alguno al paciente (pues de manera alguna los médicos tuvieron que ver con el desencadenante final, es una consecuencia propia de la patología que cursaba la paciente) y mucho menos de la culpa, entendida como la infracción al deber objetivo de cuidado en donde, que no fue planteado, sustentado probatoriamente por parte de la parte activa.

Por tanto desde el desde el ingreso a urgencias al paciente se le prestó un manejo adecuado y oportuno, conforme sus signos, síntomas y patologías. No era posible suministrar un manejo diferente ni evitar el desenlace presentado dada las condiciones de la paciente. Así mismo no puede ser imputado ni a EPS SANITAS S.A.S. ni a los médicos e IPS que atendieron a la paciente el resultado final, pues se adoptaron todas las conductas necesarias para realizar el diagnóstico y el tratamiento en cada una de las atenciones suministradas en consecuencia el resultado final no puede ser imputable pues la medicina es una profesión de medio y no de resultado.

De cara a EPS SANITAS S.A.S., debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista de la paciente, a través del acceso a los servicios de salud y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en las IPS que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto, lo que de entrada

desvirtúa el hecho que el apoderado pretende hacer valer como cierto al indicar que “hubo atención medica negligente, inoportuna, equivoca y de deficiente”

INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A EPS SANITAS S.A.

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que “la víctima no está en obligación legal de soportar”¹¹, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada y las otras demandadas.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”¹² (Negrillas propias)

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que “...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”¹³.

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

Así las cosas, se tiene que en el presente asunto no puede endilgársele responsabilidad de ninguna clase a ninguna E.P.S. SANITAS S.A., pues NO ES CIERTO QUE SE HAYA PRODUCIDO UN DAÑO, por el contrario se le prestó toda la atención medica requerida por la paciente, sin negativa alguna.

Es por lo anterior Señor Juez, que en ningún momento se ha producido un daño antijurídico imputable a E.P.S. SANITAS S.A., por lo que corolario es que no pueda haber condena alguna en contra de mi representada, tal y como se demostrará a lo largo de todo el proceso.

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

INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA EFECTO ENTRE LAS ATENCIONES REALIZADAS POR LA IPS DEMANDADA.

Como se había indicado previamente, E.P.S. SANITAS S.A. en atención a la afiliación al Plan Obligatorio de Salud garantizó de manera oportuna y efectiva a través de las diferentes ips, las atenciones médicas que requirió la señora **Johana Milena Ordoñez**.

Pese a que usted Señor Juez, deberá analizar de manera individual la presunta responsabilidad de cada una de las demandadas, esta defensa es contundente en advertir que NI EPS SANITAS S.A. NI LAS IPS incurrieron en responsabilidad alguna, pues no se puede establecer el nexo causal por los hechos objeto de reproche.

¹¹ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

¹² Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

¹³ Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

Por tanto, los hechos descritos por la demandante no obedecen a un diagnóstico inoportuno ni muchos menos a un tratamiento inadecuado.

En consecuencia se demuestra que no hubo para ese entonces una atención negligente ni inoportuna ni impresiones diagnósticas erradas, sin sustento técnico, semiológico o médico alguno, pues las impresiones diagnósticas eran características de las impresiones diagnósticas realizadas y de los tratamientos ordenados y dispensados fueron los pertinentes e indicados por los protocolos y guía médicas para las patologías padecidas por la paciente.

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado¹⁴ se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico al servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

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

De manera se advierte claramente que conforme a la posición del máximo tribunal de la justicia administrativa, deberá probarse por parte del extremo activo procesal que la conducta de mi representada ocasionó, los presuntos daños que reclama el extremo demandante.

Las anteriores consideraciones, llevan a concluir a esta defensa sin lugar a dudas, que en el caso sub examine no existió responsabilidad alguna y por ende, deberá declararse probada la presente excepción tanto respecto de EPS SANITAS S.A.S. como de los demás sujetos que hacen parte del extremo pasivo.

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

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

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”¹⁵ (negritas y subrayas propias).

¹⁴ Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernan Andrade Rincon. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

¹⁵ Ley 100 de 1993. Art. 177.

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

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

De lo expuesto anteriormente, y conforme a las pruebas documentales arrimadas al plenario, se observa que EPS SANITAS S.A.S no ha incumplido ninguna de sus obligaciones legales y por ende, no puede proferirse sentencia condenatoria en su contra.

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

- ✓ El numeral 1º precitado establece: “1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”: Consideramos que el juicio de reproche que hacen los demandantes no se centra en esta obligación. En el presente escrito, se deduce que EPS SANITAS S.A.S recaudó los aportes de la cotizante y fue precisamente por esa misma razón que se le brindaron y autorizaron oportunamente los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes.
- ✓ El numeral 2º precitado establece: “2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social”: Tal y como se dijo en el punto anterior, consideramos que este no es el quid del asunto, pues la promoción de la afiliación en los grupos no cubiertos actualmente por la Seguridad Social es un tópico que no tiene nada que ver con la atención brindada a la paciente y no tiene relación o nexo de causalidad de ninguna índole. Por lo que no vale la pena si quiera entrar a estudiarlo.
- ✓ El numeral 3º precitado establece: “3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley”: Para el caso que nos ocupa, no sólo se tiene que mi representada es una de las mejores EPS del país, tal y como se establece en el documento denominado “Ordenamiento (Ranking) de EPS – 2013” del Ministerio de Salud y Protección Social que se acompaña al presente escrito. Adicionalmente, se tiene que EPS SANITAS S.A. cumple con todos los requisitos establecidos por la ley a efectos de garantizar la afiliación de los colombianos y demás personas que cumplan con los requisitos de ley. Con todo, al paciente se le garantizaron TODOS los servicios de salud que requirió con ocasión de sus diagnósticos.
- ✓ El numeral 4º precitado establece: “4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad

del afiliado y su familia”: Tal y como se probará a lo largo del plenario, se tiene que EPS SANITAS garantizó a través de sus IPS contratadas y debidamente habilitada por la Secretaría de Salud, la atención en salud de la paciente, la cual recibió atención médica completa de acuerdo con sus cuadro clínicos presentados y se suministró el tratamiento clínico debido. Se autorizó y garantizó el acceso real a los servicios que requirió de urgencia, desde aquellos que necesito en la IPS identificadas reiterativamente en este escrito de contestación, con su respectiva remisión.

- ✓ El numeral 5° precitado establece: “5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios”: Al respecto de esta obligación, se tiene que esta EPS cumplió cabalmente con la misma, toda vez que si ello no hubiese sido así, al paciente, no se le hubiesen prestado los servicios de salud de rigor, pues hubiese aparecido como suspendido o desafiliado de esta EPS, pero no, todo lo contrario, se le brindaron y garantizaron todos y cada uno de los servicios médicos que requirió.

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

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

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

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

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

Como se observa su señoría, mi representada cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales, corolario, no puede pretenderse que se profiera condena alguna contra mi representada, ni mucho menos derivar responsabilidad de ninguna naturaleza por parte de EPS SANITAS S.A.S respecto de la atención medica prestada a la señora **Johana Milena Ordoñez**, como quiera que nunca se han dejado de cumplir con las obligaciones que le asisten a la EPS en calidad de aseguradora.

- ✓ **IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE EPS SANITAS S.A., POR CUANTO SUS OBLIGACIONES SON DE ASEGURADOR, DISTINTA A LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS, QUE ES DE PRESTADOR EFECTIVO DEL SERVICIO – INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD**

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

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

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

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

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

(...)

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

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

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

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

Como se observa su señoría, las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que el paciente pueda acceder a los servicios de salud, cumpliendo los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, es decir, garantizando la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia, la seguridad y la continuidad de los servicios

médicos, todo lo cual ocurrió, en todos los servicios demandados por el demandante y por cada uno de los cuadros clínicos consultados.

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

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

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

Como se observa, se tiene que en el presente asunto, no sólo debe demostrarse que mi representada con su actuar, que no fue más que autorizar los servicios médicos (como se evidencia en el histórico de las atenciones suministradas a la paciente obrante en prueba No. 7.1.1.), ocurrió en culpa o en dolo, situación que desde ya, se solicita sea rechazada de plano y por ende, declare probada el Despacho en la sentencia de mérito que resuelva el presente litigio.

Sin embargo, en el evento en que encuentre que se configuran los elementos de éstas, se absuelva a EPS SANITAS S.A. de las eventuales condenas que se lleguen a dar, en virtud que el contrato suscrito con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tienen contemplada la siguientes regulación contractual:

3.- RESPONSABILIDADES

La I.P.S. prestará los servicios de salud a los afiliados con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. En consecuencia la I.P.S. asume de manera total y exclusiva la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que ella preste a los afiliados, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud como de su personal administrativo. La responsabilidad de la I.P.S. inicia a partir del momento en que el afiliado de E.P.S. SANITAS reciba de la I.P.S. cualquiera de los servicios contemplados en el presente documento. La I.P.S. y E.P.S. SANITAS no se harán responsables de los resultados por los tratamientos realizados a un afiliado o usuario cuando éste o sus familiares por su propia iniciativa o legalmente autorizados, decidan retirarlo de la I.P.S. por no considerar justificada la hospitalización o por cualquier otra causa. La I.P.S. tramitará dicha solicitud, siempre y cuando uno de los familiares, autorizado para ello, firme la constancia al respecto y que se certifiquen los servicios recibidos hasta el momento de la salida del afiliado. En su defecto tal certificación deberá notificarse a la oficina de Servicios Médicos de E.P.S. SANITAS.

Es en virtud de lo anterior su señoría que en últimas quien debe responder ante una eventual condena y en virtud al contrato suscrito entre las partes, el cual debe ser respetado al momento de proferir una sentencia condenatoria.

✓ EXCEPCIÓN GENÉRICA.

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

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

V. PETICIONES INDIVIDUALIZADAS DE LOS MEDIOS DE PRUEBA:

Me permito aportar y solicitar las siguientes pruebas:

5.1. Documentales:

5.1.1 Certificado de existencia y Representación Legal de e.p.s. sanitas s.a. expedido por la Cámara de Comercio en el que consta la representación legal para asuntos judiciales.

5.1.2 Relación las autorizaciones del área de Cuentas Médicas en el que se encuentra la autorización de servicios, y se constata que todas las autorizaciones fueron emitidas oportunamente, para el tratamiento médico de la señora **Johana Milena Ordoñez**.

5.1.3 Certificado de afiliación al POS de la señora **Johana Milena Ordoñez**

5.2. Testimonios:

Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los protocolos y atención médica brindada a la paciente, solicito escuchar el testimonio de los siguientes médicos:

5.2.1. Fernando José Monsalvo Díaz, Ginecólogo, Jefe Ginecología EPS SANITAS S.A.S., como testigo técnico, quien podrá ser ubicado en la Calle 106 No. 19-19 de la ciudad de Bogotá, para indique al Despacho lo que le conste respecto de la salud y atención brindada a la señora **Johana Milena Ordoñez**. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración.

5.3. Interrogatorio de parte:

5.3.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes JOHANNA MILENA ORDOÑEZ VARGAS, ALEXANDER REYES TRIANA, SERGIO ANDREY LOZANO ORDOÑEZ, para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello al respecto de los hechos que se narran en la demanda y en las contestaciones de la demanda. Pueden ser contactados en carrera 3ª No. 8-39 edificio El Escorial, oficina T-5 en la ciudad de Ibagué, a los abonados telefónicos 2619207 - 3162237653 y en el correo electrónico davidrodriguez.gabogados@gmail.com

Frente a la prueba TESTIMONIALES: No me opongo y me reservo el derecho a contrainterrogar a los testigos.

Frente a la prueba TESTIMONIO TÉCNICO: No me opongo y me reservo el derecho a contrainterrogar a los testigos.

Frente a la prueba DICTÁMENES PERICIALES: Respetuosamente y con el objeto de realizar la contradicción, a los dictámenes presentados, al tenor del artículo 228 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito al despacho citar a:

- ✓ Dr. German Alfonso Vanegas Cabezas,
- ✓ Dr. Hernando López Galindo

Profesionales peritos para ser interrogados bajo juramento sobre su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido de los dictámenes suscritos por éstos

VI. ANEXOS:

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

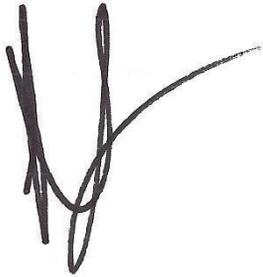
1. Certificado de Existencia y Representación Legal de Compañía de Entidad Promotora de Salud SANITAS S.A.
2. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES

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

El suscrito apoderado, recibirá notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 Piso 3 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el teléfono 6466060 Ext 5711970 al celular 301-370-5720 y/o en el correo electrónico: jliarte@keraltv.com

Del señor Juez, respetuosamente,



JOSE LUIS IRIARTE DIAZ
C.C No 72.279.014 de Barranquilla
T.P No 146.814 del C.S De la J.
Representante Legal para Asuntos Judiciales de EPS Sanitas