

Señora

JUEZ TREINTA Y TRES (33) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ -SECCION TERCERA

Dra. LIDIA YOLANDA SANTAFE ALFONSO

jadmin33bta@notificacionesrj.gov.co

erikaristizabal1989@hotmail.com

asisjuridicasas@hotmail.com

adrianagarcia@amdebrigard.com

igarcia@minsalud.gov.co

notificacionesmedefiende@gmail.com

notificaciones@gha.com.co

correos@restrepovilla.com

juridica@juanncorpas.edu.co

notificacionesjudiciales@lacardio.org

baguillon@procuraduria.gov.co

E.S.D

Ref. REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ en nombre propio y representación de su menor hija SALOMÉ PRIETO GARZÓN; así como EDISON ALEXANDER TORRES RUBIO y MARIA ONEIDA JIMÉNEZ CALDERON.

DEMANDADOS: EPS SANITAS S.A.S., MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL –INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA y CLINICA JUAN N. CORPAS-CORPAS OSPEDALE

RAD: 11001333603320220013700

ASUNTO: **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.392.173 de Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional No. 92.885 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, EN INTERVENCIÓN, estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente me dirijo a su Despacho respetuosamente con el ánimo de presentar mis **ALEGATOS DE CONCLUSION** en el proceso de la referencia, a efectos de que sean tenidos en cuenta al momento de proferir fallo de fondo, para lo cual me permito solicitar desde ahora denegar las pretensiones de la parte actora, en los siguientes términos:

I. ANTECEDENTES. -

Los señores NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ, actuando en nombre propio y en representación de la menor SALOMÉ PRIETO GARZÓN, ALEXANDER TORRES RUBIO, y la señora MARIA ONEIDA JIMÉNEZ CALDERON, instauraron una demanda de responsabilidad administrativa y solidaria contra de la NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, de la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, de la CLINICA JUAN N. CORPAS - CORPAS OSPEDALE y la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S, en razón al fallecimiento de la neonata JULIETTA TORRES GARZÓN, el día 22 de abril de 2020, según se aduce en la demanda, producto de una falla médica al no brindar atención oportuna y conforme a los factores de riesgo que presentaba la madre gestante, NADIA VANESSA GARZÓN JIMENEZ.

II. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD. -

Para efectos de establecer que alguien es civilmente responsable, se deben dar los tres elementos que deben configurarse para su existencia, los cuales son: la **culpa**, el **daño** y el **nexo causal**.

En el presente caso faltan dos de los tres elementos, tales como son la **Culpa** y el **Nexo Causal**:

En cuanto a la **CULPA** endilgada a la parte demandada, es importante resaltar a éste despacho que la misma no fue debidamente probada, al no demostrarse por la parte demandante, en el actuar médico y paramédico, la **negligencia, imprudencia e impericia** supuestamente derivada de la supuesta falta de atención oportuna o falta a la *lex artis ad hoc*, pues no hay prueba que demuestre su dicho. Por el contrario, los interrogatorios, dictámenes periciales y testimonios llevados al proceso demuestran que se cumplió con la *lex artis ad hoc* por parte del recurso humano médico que atendió a la señora NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ, y a su menor hija JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.), tal como lo pudo evidenciar la señora Juez de la causa con la intermediación que tuvo en la recepción de cada una de las pruebas desarrolladas en el curso del presente proceso y que se detallaran más adelante cuando se haga alusión a ellas. Así las cosas, faltaría el elemento **CULPA**, de la trilogía de la responsabilidad que se pretende imputar.

No obstante, Respecto de mi representada **EPS SANITAS S.A.S.**, **no se le puede imputar culpa alguna**, teniendo en cuenta igualmente, que ésta no prestó los servicios médicos objeto de la presente demanda, pues su función obedeció, como asegurador del servicio, a la de autorizar cada uno de los servicios médicos requeridos por NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ, y a su menor hija JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.). Su culpa estaría probada si se hubiera demostrado que EPS SANITAS S.A.S., no cumplió con su obligación contractual la cual fue poner a disposición del paciente su red de médicos e Instituciones Adscritas, autorizar y pagar todos los servicios prescritos por sus médicos tratantes, pues esta sería la única circunstancia por la cual la EPS SANITAS sería responsable por una culpa contractual o extracontractual¹, que a todas luces no se demostró dentro del desarrollo del presente proceso pues todas y cada una de las pruebas dan cuenta que EPS SANITAS cumplió con sus obligaciones que le imponía para esa fecha, enero y febrero de 2010, la Ley y el Plan Obligatorio de Salud (POS) hoy plan de beneficios y no hay un solo dicho que demuestre lo contrario en la presente causa.

En cuanto al **NEXO CAUSAL**, este no se configura por faltar uno de los dos anteriores elementos de la responsabilidad como son la culpa y el daño, sin uno de los anteriores no se dan elementos de la responsabilidad.

Es importante traer a colación lo indicado por el tratadista Dr. Héctor Patiño al indicar que:

“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.”

En cuanto al **DAÑO**, que indica la parte Demandante se les endilgo no está probado por la parte demandante, por el contrario, se probó que las entidades IPS (Instituciones

¹ En el presente proceso la parte demandante no solicitó que se declarara la responsabilidad Civil ya sea contractual o extracontractual, lo anterior hace que sea una inepta demanda.

Prestadoras de Servicios de Salud), cumplieron con sus deberes y protocolos establecidos dentro del sistema general de seguridad social (SGSSS), situación que pudo corroborar la señora Juez de la causa y no hay prueba que indique lo contrario.

De los perjuicios Morales que los demandantes dijeron haber sufrido estos no se probaron pues fuera de requerir la prueba del estado civil también se requiere que se haya probado la convivencia de los compañeros, además, se requería de la prueba de la relación afectiva.²

III. EXAMEN DE LAS PRUEBAS. -

Sustento de lo anterior, son las pruebas desarrolladas dentro del presente proceso que dan cuenta de la falta de los elementos de la responsabilidad como son la culpa, el daño y el nexa causal, y de las cuales resaltamos las siguientes por tener el soporte y elementos exonerativos a cualquier tipo de responsabilidad respecto de mi representada **EPS SANITAS S.A.S.** como de la IPS **CLINICA JUAN N. CORPAS-CORPAS OSPEDALE** y la **FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA**, y del recurso humano que atendió a la señora NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ, y a su menor hija JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.), las mismas igualmente desvirtúan las pretensiones y hechos de la demanda:

DE LOS TESTIMONIOS. -

No obstante, que de los testimonios recepcionados se evidenció, en cada uno, que la EPS Sanitas no incumplió ninguna de sus obligaciones que por Ley está obligada dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetuosamente resalto el siguientes:

Del testimonio rendido por la doctora **CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ VALENCIA** médica auditora de la EPS SANITAS, y médico cirujana, quien efectuó una auditoría al caso, la cual quedó trascrita en el acta de la audiencia y por un testimonio importante y detallado, me permito transcribirlo, tal cual como está en el acta:

“(…) Respecto de las preguntas formulados por el apoderado de la EPS SANITAS, el testigo indicó: de lo que recuerda del concepto emitido en septiembre de 2021, la señora Nadia estuvo afiliada a EPS SSANITAS desde el 2016 y que durante el año 2020 realizó los controles prenatales en los centros médicos. Como resultados de esos controles se identificó que la señora Nadia tenía un embarazo de alto riesgo obstétrico dado los antecedentes, indicando que según la historia clínica presentaba antecedentes de un parto por cesárea de urgencia dado por una pre-clampsia a las 30 o 32 semanas de edad gestacional, pero ya entro el proceso de atención de EPS Sanitas y ya surtió los controles prenatales, acordé con las guías de práctica clínica en el primer nivel de atención y también fue remitida de forma previa al parto a una IPS de mayor complejidad para el concepto médico especializado de ginecoobstetricia, con el cual se determinó la terminación del embarazo por vía cesárea; señala que los soportes de historia clínica permiten ver una gestión del riesgo, porque se identificó que la paciente tenía un trastorno de la tiroides, además tenía un trastorno de la hipertensión relacionado con el embarazo, y finalmente en la consulta el 7 de abril por el médico especialista en Obstetricia de la Clínica Juan N Corpas se determinó que la paciente prefería terminar el embarazo por medio de una cesárea programada; refiere que la paciente hasta donde recuerda fue a un control prenatal el 17 de abril, y la citaron para la cesárea el 19 abril, ella ingreso al servicio de urgencias de la Clínica Juan n Corpas alrededor de las 6:00 de la mañana del 19 de abril y la paciente manifestaba que tenía actividad uterina, es decir, ella percibía Contracciones, pero en los registros clínicos no se documenta que hubiera pérdidas vaginales, o sea, no había sangrado ni salida de líquido, entonces le indicaron a la paciente, como ya tenía la programación y la orden de la cesárea, hospitalizarse para realizar la cesárea programada; señala que el trabajo de parto tiene tres partes, la fase latente cuando inicia la

² Sentencia de Unificación Consejo de estado Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, Bogotá D.C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251)

actividad uterina y hasta una dilatación donde el bebé se acomoda, la fase activa se hace monitoreo ambulatorio y la fase expulsiva, y para el caso la paciente tenía un trabajo de parto en fase latente; indica que la resolución 3280 es un referente normativo, donde se dan los parámetros generales sobre la ruta de atención integral para la atención materno perinatal, aspecto que se verificó con los registros clínicos; señala que la resolución indica que no hay indicación para hospitalizar a la paciente en fase activa, y hay que realizar un partograma que es un seguimiento a la paciente con registro de horario de los signos vitales, pero como dijo anteriormente, los registros clínicos en los que tuvo acceso permiten concluir que la paciente fue hospitalizada para una cesárea programada independiente que ya tuviera algunas manifestaciones iniciales como era la contracción; señala que la norma no indica que el monitoreo con horario se da para la paciente de trabajo de parto en fase activa, indicando que lo recuerda es que el monitoreo se hizo alrededor de las 9 o 9:20 de la mañana, dando el monitoreo categoría 1, es decir, no había alteraciones en las contracciones ni alteraciones en la frecuencia cardíaca del bebé; señala que la paciente no tenía criterios para realizar una cesárea de urgencia, porque el monitoreo fetal que se le realizó a las 9 de la mañana reportó bienestar materno fetal; indica que la ruptura uterina es un tema complejo porque constituye una complicación del trabajo de parto, es decir se puede diagnosticar e identificar cuando ya se está en trabajo de parto, identificado que la literatura científica determina los factores de riesgo para el desarrollo de ruptura uterina, ejemplificando dichos aspectos. Agregando que la ruptura uterina no es algo prevenible pero es intervenible; señala que al momento de la auditoria tuvo la oportunidad de contar con conceptos médicos de especialistas ginecoobstetricia y neonatóloga, y concluyeron que fue un evento en una complicación propiedad del trabajo de parto no prevenible y que el proceso de atención de la paciente estaba adaptado a las guías de práctica clínica que estaban vigentes en ese momento; señala que durante la atención no se evidenció negación o barreras de acceso en la atención médica, y teniendo en cuenta que el diagnóstico de la hija de la señora Nidia fue asfixia perinatal severa, la atención se dio en las mejores condiciones en que pudo haberse dado, porque según la literatura científica y la asociación colombiana de Neonatología el manejo de protocolo de hipotermia en Colombia son muy pocas las ciudades y muy pocas las instituciones que ofrecen ese protocolo de hipotermia, entonces cuando se hace un análisis retrospectivo del proceso de remisión se encuentra que entre el momento del nacimiento de la bebé y el momento de inicio, el protocolo de hipotermia pasaron menos de 6 horas, siendo un adecuado desempeño.

(...)

Respecto de las preguntas formulados por el apoderado Fundación Universitaria Juan N Corpas, el testigo indicó: que la monitoria fetal fue reportada como normal, explicando que el monitoreo maneja dos parámetros, un parámetro es el tono de la intensidad de las contracciones y la frecuencia cardíaca del bebé, que para el caso se estimó como bienestar fetal; indica que los signos clínicos y los signos vitales y las manifestaciones clínicas que se describen en la historia clínica de la paciente muestran que estaban normales, así como no había factores que implicaran riesgo o que llevaran a concluir que la paciente no estuviera estable hemodinamicamente; señala que la ruptura uterina es una complicación obstétrica propia del trabajo de parto, es decir se da de forma súbita y no es posible prevenir, según el registro clínico de la nota quirúrgica, dice que el útero se había roto por la historiografía que es la cicatriz que había en el útero correspondiente a la cesárea previa, pero como no tuvo acceso a la historia clínica de la primera cesárea porque la paciente no estaba afiliado al EPS SANITAS, indicando que el factor riesgo más grande de la paciente era que ella tenía el antecedente de cesárea pero esto había sido hacía 5 años; reitera que cuando se hizo la auditoria de caso se hizo en el marco de la resolución 3280 que dice que si hay indicación de monitoreo con Horario, pero para las pacientes que están en trabajo de parto en fase activa, en este caso la paciente ingresó por indicación médica y se dio la orden de realizar la cesárea, tal como había sido concebido en el último control prenatal, y se documentó el bienestar materno fetal durante la espera de la cesárea, lo cual permite inferir que hubo una Gestión en el proceso de atención, haciendo la evaluación clínica y paraclínica de la madre y del bebé mientras era llevada a cesárea; indica que la asfixia perinatal se da cuando el bebé se queda sin sustento de oxígeno ni sangre antes de nacer, y que lo hace sensible por los cambios de fluctuación de oxígeno y de sangre; entre otros aspectos.

El apoderado de la EPS SANITAS refiere que se allegó una prueba posterior dentro del expediente, donde sancionan a la EPS Sanitas, por un control por una monitoria al inicio del parto, aspecto que no es objeto de los hechos que se están debatiendo aquí, que fue la atención del 17 de abril de 2020.

Respecto de las preguntas formulados por el apoderado de la parte actora, el testigo indicó: que el papel del asegurador es construir una red amplia y suficiente y garantizar todo el proceso de autorizaciones de referencia; indica que la paciente estaba en trabajo de parto en fase latente, no en trabajo de parto en fase activa, reiterando que el trabajo de parto en fase latente es un proceso prolongado que se puede demorar hasta 20 horas y la velocidad de los cambios cervicales es más o menos de 1.2 o 1.5 cm por hora 5 cm por hora.
(...)”

El anterior testimonio no lleva a la siguiente conclusión:

Nos encontramos frente a un evento Intervenible mas no Prevenible, en el cual se demostró adecuada gestión del riesgo, al no realizar prueba de parto en paciente con antecedente de cesárea previa, además se determinó oportuna y pertinentemente, la realización de la cesárea según los criterios para calificarla como Categoría III (Cesárea en paciente con trabajo de parto y bienestar materno fetal demostrado), las intervenciones terapéuticas fueron oportunas y pertinentes tanto a la señora NADIA VANESSA GARZON JIMENEZ como a la menor recién nacida.

En este caso la evidencia científica demuestra que la morbilidad perinatal es bastante elevada en los casos de ruptura uterina, tal como se evidencio en el presente caso, en el cual se demostró un severo compromiso no solo neurológico, si no multiorgánico en la menor, a raíz de la asfixia perinatal derivada de la ruptura uterina. Clasificación de Riesgo Jurídico para la empresa: Bajo - Desde el aseguramiento, no se evidencian falencias en los procesos de referencia, ni autorizaciones. - Desde la prestación de los servicios de salud, no se evidencian falencias en la atención de las instituciones de la red complementaria).

Por tanto, es claro que no hay ningún tipo de responsabilidad de la EPS Sanitas ni de las instituciones aquí demandas, CLINICA JUAN N. CORPAS- CORPAS y FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA.

DEL DICTAMEN PERICIAL. -

Como prueba importante dentro de presente proceso, la Honorable Juez debe tener presente el dictamen pericial presentado ante el despacho, que da cuenta de la realidad médico - científica, desarrollado por el perito JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA, Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Especialista en Valoración del Daño Corporal, Docente Universitario y Perito CENDES, en que, con la historia clínica que le fue aportada la cual estaba incompleta, concluye:

“(...) CONCLUSIÓN PERICIAL

Se presenta un cuadro de ruptura uterina en una paciente que tenía como factor de riesgo para dicha complicación el hecho de ser precesareada en una gestación anterior y además en un embarazo prematuro Cabe anotar que una cesárea realizada en una gestación pretérmino y sin trabajo de parto, se considera como una cesárea corporal, lo que lleva a que en las gestaciones siguientes sea una indicación clara de realizarse una cesárea.

Sin embargo, se plantearon alternativas y la paciente escogió la realización de una cesárea, lo que en efecto se respetó y se programó para dicho procedimiento.

Se desconoce qué ocurrió en las casi 3 horas y media posteriores a la programación y en esa información con la que no se cuenta, es donde están los elementos que aclararían que fue lo que finalmente convirtió un factor de riesgo en un hecho causal claro para la ocurrencia de una ruptura uterina, condición a todas luces catastrófica y de alta morbilidad materna y perinatal.

El haber realizado la cesárea con antelación hubiera muy posiblemente haber cambiado el desenlace de una situación que, aunque podía presentarse, no era de manera alguna previsible su momento de ocurrencia.

Lo que sí es claro es que el no saber qué pasó durante el periodo de tiempo transcurrido entre la decisión de programar una cesárea y la aparición del episodio hemorrágico, no permitió tener elementos que llevaran a aumentar la sospecha de que se estuviera gestando dicha complicación, para actuar en consecuencia y así de manera alguna reducir la posibilidad de que se presentara el desenlace negativo que se presentó. (...)"
(negrilla y subraya fuera de texto)

De la anterior conclusión, se determina que el perito no contó con todo el historial médico, no obstante, lo anterior es enfático al afirmar que: **aunque podía presentarse, no era de manera alguna previsible su momento de ocurrencia**, situación que deja entrever que no era prevenible la ruptura uterina que presentó la paciente, lo anterior es lógico pues nos encontramos ante circunstancias médico científicas que escapan a la ciencia médica y no se puede imputar su ocurrencia al actuar médico. Téngase en cuenta que La Medicina no es una ciencia exacta, es una praxis fundamentada en la ciencia, pero a diferencia de ésta, que trata de encontrar leyes generales, la Medicina se enfrenta a casos particulares, en los cuales participan numerosas variables que no es posible controlar y en los que el médico utilizando información imprecisa debe tomar decisiones precisas, por ser una ciencia de medios y no de resultados como en el presente caso.

Se puede concluir lo siguiente:

- ✓ Se verifica que el enfoque diagnóstico, el manejo dado y la intervención quirúrgica (cesárea) para la patología del paciente y el evento, se dieron bajo los criterios de racionalidad y pertinencia conocidos dentro de la práctica clínica y la Lex Artis Ad Hoc.
- ✓ La mortalidad de la menor JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.), por las patologías presentadas y complicación (ruptura uterina), no era evitable dadas las condiciones del paciente y los factores de riesgo no modificables como la edad y las comorbilidades, además el incumplimiento al deber de la corresponsabilidad por parte del paciente y con el cuidado de la salud, repercutió desfavorablemente en la toma de decisiones médicas.
- ✓ Se demostró la inexistencia del nexo causal entre el supuesto daño alegado, y la atención médica dispensada a la señora NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ, y a su menor hija JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.).
- ✓ No se ha evidenciado que EPS SANITAS S.A.S., hubiere incumplido con alguna de las obligaciones a su cargo.

III. DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS. -

Al contestar la demanda, mi representada rechazó las pretensiones por considerar no solo que cumplió con sus obligaciones contractuales de manera categórica, sino por no tener ninguna responsabilidad directa ni indirecta en los hechos relatados en la demanda y que se relacionan con el estado de salud de la señora NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ, y a su menor hija JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.).

Negó ser civilmente responsable de presuntos daños causados e inferidos supuestamente a los demandantes, por considerar que no se generaron perjuicios de ningún orden por cuanto nunca se dejó de autorizar los servicios de salud, y propuso las excepciones de mérito plasmadas en la constatación de la demanda las cuales me ratifico, y que se probaron durante todo el proceso, sin perjuicio de aquellas que la señora Juez encuentre probadas dentro del presente proceso.

Como excepción genérica solicito se dé por probada la siguiente:

OBLIGACION DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO

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

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

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

IV. LO QUE SE PROBÓ EN ESTE PROCESO. -

En este proceso se encuentran acreditadas las siguientes circunstancias:

- EPS SANITAS S.A.S., cumplió con las obligaciones de ley a ella asignadas, dando las autorizaciones de servicios necesarias para que la paciente fuera atendida en la IPSs demandadas.
- No se negaron servicios médicos ni hospitalarios por parte de EPS SANITAS a NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ, y a su menor hija JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.).
- EPS SANITAS facilitó para la fecha de los hechos el acceso a la señora NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ y su hija (q.e.p.d.), a las IPS con las cuales se suscribieron los respectivos contratos de prestación de servicios de salud.
- La IPS CLINICA JUAN N. CORPAS- CORPAS OSPEDALE, y la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, son IPSs debidamente habilitadas por la Secretaría Distrital de Salud para operar en la ciudad de Bogotá, que presta servicios a los afiliados a la EPS SANITAS con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales de la salud y empleados, a la luz de lo acordado en el respectivo contrato de prestación de servicios de salud suscrito con mi representada.
- Todos y cada uno de los hechos de la demanda relacionados con la atención de la señora NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ y su hija (q.e.p.d.) hacen referencia a aspectos de índole asistencial en los que mi representada no tuvo ninguna clase de participación, máxime cuando todas y cada una de las decisiones y conductas médicas expuestas en la *causa petendi* son imputables de manera directa y exclusiva a los profesionales de la salud que atendieron a la accionante, y no a dificultades de índole administrativo relacionadas con obligaciones a cargo de la EPS accionada.
- EPS SANITAS cumplió con sus funciones legalmente establecidas, asumiendo la cobertura económica de los servicios de salud requeridos por la señora NADIA

VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ y su hija (q.e.p.d.), facilitando su acceso a las IPS que hacían parte de su red de servicios de salud.

- La IPS CLINICA JUAN N. CORPAS- CORPAS OSPEDALE, y la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, toda vez que cumple con los requisitos establecidos en el Manual de Estándares que establece las Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica, para prestar los servicios de Salud.
- No hay un solo indicio contra EPS SANITAS SAS., que demuestre incumplimiento de sus obligaciones, cuando esta entidad promotora de salud no actuó, ni incidió ni generó el supuesto daño demandado.

V. CONCLUSIONES. -

De acuerdo con lo probado en el proceso, en este caso brillan por su ausencia dos elementos de la responsabilidad civil cuya declaratoria se solicita: la culpa y el nexo causal entre la conducta de los demandados y el daño alegado por la parte actora.

La responsabilidad civil, exige para su configuración la presencia de tres elementos indispensables: hecho culposo, daño y nexo causal, al punto que si falta uno sólo de estos, no puede haber declaratoria de responsabilidad civil.

Se exige el primer elemento puesto que nuestro sistema jurídico establece el régimen subjetivo de responsabilidad, que exige la valoración del elemento subjetivo para determinar si surge o no la obligación de indemnizar.

En este proceso se acreditó la ausencia de culpa, puesto que se verificó el cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de EPS SANITAS S.A.S., y la conducta de los médicos tratantes, se ajustó a las reglas de su especialidad, a la lex artis del ejercicio de la ontología y, por ende, no cabe reproche alguno sobre la conducta de ninguno de ellos.

La CULPA y el NEXO CAUSAL han quedado desvirtuados por las pruebas obrantes en este proceso. Así las cosas, no pueden ser acogidas las pretensiones de la demanda, puesto que los argumentos en los que se fundamenta fueron todos rebatidos en el proceso, en el cual ha brillado con luz propia la adecuación de la conducta de mi prohijada, que impide la configuración de la responsabilidad buscada por la parte actora.

Es claro que **EPS SANITAS S.A.S.**, en su calidad de entidad promotora de salud, a la cual se encontraba afiliada la señora NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ, y a su menor hija JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.), para la época de los hechos narrados, ejecutó las obligaciones que le impone el sistema de seguridad social en salud, por tal razón no es viable imputarle responsabilidad alguna por conducta de tipo culposo.

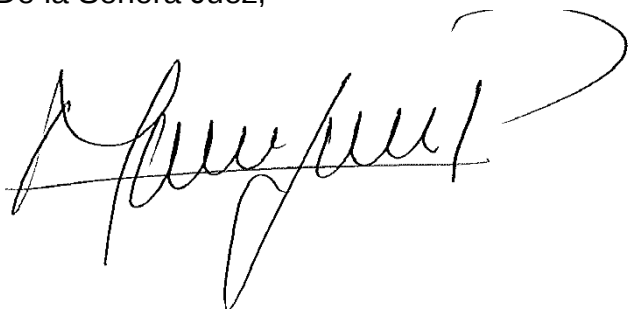
EPS SANITAS S.A.S., emitió todas las autorizaciones correspondientes con el fin de que a la señora NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ, y a su menor hija JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.), se le brindaran las atenciones médicas, a que hubo lugar, de acuerdo con lo ordenado por sus médicos tratantes, advirtiendo que no existió ninguna negación en la prestación de servicios requeridos y ordenados.

VI. PETICIÓN. -

Con base en las anteriores consideraciones, respetuosamente solicito al Señor Juez exonerar a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., de toda responsabilidad, denegar las pretensiones de la parte actora y declarar probadas las excepciones solicitadas en la contestación de la demanda y las que usted encuentre

acreditadas en el proceso.

De la Señora Juez,



MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN

C. C No. 79.392.173 de Bogotá

T. P No. 92.885 del CSJ

Correo: maufjaramillo@keralty.com

Cel. 3108837551