

1/2  
1/2A  
1

Popayán, 13 de agosto de 2018

**SEÑORA JUEZ  
VANESSA ALVAREZ VILLAREAL  
JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL  
DE CALI - VALLE  
E. S. D.**

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: CARMENZA OBREGON HINESTROZA Y OTROS  
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS, CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS  
PROCESO No: 76001-33-33-012-2017-00338-00

Cordial saludo.

12<sup>21</sup>  
+ 13

**WILMAN ARBEY MONCAYO ARCOS**, domiciliado y residente en Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.548.351 de Popayán, portador de la tarjeta profesional No. 112.194 del C. S. de la J. en ejercicio del poder que anexo al presente escrito y que me fuera conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.267.910 de Puerto Tejada (C), en su calidad de Gerente General y representante legal de ASMET SALUD EPS SAS, demandada dentro del asunto citado en la referencia y encontrándome dentro de la oportunidad procesal, respetuosamente me permito dar contestación a la demanda interpuesta por la señora CARMENZA OBREGON HINESTROZA Y OTROS.

#### CUESTIÓN PREVIA

La ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD" E.S.S. E.P.S. (Nit:817.000.248-3), hizo uso de un proceso voluntario de reorganización institucional, consistente en la escisión de la actividad de salud para trasladar sin solución de continuidad sus activos, pasivos, habilitación, contratos, afiliados, derechos y obligaciones a una nueva

418  
175 2

sociedad comercial denominada ASMET SALUD E.P.S. S.A.S (Nit.900.935.126-7); proceso que fue aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Resolución 127 de 2018.

Por lo anterior, a partir del **01 de Abril de 2018** entró en operación la escisión del negocio de salud, siendo la nueva sociedad comercial ASMET SALUD E.P.S. S.A.S (Nit.900.935.126-7) quien continúe desarrollando la actividad de aseguramiento propia de la E.P.S., aclarando que ésta reorganización empresarial no implica desmejora o afectación en la prestación del servicio de salud a los afiliados, sino que por el contrario, hemos incluido cambios que permitan mejorar el servicio, obtener un equilibrio operacional, capitalización de la E.P.S, y dar respuesta efectiva a las nuevas condiciones de habilitación financiera, estandarizadas en el decreto 2702 de 2014.

Así las cosas, se tiene que para el presente caso opera de pleno derecho la sucesión procesal estipulada en el artículo 68 del Código General del Proceso, por lo tanto, solicito sea reconocida la sociedad comercial ASMET SALUD EPS S.A.S. como parte dentro del presente asunto y no la ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD" EPS ESS.

#### **A LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA**

Mi representada se atiene a lo que resulte acreditado a lo largo del proceso en torno a la legitimación en la causa por activa que le asiste a los demandantes dentro del presente trámite judicial.

#### **A LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA**

Tal como se susientará en el acápite de excepciones, encuentra mi representada que no le asiste legitimación en la causa por pasiva material para ser parte demandada dentro del presente proceso.

#### **A LOS HECHOS RELACIONADOS CON LAS PARTES**

**PRIMERO:** No me consta que la señora DIANA LORENA conformará un hogar desde hace cinco años con el señor CARLOS MELQUIADES, por lo que me atengo a lo probado dentro del proceso.

419  
26

Es cierto que el menor KALE CORTES OBREGÓN nació el 07 de abril de 2016, en cuanto a la edad del mismo para la fecha de la presente contestación cuenta con una edad de 2 años y tres meses.

**SEGUNDO:** Es cierto que el señor CARLOS MELQUIADES CORTES ROJAS es el padre las menores YARA ABIGAIL CORTES ESTUPIÑAN y LINA SARAI CORTES ORTIZ y por su parte la señora DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA es la madre de CARLOS ANDRES HERNANDEZ OBREGÓN y JEISY LORENA SILVA OBREGÓN, según consta en los registros civiles aportados con la demanda.

Ahora bien, de los hechos aquí narrados por la misma parte demandante se puede inferir que no es cierto que los señores CARLOS MELQUIADES y DIANA LORENA tuvieran conformado un hogar hace 5 años aproximadamente como se narra en el hecho primero, ya que la menor LINA SARAI CORTES ORTIZ según la fecha de la demanda contaba con dos años de edad, siendo esta hija del señor CARLOS MELQUIADES con otra persona distinta a la señora DIANA LORENA, lo que claramente demuestra que este tenía una relación con la madre de LINA SARAI, es decir con la señora KAREN PAOLA ORTIZ GONGORA según aparece en el registro civil de la menor.

No me constan las demás circunstancias narradas por la parte actora, sin embargo el hecho que el menor KALE tuviera terapias cinco de los siete días de la semana, comprueba que mi representada siempre ha cumplido íntegramente con el tratamiento del menor y con todas las obligaciones que tiene respecto del mismo.

**TERCERO:** No me constan las circunstancias familiares narradas aquí por la parte demandante, por lo que me atengo a lo probado dentro del proceso.

**CUARTO:** No me constan las circunstancias familiares narradas aquí por la parte demandante, por lo que me atengo a lo probado dentro del proceso.

### A LOS HECHOS

**PRIMERO.** No me consta lo manifestado por la parte demandante, de manera tal que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

**SEGUNDO.** Es cierto.

720  
127 \*

**TERCERO.** Es cierto que la señora DIANA inició los controles de su embarazo en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, sin embargo la manifestación de precariedad en la atención de dicha institución es una afirmación subjetiva del demandante ya que desde el momento de confirmarse su embarazo el día 24 de agosto de 2015, se solicitaron exámenes de laboratorio de control VIH, VDRL, glicemia, uroanálisis, hemograma, clasificación sanguínea (A+) según se lee en la historia clínica de la ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS del Charco Nariño, institución donde inicio control prenatal en el cual se le calificó como embarazo de alto riesgo por la lejanía y la multiparidad con historia obstétrica de G4 P2 A1 V2 (cuatro gestaciones, dos partos, un abortos y dos vivos), también se le realiza ecografía obstétrica de segundo-tercer trimestre en el centro diagnostico medico Maracaibo el 23 de noviembre de 2015, y por biometría fetal le calculan 18 semanas de gestación y una fecha probable de parto para el 25 de abril de 2016, la fecha de su ultimo control en la ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS fue el 17/01/16.

Ahora bien, pese a que en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús como se narró anteriormente se le venía brindando todas las atenciones necesarias en el embarazo de la señora DIANA LORENA, no me consta los motivos por los cuales esta decidió desplazarse a la ciudad de Cali en dicho momento.

**CUARTO.** Es parcialmente cierto, por cuanto luego de asignarle la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS como su IPS referente, solo hasta el día 14 de marzo de 2016, se presenta la señora DIANA LORENA OBREGON HINESTROZA cuando ya contaba con aproximadamente 34 semanas, por lo que en la historia clínica queda consignada la siguiente anotación "paciente con pobre control prenatal" la señora Diana Lorena consulta porque siente contracciones uterinas, sin embargo al examen físico, se tacta cuello largo cerrado y posterior, sin signos de sangrado vaginal, no aporta los controles prenatales ni los exámenes realizados en el Charco Nariño por lo que deben repetir los mismos, detectándole infección urinaria se ordena tratamiento con nitrofurantoina cada 6 horas por 7 días, y se le da salida para control en una semana. Decisión

Dicho lo anterior es importante manifestar que existen obligaciones de los pacientes de cumplir con los tratamientos y servicios médicos, más aun, acudir a las citas de control, ya que todo esto hace parte del autocuidado y de la función irrenunciable de cada uno de los usuarios, la cual es velar por

471  
128

su propia integridad y para el caso específico la integridad del hijo por nacer, y siguiendo paso a paso las órdenes impartidas por los médicos tratantes. Situación que en el caso particular no se dio, debido a que la señora DIANA LORENA no asistió a todos los controles prenatales previstos para un embarazo y más aún si está catalogado como alto riesgo, lo cual se puede constatar en toda la historia clínica donde siempre se manifiesta por parte de los médicos "paciente con ausente control prenatal".

El autocuidado es definido como una obligación normativa según la constitución política de Colombia y la ley 100 de 1993, que lo prescribe como: "La Constitución Política Colombiana de 1991, establece la Seguridad Social como un derecho irrenunciable y un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado; incluye acceso garantizado a los servicios de promoción, protección y recuperación y el deber de auto-cuidado de la salud por parte de individuos y comunidades, sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley". LEY 100 DE 1993: "ARTICULO. 160.-Deberes de los afiliados y beneficiarios. Son deberes de los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud los siguientes:"1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. 2. Afiliarse con su familia al sistema general de seguridad social en salud.3. Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.4. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización.5. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la presente ley.6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.7. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.8. Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes".

**QUINTO.** Es falso, pues la señora Diana Lorena no se realizaba constantemente chequeos médicos preventivos como lo denomina la parte acotra, ya que como consta en la historia clínica el ginecólogo que la atendió en la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, Dr. Heibert Afranio Acosta, es enfático en afirmar que la paciente había iniciado tardíamente sus controles prenatales y estos eran inconstantes, luego manifiesta que por la altura uterina se sospecha de feto grande para la edad gestacional.

422  
6  
129

Ahora bien que sus padres esperaran un bebe sano y completo es una afirmación que hace parte de la intimidad del hogar y que no le consta a mi representada.

**SEXTO.** Es cierto, a la señora Diana Lorena se le realiza ecografía el 07 de abril de 2016 donde se muestra la presencia de polidramnios<sup>1</sup> y placenta en posición anterior grado II, razón por la cual el DR John Paul Alvarado Gineco-obstetra decide hospitalizarla dejando consignada la siguiente anotación;

**“SE DECIDE HOSPITALIZAR POR RIESGO DE ABRUPTIO DE PLACENTA HPP POBRE CONTROL PRENATAL SE SOLICITAN ESTUDIOS Y NUEVA ECO CONTROL”.** (Negrilla propia)

**SEPTIMO.** Es cierto, así consta en la historia clínica donde se lee “se considera programar para cesárea, se encuentran pendientes los paraclínicos, paciente con paridad satisfecha se solicita Pomeroy que se realizara según respuesta favorable de la EPS”.

---

<sup>1</sup> <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003267.htm> Polihidramnios. Es una afección que ocurre cuando se acumula demasiado líquido amniótico durante el embarazo. La cantidad normal de líquido amniótico, o hidramnios.

Consideraciones. El líquido amniótico es el que rodea al bebé en el vientre (útero). Proviene de la sangre del bebé, y va al útero a través de la orina del bebé. El líquido se absorbe cuando el bebé lo traga y a través de los movimientos respiratorios. Mientras está en el útero, el bebé flota en el líquido amniótico. Este líquido rodea y protege al bebé durante el embarazo. La cantidad de líquido amniótico es mayor alrededor de la semana 34 a la 36 del embarazo. La cantidad disminuye lentamente hasta que el bebé nace.

Causas El polihidramnios se puede presentar si el feto no traga y absorbe el líquido amniótico en cantidades normales. Esto puede suceder si el bebé tiene ciertos problemas de salud, incluso:

- Trastornos gastrointestinales, como atresia duodenal, atresia esofágica, gastroscizis y hernia diafragmática
- Problemas del cerebro y el sistema nervioso, como anencefalia y distrofia miotónica
- Acondroplasia
- Síndrome de Beckwith-Wiedemann

También puede suceder si la madre tiene una diabetes mal controlada.

El polihidramnios también puede deberse al aumento en la producción de líquido. Esto se puede deber a:

- Ciertos trastornos pulmonares en el bebé
- Embarazo múltiple (por ejemplo, mellizos o trillizos)
- Hidropesía fetal en el bebé

Algunas veces, no se encuentra ninguna causa específica para el polihidramnios.

473  
7  
130

Es decir que debido a la macrosomía fetal<sup>2</sup>, se estaba considerando realizar cesárea, sin embargo por sus antecedentes obstétricos era una paciente con pelvis probada (se utiliza esta expresión en una madre que ha tenido varios partos por vía vaginal), y que llegado el caso podía darse trabajo de parto, de otro lado se le planteo a la paciente la posibilidad de que se le ligaran las trompas de Falopio con la técnica de Pomeroy a lo que la paciente manifestó su decisión, para ello no se requiere de autorización de la EPS, pues hace parte de la atención integral del parto, y solo se requiere la autorización de la paciente manifestada en el consentimiento informado.

Adicionalmente se consigna en la historia clínica que es una paciente con embarazo de alto riesgo por ausente control prenatal.

**OCTAVO.** No es cierto que para realizar la cesárea se requiriera de autorización previa de ASMET SALUD EPS SAS, pues este procedimiento hace parte de la atención obstétrica y es decisión del médico tratante definir la vía de abordaje del parto si vaginal o por cesárea, por lo que es falso que a las 19:57 horas Asmet Salud autorizara la respectiva intervención.

**NOVENO.** Es cierto, el quirófano de ginecología se encontraba ocupado, con la realización de LAPARATOMIA EN PACIENTE GRAVE.

**DECIMO.** Es cierto que la indicación médica era que el parto se llevara por medio de cesárea, sin embargo debe tenerse presente que el trabajo de parto no es una actividad que pueda frenarse a voluntad, este inicia con la fase de dilatación que puede durar entre 8 a 10 horas y cuando el cuello se encuentra con dilatación de 10 cms y borramiento del 100% como sucedió con la paciente DIANA LORENA se pasa a la fase expulsiva, donde los pujos aumentan de intensidad, esta fase suele durar entre 1 a 2 horas pero en paciente múltipara, como era el caso de la señora DIANA LORENA OBREGON, suele ser más acelerado, como de hecho ocurrió.

De tal manera que por el hecho de haber manifestado estar de acuerdo con la realización de la cesárea, al iniciar la fase de expulsivo no podía evitarse que progresara hasta la salida del feto, de igual forma ya estando en esta fase no era viable realizar una cesárea por cuanto el feto se encontraba ya en el conducto de salida por vía vaginal.

---

<sup>2</sup> <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/fetal-macrosomia/symptoms-causes/syc-20372579>, La expresión «macrosomía fetal» se utiliza para describir a un recién nacido significativamente más grande que el promedio.

424  
08  
131

**DECIMO PRIMERO.** Es cierto, se atendió el parto por vía vaginal y debido a su tamaño macrosómico, 56 cms de talla y 4800 gramos de peso, presentó retención de hombro, lo que hizo su atención más laboriosa, sin embargo se obtuvo feto vivo con apgar<sup>3</sup> 4-8-10 de sexo masculino.

Ahora bien que la señora Diana Lorena manifiesta según lo dice la parte actora que sentía la dificultad que tenía el médico para realizar la extracción del bebe para lo cual ella le dice que si pujaba para ayudar a expulsar es una afirmación que no encuentra sustento probatorio en la historia clínica.

**DECIMO SEGUNDO.** Según consta en la historia clínica es cierto que se genera en el recién nacido una parálisis de ERB<sup>4</sup> debido a traumatismo del nacimiento, lo que según la misma descripción médica que se hace en la historia clínica es debido a que la madre no realizó controles prenatales y a la macrosomía presentada. Con respecto a la característica de ojo derecho apagado, no se encuentra de ello soporte en la historia clínica.

Así, pues en el caso del recién nacido debido a su tamaño y peso por fuera del percentil esperado, su extracción del canal vaginal fue muy laboriosa presentando retención de hombro derecho, con la consecuente afectación del plexo braquial, situación inesperada, no por mala técnica en la atención del parto, sino por las características físicas del recién nacido.

Ahora bien que dicha circunstancia no se haya comunicado a sus familiares es una afirmación que no encuentra soporte probatorio en la historia clínica por lo que deberá ser probado dentro del proceso.

En cuanto a la madre luego del parto presenta atonía uterina<sup>5</sup>, que inicialmente trató de resolverse con medidas conservadoras, haciendo empaquetamiento con compresas intrauterinas pero al ver que el sangrado no disminuía debió llevarse a cirugía para realizar histerectomía subtotal, notando posteriormente que la atonía era debido a la presentación de

---

<sup>3</sup> <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm> El examen de Apgar se basa en un puntaje total de 1 a 10. Cuanto más alto sea el puntaje, mejor será la evolución del bebé después de nacer. Un puntaje de 7, 8 o 9 es normal y es una señal de que el recién nacido está bien de salud.

<sup>4</sup> <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001395.htm> El plexo braquial es un grupo de nervios alrededor del hombro. Se puede presentar una pérdida del movimiento o debilidad del brazo cuando estos nervios se dañan. Esta lesión se llama parálisis del plexo braquial en recién nacidos (NBPP, por sus siglas en inglés).

<sup>5</sup> Atonía uterina es la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto

A25  
9  
132

acretismo placentario<sup>6</sup>, situación clínica que incluso con la cesárea habría terminado en atonía y posterior histerectomía.

**DECIMO TERCERO.** Es cierto, sin embargo es importante describir el contexto en el cual se toma la conducta del traslado a UCI, después de realizada la histerectomía en la señora DIANA LORENA por presentar atonía uterina, secundaria a placenta acreta, el día 8 de abril de 2016 la paciente debió trasladarse a la UCI, como se define en los protocolos de atención para este tipo de eventos, donde se le manejó con enoxaparina para prevenir la aparición de trombos que se presentan con frecuencia en caso de placenta acreta, se ordenó transfundir 2 unidades de sangre para estabilizar su cuadro anémico, pues presentaba hemoglobina de 6,8, se deja en observación hasta el día 13 de abril y antes de la salida se transfunde nuevamente 2 unidades de sangre, dándole salida sin complicaciones, con indicación de presentarse en 15 días para el retiro de los puntos y control pos parto en 8 días.

En el caso del recién nacido debido a la macrosomia el expulsivo en el trabajo de parto fue traumático presentando lesión neurológica de plexo braquial derecho, dando como resultado parálisis de ERB de brazo derecho (flacidez postraumática), razón por la cual se traslada a UCIN para su manejo con fisioterapia, el día 17 de abril se da de alta para iniciar sesiones de rehabilitación con fisiatría.

**DECIMO CUARTO.** No es cierto como lo describe la demandante. en la historia clínica se detalla que, inicialmente se sospechó la presencia de desgarró cervical, pero al revisar el conducto vaginal no se observaron signos de desgarró, al notar que el útero no involucionaba después del alumbramiento (desprendimiento y salida de la placenta) se concluyó que la paciente estaba desarrollando un cuadro clínico de atonía uterina<sup>7</sup>, razón

---

<sup>6</sup><https://es.slideshare.net/joelsalazarrobles/acretismo-placentario-16961311>

Se denomina a la placenta como acreta cuando ésta se implanta en zonas donde la decidua es deficiente o anormal y por tanto hay una infiltración del miometrio por vellosidades coriales; esta infiltración puede ser focal, parcial o total.

Factores de riesgo. Placenta previa, Cesáreas anteriores, Cirugías uterinas previas, Legrados uterinos, Edad materna avanzada, Multiparidad Alfa-feto-proteína aumentada El tratamiento por excelencia sigue siendo quirúrgico (la histerectomía).

<sup>7</sup><https://es.slideshare.net/asterixis25/atonía-uterina> DEFINICIÓN Se da el nombre de atonía uterina a una condición que se caracteriza por falta de contractilidad adecuada de las fibras miométricas después de un parto, por una operación cesárea, que impide se realice una hemostasia fisiológica.

716  
10  
133

por la cual se le coloca oxitocina a 80 miliunidades por minuto, metergin y misoprostol, con el fin de generar vasoconstricción del útero y se empaqueta con dos compresas el canal vaginal, sin embargo estas medidas terapéuticas no surtieron efecto y el útero no involucionó, ante la hemorragia profusa con perdida aproximada de 2000 cc de sangre, y el inminente choque hipovolémico, se decide trasladar al quirófano como urgencia obstétrica y se realiza histerectomía abdominal subtotal.

Posteriormente al revisar el útero extraído, se observó que hacia el fondo había un área hipotónica, por lo que se diagnosticó acretismo, esto aunado a la multiparidad y la macrosomia fetal, dieron como resultado final la atonía uterina y su posterior desenlace cual fue la histerectomía abdominal subtotal, procedimiento que de no haberse realizado habría podido colocar en serio riesgo de muerte a la paciente por choque hipovolémico<sup>8</sup> severo.

Posterior a ello se estabiliza la paciente hemodinamicamente, trasladándole a UCI donde luego de 4 días de manejo con antibióticos, medidas nefroprotectoras, transfusión de 4 unidades de sangre para corregir su cuadro anémico, se le da salida con indicaciones generales como consultar en caso de fiebre o sangrado vaginal y se le formula sulfato ferroso para continuar el manejo de su cuadro anémico.

---

Causas. Aumento excesivo del tamaño uterino debido a macrosomia fetal, embarazo múltiple, polihidramnios, hidrocefalia y tumores fetales. Trabajo de parto prolongado (más de 12 horas en primigestante y ocho horas en la múltipara). Situaciones anormales (transversa) Uso inadecuado de sustancias oxitócicas. Fibromiomas uterina

Gran multiparidad Desnutrición de la paciente Anestesia general con fluothane Infiltración hemática de miometrio consecutivo al desprendimiento prematuro de placenta Maniobras de Kristeller (proscritas) Tironamiento brusco del cordón umbilical durante el alumbramiento Toxemia gravídica Cicatriz de cesárea anterior Placenta previa

Cuadro clínico Sangrado significativo por vía vaginal (sangre roja rutilante con o sin coágulos en el postparto cesárea inmediatos Disminución de la consistencia del útero en la palpación Datos de estado de choque hipovolémico (taquisfigmia, taquicardia, diaforesis, hipotensión, mareo, vertigo, pérdida del conocimiento, etc.) Anemia diagnóstica por clínica y estudios de laboratorio Lesión hipofisaria que produzca síndrome de Sheehan Diagnóstico La exploración del canal vaginal es indispensable para descartar otra patología como varices valvulares Lesiones de mucosa de introito o vagina Lesiones de cérvix, desgarros, pólipos, eversions, lesiones malignas. Ruptura de cavidad uterina Presencia de restos placentarios.

Medidas MASAJE BINMANUAL Y TAPONAMIENTO, SINO RESUELVE HISTERECTOMÍA SUBTOTAL

<sup>8</sup> El choque hipovolémico, a menudo llamado shock hemorrágico, es un síndrome complejo que se desarrolla cuando el volumen sanguíneo circulante baja a tal punto que el corazón se vuelve incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.<sup>1</sup> Es un estado clínico en el cual la cantidad de sangre que llega a la circulación es insuficiente para que estas puedan realizar sus funciones. Este tipo de choque puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar

122  
11  
13A

En cierto que a la señora CARMENZA OBREGON HINESTROZA se le informa el procedimiento de Histerectomía a realizar a la señora DIANA LORENA, lo cual consta en consentimiento informado el cual es firmado por la señora Carmenza.

**DECIMO QUINTO.** Es cierto que con el procedimiento anteriormente señalado se logró estabilizar a la señora DIANA LORENA tal como se relató en la respuesta al hecho anterior.

Si bien la anterior circunstancia eliminó en la señora DIANA la posibilidad de quedar embarazada nuevamente, no es cierto que esta estuviera pensando en la posibilidad de tener más hijos, por cuanto al ingresar la paciente el día 7 de abril de 2016 a las 19:57 se lee en la historia clínica lo siguiente "Se considera programar para cesárea se encuentran pendiente paraclínicos, **paciente con paridad satisfecha, se solicita pomeroy**" (subrayado y negrilla propias).

De lo que se deduce que la paciente al momento de ingresar a la clínica, ya había decidido que se le realizara la ligadura de trompas de Falopio (Técnica de Pomeroy), con el fin de no tener más hijos, pues como bien se relata en la historia clínica la paciente tenía una paridad satisfecha, según sus antecedentes obstétricos para la época de los hechos era grávida 4 partos 2 aborto 1.

Así pues se concluye que manifestar posteriormente sentirse acongojada, triste y deprimida por no poder procrear debido a la histerectomía, se contradice con la medida que días antes había tomado de utilizar la ligadura de trompas como método de planificación familiar definitivo.

**DECIMO SEXTO.** Es parcialmente cierto, pues con las terapias ordenadas y que le están adelantando ininterrumpidamente, el menor progresivamente ha venido recuperando la funcionalidad del miembro superior afectado como se puede verificar en la historia clínica del CLUB NOEL de fecha febrero 6 de 2017, donde se lee "enfermedad actual. Está con terapias y pendiente hoy entrega de ortesis braquiopalmar, refiere mejoría de torticollis compensatoria, fisiatra refiere "ha ganado fuerza en músculos proximales, logra abducción activa de 100 grados, logra extensión de codo y flexores de los dedos".

Como vemos si bien es cierto que al momento de nacer se produjo un trauma a nivel de plexo braquial derecho, debido a la macrosomía y la

428  
13572

distocia pélvico fetal<sup>9</sup>, situación ajena a la técnica de atención del parto, luego de su nacimiento, ASMET SALUD EPS, siempre ha estado pendiente de las necesidades requeridas para su recuperación, y ha autorizado todos los procedimientos, insumos, medicamentos, exámenes paraclínicos y controles especializados, que han solicitado los profesionales de la salud tratantes, tal como se evidencia en la historia clínica del menor donde se constatan las terapias recibidas y las autorizaciones de las mismas emitidas por mi representada y que se adjuntan con la presente contestación.

**DECIMO SEPTIMO.** No me consta el grado de afectación de la madre pues son apreciaciones subjetivas que deberán ser demostradas en el proceso, respecto a la supuesta falla en el servicio, no es cierto pues si bien se le había programado la cesárea, no se le pudo intervenir, debido a que la fase expulsiva en el trabajo de parto se dio de manera acelerada como ya se ha descrito, de otra parte la no disposición de quirófano en ese momento pues estaban realizando una cirugía de urgencia es algo fortuito que no podía preverse.

De otra forma es falso que la lesión sufrida por el menor KALE CORTES sea irreversible, puesto que como se manifestó en el hecho anterior el menor en menos de dos años ha recuperado considerablemente la funcionalidad de su brazo derecho, esto en relación con que en la mayoría de este tipo de casos, se espera una recuperación total.

Ahora bien el hecho que el paciente como lo manifestó la parte actora, se le realicen terapias todos los días de la semana, en diferentes centros de salud, lo que indica es que Asmet Salud en cumplimiento total de sus obligaciones con el afiliado ha garantizado continuamente el acceso a los servicios médicos requeridos por el menor.

Por ultimo si bien la señora Diana Lorena en presentación de su hijo KALE interpuso acción de tutela lo hizo para que se le brindara servicios que mi prohijada no estaba en obligación legal de brindarlos puesto que no se encontraban dentro del plan de beneficios POS, sin embargo posterior a la orden de tutela dichos servicios fueron brindados efectivamente.

Por lo que ASMET SALUD EPS, nunca negó servicios requeridos por el paciente que se encontraran dentro de sus obligaciones legales y prueba

---

<sup>9</sup> El termino distocia se emplea para designar un parto difícil o prolongado, causado por factores maternos o fetales que interfiere con la evolución fisiológica del mismo.

A29  
136

de ello es la atención permanente e ininterrumpida en las terapias ordenadas por el equipo de fisiatras que atienden al menor como está plasmado en la historia clínica del Club Noel Fundación Clínica Infantil, donde se le ha venido adelantando su tratamiento.

**DECIMO OCTAVO.** No es cierto, es una apreciación subjetiva del demandante el manifestar que la afectación neurológica del plexo braquial es irreversible y prueba de ello es que en el trascurso de su corta edad con el tratamiento que se viene adelantando ya está recuperando la movilidad del miembro afectado.

No obstante debe tenerse en cuenta que si bien en la mayoría de estos casos se espera la recuperación total lo que indica que no es un daño irreversible, los tratamientos médicos como ya sabemos son de medio y no de resultado.

Así ha sido manifestado por el Dr. Antonio José Chacón Pinzón<sup>10</sup>, *"el acto médico es una obligación de medio, pues difícilmente, así el procedimiento que se vaya a adelantar pareciese de baja complejidad, se puede comprometer a obtener la curación, o la recuperación total, pues existen multiplicidad de riesgos y complicaciones que pueden sobre venir y que escapan del manejo médico"* (págs. 127-128). Con base en ello, justifica la existencia de estos riesgos o complicaciones que escapan del control y previsión del médico, en el hecho de que *"el organismo tiene una respuesta diferente al trauma (...) como al tratamiento que se le pueda dispensar. Razón por la cual el profesional ordinariamente se compromete a procurar los medios a su alcance para aliviar al paciente de la enfermedad que padece"* (pág. 127).

**DECIMO NOVENO.** No me constan las circunstancias personales narradas por el demandante por lo que deberán ser demostradas en el debate procesal.

**VIGESIMO.** No me constan las circunstancias personales y económicas narradas por el demandante por lo que deberán ser demostradas en el debate procesal.

---

<sup>10</sup> Pinzón, A. J. (2004). Fundamentos de la Responsabilidad Médica. Bogotá: Gustavo Ibáñez Ltda.

430, 14  
137

**VIGESIMO PRIMERO.** No es un hecho, corresponde a la conclusión a la que llega la demandante, y la cual precisamente será objeto de decisión judicial mediante sentencia.

No obstante es de indicar que ASMET SALUD EPS SAS, tenía para el momento de los hechos contratos de prestación de servicios de salud vigentes con las IPS que se encargaron de la atención de la señora DIANA LORENA y su hijo KALE CORTES, es decir con la ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS del Charco Nariño, institución de baja complejidad y la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS entidad de mediana complejidad y alta complejidad, ambas con alto reconocimiento en sus regiones de influencia, estas contrataciones se realizaron con suma diligencia y cuidado al exigirle la debida habilitación de los servicios de salud inscritos en su portafolio, y verificados por la Secretaria Departamental de Salud de Nariño y Valle respectivamente.

La CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, institución de mediana y alta complejidad, presta los servicios de ginecoobstetricia lo que implicó, el surgimiento de la obligación para esta IPS, de prestar los servicios de salud requeridos por la paciente.

Es de resaltar que las presuntas actuaciones negligentes o las presuntas deficiencias en el servicio de salud brindado, se imputan única y exclusivamente al personal la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, constituyéndose hechos externos y ajenos NO atribuibles a mi poderdante, ya que Asmet Salud garantizo el acceso a todos los servicios médicos requeridos por sus afiliados DIANA y KALE, por lo que no existe prueba de negación alguna de servicios solicitados a mi mandante dentro de sus obligaciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Así entonces, ASMET SALUD EPS SAS, no causó ningún daño al recién nacido KALE CORTEZ OBREGON, a su madre DIANA LORENA OBREGON HINESTROZA, ni a su familia, por lo que de ninguna manera se puede decir que es administrativamente responsable por los presuntos daños demandados.

**VIGESIMO SEGUNDO.** Es cierto.

## **A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO**

- **LEGALES**

431  
1306

El artículo 43° de la Constitución Política, hace referencia a la igualdad de derechos y oportunidades que tiene la mujer y el hombre, lo cual no es aplicable a mi prohijada, por cuanto no existió ningún tipo de discriminación de parte de ASMET SALUD EPS SAS hacia el recién nacido KALE CORTEZ OBREGON, a su madre DIANA LORENA OBREGON HINESTROZA, ni a su familia.

El artículo 90 de la Constitución Política corresponde a la consagración del fundamento de la responsabilidad patrimonial estatal, el cual no es aplicable a mi representada por tratarse de una entidad de derecho privado, además, de no estar violando dicha estipulación como se evidenciará más adelante.

Las demás citas que sirven de fundamento al presente medio de control de reparación directa no establecen la responsabilidad de mi representada frente a los hechos objeto de la demanda.

#### • JURISPRUDENCIALES

La clasificación de las obligaciones de medios y de resultado en el campo de la medicina ha sido ampliamente debatido en el ordenamiento jurídico colombiano, y por regla general, la obligación que asume el médico en el ejercicio de su profesión es de medios y no de resultado, como bien lo exponen diferentes tratadistas entre ellos el Dr. Luis Guillermo Serrano Escobar<sup>11</sup> quien afirma que el deber del médico, independientemente de la rama de la medicina o procedimiento médico de que se trate, es siempre el de “desplegar todos los medios necesarios en procura de un resultado .... Sin tener la obligación de obtenerlo, la obligación del médico es una sola, y es realizar su actividad de la mejor manera posible, de acuerdo a los conocimientos adquiridos y actualizados y conforme las técnicas y usos existentes aceptados por las autoridades médicas, con miras a que el resultado sea el que normal y ordinariamente debe producirse” (pág. 113).

De otro lado, el Dr. Antonio José Chacón Pinzón<sup>12</sup>, “el acto médico es una obligación de medio, pues difícilmente, así el procedimiento que se vaya a adelantar pareciese de baja complejidad, se puede comprometer a obtener la curación, o la recuperación total, pues existen multiplicidad de riesgos y

---

<sup>11</sup> Escobar, L. G. (2000). Nuevos conceptos de la responsabilidad médica. Bogotá: Ediciones Doctrina y Ley Ltda

<sup>12</sup> Pinzón, A. J. (2004). Fundamentos de la Responsabilidad Médica. Bogotá: Gustavo Ibáñez Ltda.

A34  
139

complicaciones que pueden sobre venir y que escapan del manejo médico" (págs. 127-128). Con base en ello, justifica la existencia de estos riesgos o complicaciones que escapan del control y previsión del médico, en el hecho de que "el organismo tiene una respuesta diferente al trauma (...) como al tratamiento que se le pueda dispensar. Razón por la cual el profesional ordinariamente se compromete a procurar los medios a su alcance para aliviar al paciente de la enfermedad que padece" (pág. 127).

Sin embargo, una corriente doctrinal minoritaria se inclina por reconocer obligaciones de resultado para ciertas ramas de la medicina o procedimientos médicos concretos, esta tesis aún no ha sido adoptada por la jurisprudencia colombiana contemporánea en forma definitiva, como es el caso de la Gineco-obstetricia, entendida como la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto, alumbramiento y puerperio, en razón a que todo parto apareja riesgos inherentes que escapan del ámbito de previsión del médico, lo que conlleva a que no sea posible asegurar el resultado esperado por la paciente en todas las circunstancias.

Como consecuencia de lo anterior, debe entenderse que los casos de responsabilidad médica por la prestación del servicio gineco-obstetrico no pueden ser decididos, en Colombia, bajo un régimen objetivo de responsabilidad y por tanto estos eventos deberán decidirse bajo el régimen subjetivo de responsabilidad con fundamento en el título de falla probada del servicio.

En la prestación de los servicios de Gineco-obstetricia, acogemos la tesis mayoritaria según la cual las obligaciones del médico gineco-obstetra son de medios, y no de resultados, en la medida en que en el ejercicio de esta especialidad es imposible prever todas las potenciales complicaciones que pueden surgir durante el parto, a pesar que el embarazo haya sido considerado de bajo riesgo.

Si bien es cierto que los desarrollos tecnológicos en la ciencia médica han sido amplios durante los últimos años, aun no se tienen las suficientes bases para prever y corregir situaciones inesperadas como la integridad física del feto y la tolerancia de la madre ante un trabajo de parto. En consecuencia, "no es posible hablar de una responsabilidad objetiva de la práctica médico-obstétrica, pues ello atentaría contra la propia naturaleza de la medicina, que no es otra que la de ser una ciencia inexacta que cuenta con un factor aleatorio" (Franco Delgadillo,

Saavedra Rojas, & Guzmán Mora, 2004, pág. 1208)<sup>13</sup> (Subraya y negrilla propias), lo cual implica que se puedan presentar situaciones totalmente imprevisibles e incontrolables durante la intervención médica.

**Partiendo de lo anterior, se deduce que el régimen de responsabilidad aplicable en aquellos eventos en que se presenta un daño con motivo de la actuación médica gineco-obstétrica es siempre subjetivo.** Sin embargo, para evaluar la configuración de esta responsabilidad es necesario, en todos los casos, analizar una serie de elementos tanto fácticos como jurídicos que permiten, por una parte, definir la existencia del nexo causal entre el hecho producido por la Administración Pública a través de sus funcionarios o de las entidades hospitalarias prestadoras del servicio de salud y el daño producido a la víctima, y por la otra, determinar el régimen probatorio aplicable al caso concreto.

Es posible concluir, entonces, que hasta hoy no existe una posición jurisprudencial y doctrinaria clara y definida que genere seguridad jurídica acerca de los elementos de juicio para configurar y declarar la responsabilidad estatal por la prestación del servicio médico-obstétrico. No obstante, como resultado del rastreo y análisis de los fallos de la Sección Tercera del Consejo de Estado sobre la materia, se pudieron identificar cuatro criterios de evaluación, adoptados en la jurisprudencia que permiten definir en qué casos cabe declarar la responsabilidad por la prestación del servicio médico de Gineco-obstetricia en Colombia.

**Los criterios de evaluación acogidos por la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado para definir la configuración de la responsabilidad por la prestación del servicio médico en Gineco-obstetricia son los siguientes: “la normalidad o anormalidad del embarazo”, “el nivel de atención de las IPS en Colombia”, “las circunstancias previas al parto”, y “el acto médico como una actividad compleja”**

1. **Normalidad o Anormalidad del Embarazo:** Es el primer criterio, y tal vez el más utilizado por la jurisprudencia. Por ello, “en aquellos eventos donde se demuestre que el embarazo se desarrolló en condiciones normales, es decir, no se presentaron complicaciones médicas durante la gestación, pero se produjo un daño antijurídico al

---

<sup>13</sup> Franco Delgadillo, E., Saavedra Rojas, E., & Guzmán Mora, F. (2004). La obstetricia como obligación de medio y no de resultado. En E. Franco Delgadillo, E. Saavedra Rojas, & F. Guzmán Mora, Derecho médico colombiano - Elementos Básicos (págs. 1207-1213). Medellín: Biblioteca Jurídica Diké.

feto y/o a la madre en el preciso momento del parto o el puerperio, se origina un indicio de falla del servicio en el acto obstétrico, lo cual constituye la regla probatoria que opera como un criterio general en estos casos. Sucede lo contrario, si el proceso de gestación presenta alguna patología o riesgo, pues en tal caso no opera indicio de falla, y la parte demandante deberá demostrarla mediante otros medios probatorios establecidos por la ley"<sup>14</sup> .

Al respecto, esta misma Sección aclaró, en sentencia del 14 de julio de 2005 (Expediente 15.276), que el hecho que la parte demandante tenga la posibilidad de demostrar la falla del servicio a través de la prueba indiciaria, no implica que se invierta automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad por los daños ocasionados. Sobre el particular, se dijo: "Debe precisarse, en esta oportunidad, que las observaciones efectuadas por la doctrina, que pueden considerarse válidas en cuanto se refieren a la naturaleza especial y particular de la obstetricia, como rama de la medicina que tiene por objeto la atención de un proceso normal y natural, y no de una patología, sólo permitirían, en el caso colombiano, facilitar la demostración de la falla del servicio, que podría acreditarse indiciariamente, cuando dicho proceso no presenta dificultades y, sin embargo, no termina satisfactoriamente.

No existe, sin embargo, fundamento normativo para considerar que, en tales eventos, la parte demandante pueda ser exonerada de probar la existencia del citado elemento de la responsabilidad. Y más exigente será, en todo caso, la demostración del mismo, cuando se trate de un embarazo riesgoso o acompañado de alguna patología"<sup>15</sup>.

Por otra parte, ante un parto "normal", a la entidad demandada le corresponderá contraprobar lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, de tal forma logre demostrar que el daño se originó por causas ajenas a la actuación médica y que la prestación del servicio

---

<sup>14</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 25 de mayo de 2011, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Expediente 19 760

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 14 de julio de 2005, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Expediente 15.276.

435 19  
142

médico fue en todo diligente, cuidadosa, adecuada, eficiente y ajustada a los preceptos de la *lex artis*<sup>16</sup> .

En materia probatoria, han sido varias las tendencias que han marcado el precedente jurisprudencial, en relación con la demostración de la falla del servicio dentro de los procesos de responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, estudiados bajo el criterio de "normalidad" y "anormalidad" del embarazo: Los primeros pronunciamientos jurisprudenciales se inclinaron por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo hubiera sido normal y el daño se causare durante el parto, la responsabilidad tiende a ser objetiva, por cuanto la obligación de la entidad demandada era de resultado<sup>17</sup>.

Bajo estos términos, el Consejo de Estado insistió en que la imputación de la responsabilidad patrimonial al Estado debía hacerse a título objetivo, en los eventos en que el proceso de gestación se presentaba como "normal", es decir, sin dificultades evidentes o previsible, y el daño se producía una vez intervenía el médico para atender el parto, lo cual hacía presumir que su actuación fue el hecho determinante en la producción del mismo, pues era de esperarse que el embarazo culminara con un parto igualmente normal . Así lo señaló el Consejo de Estado, en sentencia del 19 de febrero de 1998, cuando dijo: "El hecho de ingresar a una clínica a una mujer sana a efectos de dar a luz, torna a la entidad deudora de una obligación de resultado, salvo que demostrare los riesgos que en el caso concreto debióse afrontar y que impedían asegurar otra cosa que no fuera la máxima diligencia en el arte de la actividad profesional comprometida"<sup>18</sup> .

El argumento base del que se sirvió el Consejo de Estado para determinar que, en el campo de la obstetricia, la responsabilidad era objetiva se centraba en afirmar que el parto era un proceso normal de la naturaleza, por lo que la medicina únicamente estaba destinada a colaborar con la culminación satisfactoria de dicho proceso en condiciones óptimas, tal como se expone en la siguiente cita: "En

---

<sup>16</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 7 de abril de 2011, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Expediente 19.801

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 27 de octubre de 2011, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Expediente 21.224

<sup>18</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 19 de febrero de 2009, Consejero Ponente: Daniel Suarez Hernández, Expediente 5.585.

casos como estos, parte de la doctrina se inclina por encontrar una obligación de resultado, puesto que lo que se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y natural y no con una patología”<sup>19</sup>.

En síntesis, de conformidad con este primer enfoque del precedente jurisprudencial, el régimen de responsabilidad aplicable a los casos en que en que el desarrollo del embarazo se presentaba en términos de normalidad, pero se producía un daño al momento del alumbramiento era el régimen objetivo, en razón a que la obligación a cargo del médico era de resultado, esto es, lograr el nacimiento de un bebé sano. Ante la frustración de dicho resultado, el Consejo de Estado estableció que el médico debía responder por los daños ocurridos durante la intervención del parto, si la víctima lograba demostrar que el embarazo tuvo un desarrollo normal.

**Este precedente sufrió un cambio definitivo**, cuando el Consejo de Estado resolvió, en fallos posteriores, que el título de imputación de la responsabilidad médica estatal es la falla del servicio. En otras palabras, la Sala estimó que el fundamento del deber de reparar aplicable a tales asuntos era la falla probada del servicio, “en cuya demostración jugaría un papel determinante la prueba indiciaria, a la cual el juez podía acudir de ser necesario”<sup>20</sup>. No obstante, en providencias recientes, que marcan la tendencia que actualmente orienta los pronunciamientos del Consejo de Estado en materia de responsabilidad médica estatal, se modificó dicho enfoque para considerar lo siguiente: **“los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; (...)** (negrilla y subrayas propias) en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo por el hecho de que la evolución del embarazo hubiera

<sup>19</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 17 de agosto de 2000, Consejero Ponente: Alier Eduardo Hernández Enriquez, Expediente 12.123

<sup>20</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 28 de julio de 2011, Consejera Ponente: Gladys Agudelo Ordoñez, Expediente 19.471

437  
144

sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla”<sup>21</sup>.

En este sentido, tal como se desprende de la posición más reciente del Consejo de Estado en materia probatoria, el daño causado durante el parto constituye un indicio de falla del servicio, siempre y cuando la parte demandante logre demostrar que el proceso de embarazo transcurrió en términos normales hasta el momento del parto y que el daño se produjo una vez intervino la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento<sup>22</sup>

Por consiguiente, en los asuntos médicos de esta naturaleza, a la parte demandante le corresponde acreditar los tres elementos de la responsabilidad, esto es, el daño antijurídico, la imputación fáctica (que igualmente podrá ser demostrada mediante indicios), y la falla de la prestación del servicio médico-obstétrico que podrá demostrarse mediante la prueba indiciaria, si se cumplen los requisitos mencionados anteriormente, es decir, que el embarazo se desarrolle en términos de normalidad y que en el parto se produzca un daño a la madre y/o al feto.

Sobre el particular, la Sala declaró: “(...) a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño”<sup>23</sup>. No opera la misma regla probatoria, cuando el embarazo no transcurre en términos de normalidad, por presentar alguna anomalía, patología, dificultad o imprevisto durante el desarrollo del mismo.

---

<sup>21</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 27 de octubre de 2011, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Expediente 21.224.

<sup>22</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 28 de octubre de 2011, Consejera Ponente: Gladys Agudelo Ordoñez, Expediente 19.471

<sup>23</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 27 de octubre de 2008, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Expediente 16.085

4385  
45

**En estos eventos, el Consejo de Estado ha establecido que no es posible que se origine un indicio de falla, toda vez que se espera que el parto no se presente en condiciones de normalidad, por lo que el médico tendrá lidiar con una serie de riesgos imprevisibles y algunas veces incontrolables una vez interviene a atender el parto.**

En consecuencia, dado que ese riesgo es conocido con anterioridad a la fecha del parto, por quedar consignado en la historia clínica de la paciente, a la parte demandante le corresponderá demostrar por cualquier medio probatorio diferente a la prueba indiciaria, los hechos que alega como constitutivos de la falla en la prestación del servicio médico-obstétrico, pues partiendo de las condiciones en que se presentó el embarazo, se espera que el resultado del parto no se presente igualmente en condiciones normales. Así lo determinó la Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, , en el cual resolvió la inoperancia del indicio de falla del servicio de la siguiente manera: "(...) como el embarazo de la señora Elvira Caballero Corredor no se desarrolló en condiciones normales, sino que, por el contrario, evidenció problemas placentarios y la muerte del feto se produjo por desprendimiento de la placenta, esto es, como consecuencia de los problemas que presentó durante el embarazo, se ubica en la parte demandante la carga de la prueba de demostrar que la muerte del feto obedeció a una falla en el acto obstétrico por cuanto las circunstancias que rodearon el embarazo no llevan a inferir que el nacimiento debió presentarse normal, sin contratiempo. Al contrario, se sabía con antelación de la existencia de problemas que podían conducir al que finalmente se llegó"<sup>24</sup> .

En síntesis, es posible concluir que es necesario reconocer el indicio de falla del servicio, en todos los casos en que el embarazo haya transcurrido en términos de normalidad y el daño se haya producido durante la actuación médica dirigida a atender el parto. Sin embargo, si del examen de los antecedentes del embarazo de la madre, se establece de forma inequívoca que el parto podría presentar complicaciones, este indicio de falla es inoperante, y por tanto, la parte demandante deberá demostrar que la causa determinante del daño fue la actuación médica deficiente, valiéndose de medios probatorios distintos a la prueba indiciaria. Por su parte, la entidad demandada podrá eximirse de responsabilidad si demuestra que la causa misma del daño fue en todo ajena a su intervención.

---

<sup>24</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 26 de marzo de 2008, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Expediente 16.085

4396  
146

Nivel de atención de las IPS en Colombia:

2. **Circunstancias previas al parto:** En relación con este criterio, la jurisprudencia ha resaltado la importancia de evaluar la historia clínica de la paciente para verificar si se han hecho todos los controles prenatales necesarios para llevar el seguimiento del desarrollo del feto, y la identificación de algún antecedente médico o condición física de la madre que pueda incidir durante el parto o con posterioridad a este. En esta medida, el control prenatal constituye una serie de procedimientos, diagnósticos y acciones que se deben realizar antes del parto para lograr asegurar el buen desarrollo del feto, así como preservar la salud del este y de la madre, por lo que dicho control debe reunir necesariamente las siguientes características: a) debe ser previo al parto o cesárea; b) periódico (semanales, quincenales, mensuales, etc.); y c) completo (incluye todos los exámenes y atenciones indispensables para la salud integral de la mujer embarazada). Los objetivos generales del control prenatal son los siguientes: "identificación de los factores de riesgo; diagnóstico de la edad gestacional; identificación de la condición y crecimiento fetal; identificación de la condición materna; educación materna y a su núcleo familiar en actividades de promoción y prevención"<sup>25</sup>

Es por lo anterior que el control prenatal se instituye como una obligación que está en cabeza de dos actores: por una parte, la paciente tiene la obligación de asistir a todos los controles prenatales ordenados por el médico tratante que permitan llevar el seguimiento de la evolución del embarazo; y por otro lado, el médico gineco-obstetra tiene la obligación de ordenar todos los controles prenatales pertinentes, según el caso, indicando claramente la periodicidad, los exámenes o procedimientos médicos a realizar, el día en que se realizarán, la hora y los demás datos básicos indispensables para que la madre gestante pueda asistir a dichos controles. No obstante, si la madre desde el inicio del embarazo hasta antes del parto no asistió a los controles prenatales ordenados por el médico tratante, y en el parto se descubre

---

<sup>25</sup> Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (ASBOG), Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., "Guía de control prenatal y factores de riesgo", Págs. 7 - 8. Consultar en la siguiente página web <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Desarrollo%20de%20Servicios%20de%20Atencion%20Pre%20natal%20Materno%20Perinatal/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>.

446  
10/2/11

alguna anomalía que pudo ser detectada de no haberse cometido tal omisión, el médico no responderá por los inconvenientes que puedan presentarse durante el parto o después de este tanto para la madre como para el feto, si se logra demostrar que los daños sufridos por la víctima se hubieran podido evitar de haberse realizado los controles prenatales ordenados.

A pesar que el criterio a cerca de las "circunstancias previas al parto" no ha sido tan elaborado por la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de la lectura de algunos fallos recientes de la Sala, fue posible identificar y definir este criterio en los términos anteriormente indicados. A continuación se citarán algunos de estos pronunciamientos judiciales:

En el fallo del 7 de julio de 2011 (Expediente 20.139), el Hospital Departamental de Nariño, como parte demandada, alegó la culpa exclusiva de la víctima por cuanto la señora Guavita Gutiérrez "no asistió a control prenatal alguno, no obstante tener ocho (8) por manera que tal descuido no puede atribuírsele a los médicos de la entidad"<sup>26</sup>. En este sentido, argumentó que esta omisión cometida por la paciente de no asistir a los controles prenatales, tuvo incidencia en el hecho de que el médico que atendió el parto no pudo "orientarse" por algún antecedente o diagnóstico previo que permitiera prever los síntomas, patologías, anomalías y demás circunstancias que pudieran evitar los daños producidos.

Dentro del acervo probatorio, el Dictamen Pericial emitido el 4 de noviembre de 1999, por un médico forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, dio cuenta de lo siguiente: "En términos generales la atención del embarazo debe enfocarse hacia un control periódico prenatal, la atención del parto, el examen postnatal, el cuidado del recién nacido y el mantenimiento de la lactancia. El control prenatal debe incluir la elaboración adecuada de la historia clínica que incluye los datos generales de identificación, antecedentes patológicos y el examen general y gineco-obstétrico que le permitirá al médico detectar precozmente cualquier patología que pueda desarrollarse durante

---

<sup>26</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 7 de julio de 2011, Consejero Ponente: Mauricio Fajardo Gómez, Expediente 20.139.

441  
140

el embarazo, previniendo su gravedad, logrando de esta manera un pronóstico óptimo materno y fetal.

El examen médico debe incluir una valoración clínica de todos los órganos y sistemas ayudando con exámenes paraclínicos o de laboratorio que se solicitan cuando existe fundamento clínico para ello de tal manera que puedan servir de ayuda para detectar o confirmar diferentes patologías.

3. **El acto médico como una actividad compleja.** el cuarto criterio identificado en la jurisprudencia del Consejo de Estado permite definir la responsabilidad médica estatal a partir del análisis del "acto médico como una actividad compleja"<sup>27</sup>, buscando con ello determinar el "alcance de los deberes de la actividad médica conforme al principio de la confianza legítima"

Lo anterior, bajo el entendido de que el ejercicio de la actividad médica obstétrica muchas veces está supeditado al comportamiento asumido por otros médicos, y es allí donde surge la confianza legítima como principio en virtud del cual el médico que atiende el alumbramiento "confía" en que las actuaciones médicas anteriores a la suya, hayan sido ejercidas en forma diligente, prudente, cuidadosa y con todo ajustada a la *lex artis*. Si una o varias de las intervenciones médicas anteriores al parto fueron negligentes, imperiosas o imprudentes, ello influirá necesariamente en el resultado dañoso final.

Conforme a lo dicho, encontramos que en algunas oportunidades el Consejo de estado ha aplicado el criterio de "complejidad de la actividad médica" para resolver si es procedente declarar la responsabilidad médica gineco-obstétrica en cabeza del médico tratante que atendió el parto, en aquellos eventos en que las actuaciones uno o varios integrantes del equipo médico inciden indudablemente en el resultado final.

En conclusión, el material probatorio allegado y practicado en el proceso debe demostrar que existió un error flagrante en la etapa de atención, valoración y diagnóstico de la gestante, para poder desvirtuar la falla en la prestación del servicio del médico o

---

<sup>27</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 7 de febrero de 2011, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Expediente 25.032.

14 14

entidad hospitalaria que atendió el parto (Sentencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado de fecha 28 de marzo de 2012 (Expediente 22.163)

### A LAS PRETENSIONES

ASMET SALUD EPS SAS se opone a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas, en tanto la vinculen como responsable por los hechos descritos en la demanda y solicita al Juzgado no acceder a las mismas.

En su lugar solicito condene en costas a la parte accionante, por todos los gastos en que de manera injustificada incurre mi representada, como consecuencia de la vinculación al proceso citado en la referencia sin que exista fundamento jurídico o fáctico alguno para ello.

Así mismo, me opongo a que se declare responsable del pago de las condenas por perjuicios morales y materiales, por cuanto mi representada con su actuar jamás causó perjuicio alguno a la señora DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA y a su hijo KALE CORTES OBREGÓN, pues de acuerdo a su responsabilidad garantizó el aseguramiento en salud de los afiliados, mediante la contratación con la Red de Servicios y no se le negó autorización alguna.

No obstante, en torno a la pretensión relacionada con los perjuicios morales, en el remoto caso de acceder a los mismos, su reconocimiento deberá efectuarse conforme a las tablas diseñadas para el efecto por el Honorable Consejo de Estado.

En relación con el lucro cesante, no debe reconocerse la cantidad señalada por la parte demandante, como quiera que no puede ser cierto que ella fuese una persona económicamente productiva y más con el salario mencionado, pues de ser así no hubiese podido estar vinculada al Régimen Subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud, toda vez que para tales efectos se presume que la persona es pobre y vulnerable y por ende, no contaba con ingresos para vincularse al régimen contributivo.

En relación con el lucro cesante futuro o anticipado en relación con la expectativa de vida del menor KALE CORTES OBREGÓN no debe reconocerse puesto que la jurisprudencia ha declarado en múltiples oportunidades que cuando se trata de daños sufridos por menores de edad

443  
150

no hay lugar al reconocimiento del lucro cesante por unos posibles ingresos del menor, dado que los mismos son eventuales y no podría afirmarse-ni probarse-con certeza, que el menor habría alcanzado una vida productiva

Así lo señaló la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 17 de noviembre de 2016, Rad. 11001-31-03-008-2000-00196-01, donde realizó los siguientes planteamientos:

"De suyo, pues, que para reconocer la indemnización del lucro cesante futuro es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluársele concretamente, sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

(...) En el caso presente, forzoso es reiterar el criterio esbozado precedentemente, habida cuenta que las lesiones irrogadas a Guillermo Alejandro tuvieron ocurrencia a los pocos días de nacido, esto es, cuando nada permitía avizorar que él pudiese llegar en el futuro a percibir ingresos económicos y, mucho menos, la cuantía de los mismos. La sola existencia de la persona humana, no permite aseverar que ella, en un momento dado de su vida, la mayoría de edad o cualquier otro, fuera a ser económicamente productiva y, mucho menos, calcular el monto de los réditos que hubiera percibido.

(...) Como ya se hizo notar, en el escrito inaugural de la controversia, la única justificación que se dio en torno del lucro cesante solicitado para Guillermo Alejandro, fue que correspondía a *"la pérdida de [su] capacidad laboral productiva"*, mención de la que no se desprenden bases suficientes y, mucho menos concretas, para evaluar su factibilidad y, especialmente, su extensión económica. El comentado planteamiento, por ende, se acerca

444  
151

más a la formulación de un mero “sueño de ganancia”, que por ser hipotético y eventual, no es susceptible de resarcimiento, de lo que se sigue la improcedencia del analizado pedimento”.

De igual forma recientemente el Consejo de Estado en sentencia 05001233100020010306801(46005) del seis (06) de abril de 2018, unifico jurisprudencia respecto del tema referido y estableció que; *“la Sala unificará su jurisprudencia para señalar que, en ausencia de prueba que demuestre (i) que los hijos contribuyen económicamente con el sostenimiento del hogar paterno o materno, porque materialmente están en condiciones de hacerlo, es decir, porque ejercen una actividad productiva que les reporta algún ingreso, y (ii) que los padres son beneficiarios de la obligación alimentaria porque no tienen los medios para procurarse su propia subsistencia, bien porque están desempleados, enfermos o sufren de alguna discapacidad, no puede presumirse que la muerte de una persona menor de 25 años genera una pérdida de ingresos cierta a favor de sus padres”*. (Negrilla propia)

También debo manifestar la oposición de mi representada frente a la solicitud de condena en costas por cuanto en el presente asunto no se ha presentado resultado lesivo alguno que deba ser indemnizado por mi representada, ya que tal y como se indicará a lo largo del presente escrito ASMET SALUD EPS procuró preservar la salud de los afiliados y prestarles los servicios de salud que requirieron en todo momento.

### **A LAS PRUEBAS**

Frente a las pruebas relacionadas en la demanda me permito elevar las siguientes consideraciones:

- Respecto a la prueba documental allegada no me opongo, pero solicito que a las copias se le otorgue el valor probatorio que conforme al ordenamiento jurídico y la jurisprudencia corresponda.

445  
152

- Frente a la solicitud de prueba pericial no me opongo.
- Frente a la prueba testimonial me opongo a su recepción por las siguientes razones:
  1. La parte actora solicita la recepción de dichos testimonios para que se manifiesten en cuanto al procedimiento que fueron sometidos la señora DIANA LORENA y su hijo KALE CORTES, lo cual a todas luces se torna inadmisibile, puesto solo el personal médico que atendió a la señora y a su hijo son idóneos para dar fe y señalar todo lo referente al procedimiento practicado.
  2. Tanto el señor CARLOS MELQUIADES CORTES ROJAS como la señora CARMENZA OBREGÓN HINESTROZA, son familiares de los demandantes, por lo que dichas personas se encuentran en circunstancias que afectan su credibilidad o imparcialidad, en razón del parentesco, tal como lo señala el artículo 211 del Código General del Proceso.
  3. Tanto el señor CARLOS MELQUIADES CORTES ROJAS como la señora CARMENZA OBREGÓN HINESTROZA, son demandantes dentro del presente proceso, por lo que no pueden ser llamados en calidad de testigos.

**EXCEPCIONES DE MÉRITO**

Con fundamento en los anteriores argumentos de hecho y de derecho, igualmente me permito presentar además de las oposiciones propuestas, las siguientes excepciones de mérito:

**Excepciones principales:**

**EXCEPCIÓN DE INAPLICACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA DEL SERVICIO EN VIRTUD DE QUE ASMET SALUD EPS ES UNA ENTIDAD DE DERECHO PRIVADO:**

Sea lo primero señalar que el Régimen de responsabilidad patrimonial del Estado tiene su fundamento Constitucional en el artículo 90 de la Constitución Política en el cual se impone al Estado el deber de responder

44B  
153

patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, así:

*“Artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de autoridades públicas.*

*En el evento de ser condenados el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste”*

Se observa en la redacción de la norma constitucional que la responsabilidad del estado surge cuando existe un daño antijurídico **imputable a una entidad estatal.**

En virtud de la anterior norma se han establecido diferentes regímenes o teorías de imputación de responsabilidad al Estado, elaborados tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, entre los que se encuentra la tradicional teoría de la falla del servicio donde la responsabilidad surge a partir de la comprobación de la existencia de tres elementos fundamentales: el daño antijurídico sufrido por el interesado, el deficiente funcionamiento del servicio bien porque el servicio no funcionó cuando debía hacerlo o lo hizo tardía o equivocadamente; y una relación de causalidad entre este último y el primero, esto es, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

Ahora bien, la falla del servicio tratándose de prestación de servicios médicos, como en el sub lite, ha tenido una evolución jurisprudencial que considero pertinente señalar con el fin de que sea tenida en cuenta, en el proceso judicial, la posición que actualmente se está manejando al respecto, así:

- En un primer momento, se exigía al actor aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, por considerar que se trataba de una obligación de medio y por tanto, de la sola existencia del daño no había lugar ha presumir la falla del servicio.
  
- Posteriormente, en Sentencia de octubre 24 de 1990, expediente No 5932, se empezó a introducir el principio de presunción de falla del servicio médico, que posteriormente fue adoptado de manera explícita por el Consejo de Estado, donde se consideró que el artículo 1604 del Código

154

Civil debía ser aplicado también en relación con la responsabilidad extracontractual y en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado en los casos de responsabilidad médica.

- En la actualidad se está dando aplicación a la teoría de la falla probada, atenuada ésta con la vigencia del principio de la carga dinámica de las pruebas, bajo el argumento que en cada caso el juez debe establecer cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues se evidenció que hay situaciones en las que es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva.

En consecuencia, se debe señalar frente a la argumentación de la teoría de la falla del servicio expuesta por la parte demandante que, un requisito sine qua non para su aplicación es que la acción u omisión sea atribuible a una entidad de derecho público, situación que no se presenta frente a mi representada pues ASMET SALUD EPS es una entidad de derecho privado, tal como se acredita con el certificado de existencia y representación legal, en consecuencia, no es factible aplicar los contenidos propios de tal teoría de responsabilidad y con ello, tampoco la presunción de responsabilidad que de ella se deriva.

Bajo tales consideraciones, solicito de forma respetuosa, se declare probada la presente excepción a favor de mi representada.

**EXCEPCIÓN CONSISTENTE EN EL CUMPLIMIENTO POR PARTE DE ASMET SALUD EPS DE LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGULAN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, EN SALUD EN EL AMBITO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, DESDE LA AFILIACIÓN DE DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA Y KALE CORTES OBREGÓN:**

En atención a lo señalado anteriormente y recordando el carácter privado que ostenta mi representada, es claro que la presunta responsabilidad que se le podría endilgar a ASMET SALUD EPS por el daño causado a un particular es la responsabilidad civil establecida en el artículo 2341 del Código Civil, es decir, **aquella que surge cuando un comportamiento antijurídico produce un incumplimiento a un deber jurídico o legal que protege bienes jurídicos.**

Por tanto, para efectos de derivar responsabilidad civil a mi representada, es necesario que se acredite dentro del proceso judicial el incumplimiento a

ISS 448

un deber jurídico o legal de mi poderdante con DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA Y KALE CORTES OBREGÓN, y que dicho incumplimiento sea **la causa directa** del presunto daño alegado por la parte demandante, lo cual desvirtúo de la siguiente manera:

Tratándose del régimen subsidiado son dos los actores encargados de garantizar la prestación de los servicios en salud, a saber: La EPS en relación con todos aquellos servicios contenidos en el POS-S y los entes territoriales, a través de las Secretarías o Direcciones Territoriales de salud, de la prestación de los servicios excluidos del POS-S.

Las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS) como la que represento se encuentran obligadas legalmente a garantizar la prestación de todos los servicios de salud contenidos en el plan obligatorio de salud subsidiado POS-S a través de la contratación con las IPS, tanto públicas como privadas, quienes son los que suministran directamente los servicios en salud, lo anterior conforme lo establece la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 1122 de 2007.

En consecuencia, la obligación de ASMET SALUD EPS con los afiliados DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA y KALE CORTES OBREGÓN era la de **GARANTIZAR** la prestación de los servicios de salud **contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado a través de la contratación que se haga con las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud** (IPS), obligación que fue asumida por mi representada desde la afiliación de la usuaria, y concretamente para la fecha de los hechos fue garantizada de la siguiente manera:

- 1) Contrato de prestación de servicios de salud No. C-641-15 suscrito con el HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, cuyo objeto era la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, a través del cual se garantizó las atenciones requeridas por la afiliada en el año 2015.
- 2) Contrato de prestación de servicios de salud No. C-644-16 suscrito con el HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, cuyo objeto era la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, a través del cual se garantizó las atenciones requeridas por la afiliada en el año 2016.

- 3) Contrato de prestación de servicios de salud No. G-622-15 suscrito con LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, cuyo objeto era la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, a través del cual se garantizó las atenciones requeridas por la afiliada en el año 2015.
- 4) Contrato de prestación de servicios de salud No. G-695-16 suscrito con LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, cuyo objeto era la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, a través del cual se garantizó las atenciones requeridas por la afiliada en el año 2016.
- 5) Otro Sí No. 001 al Contrato de prestación de servicios de salud No. G-695-16 suscrito con LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, cuyo objeto era la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, a través del cual se garantizó las atenciones requeridas por la afiliada en el año 2016.

Lo anterior, es decir, el cumplimiento de la obligación de mi representada de garantizar los servicios POS requeridos por nuestros afiliados, se ve reflejada en que, durante la estancia de la señora DIANA LORENA tanto en la ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS como las atenciones recibidas por ella y su HIJO KALE CORTES en LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, no existen negaciones u obstaculización por parte de ASMET SALUD EPS en la prestación de los servicios de salud.

Contrario a ello se tiene que las instituciones de Salud antes mencionadas se otorgó la atención médica requerida por DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA y KALE CORTES OBREGÓN y ordenada por sus médicos tratantes, brindando servicios de salud contratados previamente por mi prohijada como son; valoración por médicos generales y especialistas, personal de enfermería, práctica de procedimientos médicos, ultrasonografías diagnóstica, ultrasonografía obstétrica, exámenes diagnósticos y de laboratorio, suministro de medicamentos, monitoria fetal, hospitalización, internación en cuidados intensivos, procedimientos quirúrgicos, medicamentos, terapia física y ocupacional entre otros, con lo cual mi representada cumplió con la garantía de la prestación de los servicios incluidos dentro del plan obligatorio de salud subsidiado.

Adicional a lo anterior es importante resaltar que una vez fueron ordenados por los médicos tratantes los distintos servicios que requerían los pacientes, y siempre que ello fue conocido por mi patrocinada, es decir, a medida que

4 So.  
157

dichas órdenes le fueron allegadas, ASMET SALUD EPS autorizó de manera oportuna dichos servicios, lo cual se prueba con las autorizaciones que son anexadas con la presente contestación.

Conforme a lo anterior, se debe concluir que ASMET SALUD EPS ha cumplido con las obligaciones legales frente a la garantía de la prestación de los servicios incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud y por tanto, no existe un incumplimiento legal de mi representada que tenga nexo causal con el presunto daño alegado por la parte demandante.

En consecuencia de lo anterior, solicito declarar probada la excepción alegada.

**EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ATRIBUIBLE A ASMET SALUD EPS SAS EN VIRTUD DE LA INEXISTENCIA DE ACTUACIÓN ANTIJURIDICA IMPUTABLE A ELLA Y EN CONSECUENCIA, DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTO IMPUTADO Y EL DAÑO CAUSADO:**

ASMET SALUD EPS es una entidad de carácter privado, como lo evidencia el certificado de existencia y representación legal, en consecuencia, la responsabilidad que se le endilga a mi representada es una responsabilidad de carácter civil cuyos elementos deberán ser acreditados dentro del proceso judicial a fin de derivarle responsabilidad a mi poderdante.

Ahora bien, tal como es conocido ampliamente y como se encuentra establecido en el artículo 2341 del Código Civil, la responsabilidad civil es aquella que surge cuando un **comportamiento antijurídico produce un incumplimiento a un deber jurídico o legal que protege bienes jurídicos, y la cual se encuentra integrada por tres elementos, así: un acto que se imputa, un daño y una relación de causalidad entre los dos primeros**, por tanto, ASMET SALUD EPS sólo podría ser considerada como responsable en el evento que se llegara a probar que en el presente caso actuó de manera negligente en la atención requerida por la señora DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA y su hijo KALE CORTES OBREGÓN y que tal actuación (nexo de causalidad) fue la causa que generó el daño por el cual demandan los actores (invalidez del menor y la nula posibilidad de procrear de la madre), quienes no estaban obligados a soportarlo.

En ese orden ideas, se hace necesario delimitar en el caso bajo estudio los anteriores elementos:

45/  
158

### **1) Daño antijurídico:**

Considero pertinente mencionar primero el daño antijurídico planteado en la presente demanda de reparación directa, con el fin de determinar si frente al mismo existen conductas antijurídicas atribuibles a ASMET SALUD EPS.

En consecuencia, del análisis de los hechos de la demanda es posible concluir que el daño planteado por la parte demandante se hace consistir en la situación de invalidez del menor KALE CORTES OBREGON y la nula posibilidad de procrear de DIANA LORENA OBREGON HINESTROZA, tal como lo plantea la parte actora.

### **2) Actuación antijurídica o Acto que se imputa:**

Por su parte, de lo consignado en el libelo demandatorio, se tiene que la actuación que se imputa a las demandadas es la falla del servicio por i) No realización de Cesárea a la señora DIANA LORENA y en su lugar haberse realizado el parto natural lo cual condujo a:

- ✓ Una Histerectomía Abdominal Subtotal de la señora DIANA lo que le impide volver a quedar en embarazo.
- ✓ Lesión neurológica de plexo braquial derecho, dando como resultado parálisis de ERB de brazo derecho en el menor KALE CORTES OBREGÓN.

Teniendo claro lo anterior, para el análisis de este elemento se hace necesario señalar que tales actuaciones antijurídicas deben enmarcarse dentro de las obligaciones de ASMET SALUD EPS como Entidad Promotora de Salud Subsidiada, pues no puede pretenderse establecer obligaciones iguales, en el presente caso, por parte de ASMET SALUD EPS y LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, ya que esta última es una institución prestadora de servicios de salud, y por tanto, es la que suministra directamente los servicios de salud y por otra parte, las Entidades Promotoras de Salud Subsidiado, como la que represento, tienen la obligación de garantizar la prestación de servicios de salud a través de la contratación con diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como lo es la ya citada. (Ley 100 de 1993 artículo 156).

De tal forma que, tratándose de mi representada, **la actuación antijurídica que, como fue señalado, se deriva del incumplimiento de un deber jurídico o legal**, debe ser atribuible a las obligaciones que tenía como

152  
159

Entidad Promotora de Salud Subsidiada con DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA y su hijo KALE CORTES OBREGÓN, las cuales se encuentran establecidas en la Ley 100 de 1993, Ley 1438 de 2011 y demás que rigen el sistema general de seguridad social en salud, obligaciones que se proceden a evidenciar en las actuaciones antijurídicas señaladas por los demandantes, a saber:

**i) No realización de Cesárea a la señora DIANA LORENA y en su lugar haberse realizado el parto natural.**

Sea lo primero señalar que la presunta actuación antijurídica consistente en no realizarle a la paciente el parto por cesárea y en su lugar haberse realizado parto natural (por vía vaginal) es una actuación que se endilga única y exclusivamente a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, como quiera que fue dicha institución de salud la que le brindó las atenciones y servicios médicos a DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA y su hijo KALE CORTES OBREGÓN, sobre los cuales se enervan los reproches de los actores.

Así las cosas, frente a tal presunta actuación antijurídica no hay hechos atribuibles a mi representada, de tal forma que de acreditarse dentro del proceso judicial fallas derivadas de un manejo inadecuado del parto de la señora DIANA LORENA, las mismas no pueden ser imputables a mi defendida, pues reitero, para derivársele responsabilidad debe acreditarse el incumplimiento de sus obligaciones legales frente a la afiliada. Lo anterior será objeto de desarrollo en posterior excepción, señalando la inexistencia de solidaridad entre la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS y ASMET SALUD EPS.

No obstante, considero pertinente reiterar que en todo caso lo relativo al manejo medico dado a la señora DIANA LORENA y KALE CORTES corresponde aclararlo a la citada ESE.

De igual manera, es pertinente señalar que si bien la indicación médica era que el parto se llevara por medio de cesárea, sin embargo debe tenerse presente que el trabajo de parto no es una actividad que pueda frenarse a voluntad, este inicia con la fase de dilatación que puede durar entre 8 a 10 horas y cuando el cuello se encuentra con dilatación de 10 cms y borramiento del 100% como sucedió con la paciente DIANA LORENA se pasa a la fase expulsiva, donde los pujos aumentan de intensidad, esta fase suele durar entre 1 a 2 horas pero en paciente múltipara, como era el

153  
160

caso de la señora DIANA LORENA OBREGON, suele ser más acelerado, como de hecho ocurrió.

De tal manera que por el hecho de haber manifestado estar de acuerdo con la realización de la cesárea, al iniciar la fase de expulsivo no podía evitarse que progresara hasta la salida del feto, de igual forma ya estando en esta fase no era viable realizar una cesárea por cuanto el feto se encontraba ya en el conducto de salida por vía vaginal.

De otra parte la no disposición de quirófano en ese momento fue debido a que este se encontraba ocupado con la realización de una LAPARATOMIA EN PACIENTE GRAVE, lo cual se configura en un evento fortuito que no podía preverse.

Ahora bien respecto a los daños ocasionados debido a la no realización de este procedimiento tenemos:

- ✓ Histerectomía Abdominal Subtotal de la señora DIANA lo que le impide volver a quedar en embarazo.

En cuanto a la madre luego del parto presenta atonía uterina, que inicialmente trató de resolverse con medidas conservadoras, haciendo empaquetamiento con compresas intrauterinas pero al ver que el sangrado no disminuía debió llevarse a cirugía para realizar histerectomía subtotal, notando posteriormente que la atonía era debido a la presentación de acretismo placentario, situación clínica que incluso con la cesárea habría terminado en atonía y posterior histerectomía.

Inicialmente se sospechó la presencia de desgarro cervical, pero al revisar el conducto vaginal no se observaron signos de desgarro, al notar que el útero no involucionaba después del alumbramiento (desprendimiento y salida de la placenta) se concluyó que la paciente estaba desarrollando un cuadro clínico de atonía uterina, razón por la cual se le coloca oxitocina a 80 miliunidades por minuto, metergin y misoprostol, con el fin de generar vasoconstricción del útero y se empaqueta con dos compresas el canal vaginal, sin embargo estas medidas terapéuticas no surtieron efecto y el útero no involucionó, ante la hemorragia profusa con pérdida aproximada de 2000 cc de sangre, y el inminente choque hipovolémico, se decide trasladar al quirófano como urgencia obstétrica y se realiza histerectomía abdominal subtotal.

Posteriormente al revisar el útero extraído, se observó que hacia el fondo había un área hipotónica, por lo que se diagnosticó acretismo, esto aunado a la multiparidad y la macrosomia fetal, dieron como resultado final la atonía uterina y su posterior desenlace cual fue la histerectomía abdominal subtotal, procedimiento que de no haberse realizado habría podido colocar en serio riesgo de muerte a la paciente por choque hipovolémico severo.

Ahora bien con respecto a las decisiones adoptadas por los médicos tratantes, es pertinente resaltar que estos son autónomos en el ejercicio de su profesión, lo cual goza de expreso amparo legal, toda vez que así lo consagra el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, que reza lo siguiente:

***“Artículo 105. Autonomía profesional. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión”.***

Así las cosas, las decisiones medico quirúrgicas son de la competencia exclusiva de los médicos tratantes, pues ellos son autónomos del tratamiento que de acuerdo a su conocimiento científico deben desplegar en el paciente.

Posterior a ello se estabiliza la paciente hemodinamicamente, trasladándole a UCI donde luego de 4 días de manejo con antibióticos, medidas nefroprotectoras, transfusión de 4 unidades de sangre para corregir su cuadro anémico, se le da salida con indicaciones generales como consultar en caso de fiebre o sangrado vaginal y se le formula sulfato ferroso para continuar el manejo de su cuadro anémico.

De lo anterior se puede concluir que a la paciente se le brindó toda la atención médica necesaria y que las circunstancias que conllevaron a la histerectomía obedecen a factores ajenos al manejo médico y que son propios del organismo de la señora DIANA y como consecuencia directa de sus antecedentes obstétricos.

Si bien con lo anterior se eliminó en la señora DIANA la posibilidad de quedar embarazada nuevamente, no es cierto que esta estuviera pensando en la posibilidad de tener más hijos, por cuanto al ingresar la paciente el día 7 de abril de 2016 a las 19:57 se lee en la historia clínica lo siguiente “Se considera programar para cesárea se encuentran pendiente paraclínicos,

455  
102

paciente con paridad satisfecha, se solicita pomeroy" (subrayado y negrilla propias).

De lo que se deduce que la paciente al momento de ingresar a la clínica, ya había decidido que se le realizara la ligadura de trompas de Falopio (Técnica de Pomeroy), con el fin de no tener más hijos, pues como bien se relata en la historia clínica la paciente tenía una paridad satisfecha, según sus antecedentes obstétricos para la época de los hechos era grávida 4 partos 2 aborto 1.

Así pues se concluye que manifestar posteriormente sentirse acongojada, triste y deprimida por no poder procrear debido a la histerectomía, se contradice con la medida que días antes había tomado de utilizar la ligadura de trompas como método de planificación familiar definitivo.

- ✓ Lesión neurológica de plexo braquial derecho, dando como resultado parálisis de ERB de brazo derecho en el menor KALE CORTES OBREGÓN.

Según consta en la historia clínica es cierto que se genera en el recién nacido una parálisis de ERB, debido a traumatismo del nacimiento, según la misma descripción médica que se hace en la historia clínica es **debido a que la madre no realizo controles prenatales y a la macrosomía** presentada. Con respecto a la característica de ojo derecho apagado, no se encuentra de ello soporte en la historia clínica.

Así , pues en el caso del recién nacido debido a su tamaño y peso por fuera del percentil esperado, su extracción del canal vaginal fue muy laboriosa presentando retención de hombro derecho, con la consecuente afectación del plexo braquial, situación inesperada, no por mala técnica en la atención del parto, sino por las características físicas del recién nacido.

El menor KALE fue trasladado a UCIN para su manejo con fisioterapia y el día 17 de abril se da de alta para iniciar sesiones de rehabilitación con fisiatría.

Con las terapias ordenadas y que le están adelantando ininterrumpidamente, el menor progresivamente ha venido recuperando la funcionalidad del miembro superior afectado como se puede verificar en la historia clínica del CLUB NOEL de fecha febrero 6 de 2017, donde se lee "enfermedad actual. Está con terapias y pendiente hoy entrega de ortesis braquiopalmar, refiere mejoría de torticolis compensatoria, fisiatra refiere

1636

“ha ganado fuerza en músculos proximales, logra abducción activa de 100 grados, logra extensión de codo y flexores de los dedos “.

Como vemos si bien es cierto que al momento de nacer se produjo un trauma a nivel de plexo braquial derecho, debido a la macrosomia y la distocia pélvico fetal<sup>28</sup>, situación ajena a la técnica de atención del parto, luego de su nacimiento, ASMET SALUD EPS, siempre ha estado pendiente de las necesidades requeridas para su recuperación, y ha autorizado todos los procedimientos, insumos, medicamentos, exámenes paraclínicos y controles especializados, que han solicitado los profesionales de la salud tratantes, tal como se evidencia en la historia clínica del menor donde se constatan las terapias recibidas y las autorizaciones de las mismas emitidas por mi representada y que se adjuntan con la presente contestación.

De otra forma es falso que la lesión sufrida por el menor KALE CORTES sea irreversible, puesto que como se manifestó en el hecho anterior el menor en menos de dos años ha recuperado considerablemente la funcionalidad de su brazo derecho, esto en relación con que en la mayoría de este tipo de casos, se espera una recuperación total.

Ahora bien el hecho que el paciente como lo manifestó la parte actora, se le realicen terapias todos los días de la semana, en diferentes centros de salud, lo que indica es que Asmet Salud en cumplimiento total de sus obligaciones con el afiliado ha garantizado continuamente el acceso a los servicios médicos requeridos por el menor.

### **3. Nexo Causal**

El nexo de causalidad ha sido definido como la determinación de que una conducta dañosa es la causa eficiente de un daño. Así lo ha entendido en profusa jurisprudencia el Honorable Consejo de Estado, para lo cual valga traer a colación la siguiente consideración emanada de dicha corporación judicial:

*“El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario **determinar si la conducta imputada a la***

---

<sup>28</sup> El termino distocia se emplea para designar un parto difícil o prolongado, causado por factores maternos o fetales que interfiere con la evolución fisiológica del mismo.

157  
164

**Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados.**<sup>29</sup> (Se resalta).

Ahora bien, valga reiterar que en materia de responsabilidad médica, corresponde al demandante, amén de probar el daño antijurídico ocasionado, demostrar la relación de causalidad entre éste y la conducta dañosa imputada, debiendo ser la segunda su causa eficiente, es decir, corresponde a los actores acreditar el nexo causal. Sobre el particular ha indicado el Honorable Consejo de Estado:

**“Por otra parte, es necesario tener en cuenta que en todos los casos, se debe acreditar la relación de causalidad entre la actuación de la entidad demandada y el daño antijurídico por el que se reclama indemnización de perjuicios, sin que sea suficiente para ello con probar la sola relación o contacto que hubo entre aquella y el paciente, ya que la responsabilidad sólo surge en la medida en que se acredite que una actuación u omisión de la Administración, fue la causa eficiente del hecho dañoso. y como reiteradamente lo ha sostenido la jurisprudencia, el nexo causal no se presume, debe aparecer debidamente probado (...)**

**“Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo (...)**<sup>30</sup> (Se resalta).

<sup>29</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 27 de abril de 2011. Expediente 19155. M.P.: GLADYS EUGENIA ORDOÑEZ.

<sup>30</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 31 de agosto de 2006, Expediente 15772.

458  
1638

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones jurisprudenciales y los hechos objeto de la demanda, es dable concluir que respecto de ASMET SALUD EPS no existe una relación de causalidad entre los actos imputados por la no realización de cesárea y sus correspondientes consecuencias a la señora DIANA LORENA OBREGON y su hijo KALE CORTES OBREGÓN, como lo fue la imposibilidad de quedar en embarazo nuevamente y la lesión sufrida por el menor, pues tal como se explicó anteriormente ninguno de los actos reseñados por la parte actora resulta imputable a mi representada, o lo que es igual, ASMET SALUD EPS no ha desplegado ninguna conducta antijurídica **que haya generado el presunto daño alegado en la presente demanda y de la cual sea posible derivar responsabilidad.**

Se debe resaltar al respecto, que para efectos de atribuirle en el presente asunto una obligación indemnizatoria a una entidad privada como la que represento, debe demostrarse en su contra **el comportamiento omisivo o no, que hubiere contribuido en la causación del presunto daño,** situación que no es posible probar en razón a que ASMET SALUD EPS no intervino en ningún momento en la atención médica recibida por la señora DIANA LORENA OBREGON y su hijo KALE CORTES OBREGÓN.

Por lo tanto no hay lugar a endilgarle responsabilidad a mi representada aún en la eventual posibilidad de que se declare la obligación indemnizatoria a favor de los demandantes y con cargo a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.

Con base en lo expuesto, solicito al Despacho se declare probada la presente excepción.

**EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ASMET SALUD EPS RESPECTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS EN VIRTUD DE QUE MI REPRESENTADA ACTUÓ CON DILIGENCIA Y OBEDIENCIA LEGAL AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN CON DICHA INSTITUCIÓN:**

La Ley 100 de 1993 señala la obligación de las Entidades Promotoras de Salud, como la que represento, de *"garantizar el acceso a los afiliados a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional"*, lo que conlleva a que busquemos los mecanismos necesarios

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by proper documentation and that the books should be balanced regularly to ensure the accuracy of the financial statements.

In the second section, the author details the various methods used to collect and analyze data. This includes the use of statistical techniques to identify trends and patterns in the data, as well as the application of mathematical models to predict future outcomes. The text highlights the need for a systematic approach to data collection and analysis to ensure the reliability of the results.

The third part of the document focuses on the practical aspects of implementing these methods. It provides a step-by-step guide to setting up a data collection system, including the selection of appropriate tools and software. The author also discusses the importance of training staff to use these tools effectively and the need for ongoing monitoring and evaluation of the system's performance.

Finally, the document concludes with a summary of the key findings and recommendations. It stresses that the successful implementation of these methods requires a commitment to accuracy, consistency, and transparency. The author encourages readers to adopt these practices to improve the quality and reliability of their financial and operational data.

para prestar dichos servicios, ya sea prestándolo directamente o por intermedio de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Ahora bien, en virtud de que no es posible prestar directamente el servicio por ASMET SALUD EPS, mi representada suscribe sendos contratos de prestación de servicios de salud con varias Instituciones de Salud con las cuales se garanticen todos los servicios contenidos en el POS-S, en sus diferentes niveles de complejidad, de tal forma que las Entidades Promotoras de Salud como la que represento es responsable de incluir dentro de su red de servicios instituciones capacitadas profesional y técnicamente en los servicios por los cuales son contratadas, esto es, baja complejidad, mediana y/o alta complejidad.

De acuerdo a lo anterior y para el caso específico de estudio, ASMET SALUD EPS suscribió contrato de prestación de servicios con LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a través de las cuales se encontraba garantizada la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad y demás atenciones contempladas en el Plan Obligatorio de Salud que fueron requeridas por DIANA LORENA OBREGON y su hijo KALE CORTES OBREGÓN, para la fecha de los hechos; estos contratos fueron:

- 6) Contrato de prestación de servicios de salud No. G-622-15 suscrito con LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, cuyo objeto era la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, a través del cual se garantizó las atenciones requeridas por la afiliada en el año 2015.
- 7) Contrato de prestación de servicios de salud No. G-695-16 suscrito con LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, cuyo objeto era la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, a través del cual se garantizó las atenciones requeridas por la afiliada en el año 2016.
- 8) Otro Sí No. 001 al Contrato de prestación de servicios de salud No G-695-16 suscrito con LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, cuyo objeto era la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, a través del cual se garantizó las atenciones requeridas por la afiliada en el año 2016.

469  
1

Tal contratación se ha realizado de manera responsable, siguiendo los lineamientos establecidos en la normatividad que rige el Sistema de Seguridad Social la cual busca la protección de los afiliados al momento de la prestación efectiva del servicio de salud por parte de las entidades de salud, de tal forma que al momento de la contratación con dichas instituciones se verificó que las mismas estuvieran debidamente habilitadas para prestar los servicios contratados.

Con la verificación de la habilitación de los servicios a la IPS contratada se demuestra la diligencia de mi representada, toda vez que la habilitación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud implica que dicha institución ha cumplido con las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema de Seguridad Social de Salud, requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*, de obligatorio cumplimiento para dichas instituciones en virtud de que buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio.

Es importante resaltar que en el Decreto 1011 de 2006 se establece la responsabilidad de los Prestadores de Servicios de Salud de realizar la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación, señalando expresamente la responsabilidad del prestador, del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se inscribe, de tal forma:

***“ARTÍCULO 12°.- AUTOEVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN.*** De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

**El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su**

761  
168

**funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares.**

*Cuando un Prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación.”*

Si bien es cierto el mencionado artículo es un requisito anterior a la habilitación, lo que queremos significar es que **la responsabilidad en cuanto al cumplimiento de los estándares de calidad inscritos en la institución de salud corresponde exclusivamente a los prestadores del servicio, LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS,** y por tanto, nuestra obligación como Entidad Promotora de Salud radica en verificar que los prestadores cuenten con la respectiva habilitación de los servicios contratados, situación que se presentó al momento de la contratación con dichas instituciones, en la forma establecida en el artículo 26 de la misma norma:

**“ARTÍCULO 26°.- RESPONSABILIDADES PARA CONTRATAR. Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador este inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Para tal efecto la Entidad Departamental y Distrital establecerá los mecanismos para suministrar esta información.**

*Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el Contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes. En el evento en que no se pueda mantener la habilitación la Entidad Departamental o Distrital de Salud lo informará al contratante.”(subrayado y negrilla propio)*

Sumado a lo anterior, el Decreto 1011 de 2006 establece que son las Entidades Departamentales y Distritales de salud, en este caso EL DEPARTAMENTO DEL VALLE, los encargados de controlar permanentemente el funcionamiento normal de los servicios, es decir, tienen a cargo la responsabilidad del cumplimiento en la calidad de la atención por parte de las IPS que han sido habilitadas, **lo que corrobora una vez más que mi representada no tiene incidencia ni relación respecto de la calidad en los servicios, pues al cumplir con los**

#63  
169

**requisitos establecidos en la ley se demuestra toda la diligencia de nuestra parte.**

Lo anterior en los términos establecidos en los artículos 19 y 21 del Decreto 1011 de 2006, los cuales rezan:

**“ARTICULO 19°.- VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los artículo 8° y 9° del presente decreto.**

*En relación con las condiciones de capacidad tecnológica y científica, la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, se realizará conforme al plan de visitas que para el efecto establezcan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 21 del presente decreto.”(Se resalta).*

**“ARTICULO 21°.-PLAN DE VISITAS.**

*(...) Las Entidades Territoriales deberán realizar al menos una visita de verificación de cumplimiento de los requisitos de habilitación a cada prestador, durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación”*

Por otra parte, la contratación con LA ESE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, obedeció a la obligación contractual y legal que le es exigida a las Entidades Promotoras de Salud, esto es, la de contratar los servicios que requieren nuestros afiliados con la red pública hospitalaria, condición con la que cuenta tal institución, siendo por tanto, una de las razones que motivó la contratación con dicha entidad.

La obligación de contratar con la red pública hospitalaria se encuentra estipulada en la Ley 1122 de 2007, artículo 16, que al tenor señala:

**“Artículo 16. Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo. Las Entidades Promotoras de**

463  
120

*Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutive. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas."*

Es así como se sustenta la presente excepción pues no hay lugar a derivar responsabilidad respecto de la prestación de los servicios médicos y demás atenciones brindadas por LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, toda vez que ASMET SALUD EPS ha actuado con suma diligencia y cuidado al momento de la contratación de las IPS que integran su red de servicios, al exigir a las diferentes IPS al momento de la contratación la debida habilitación de los servicios, resaltando que la contratación con la citada ESE obedece al cumplimiento de lo establecido en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007.

En consecuencia, las presuntas deficiencias en el servicio de salud brindado por LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS son hechos externos y ajenos, NO atribuibles a mi poderdante y que sustentan la inexistencia de responsabilidad solidaria entre ASMET SALUD EPS y las mentadas instituciones, lo que será abordado con mayor profundidad en la siguiente excepción de mérito.

Por tanto, solicito respetuosamente se sirva declarar probada esta excepción.

**EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE ASMET SALUD EPS y LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS SOBRE EL PRESUNTO DAÑO CAUSADO A LA SEÑORA DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA Y SU HIJO KALE CORTES OBREGÓN:**

Para explicar esta excepción considero necesario señalar que la Ley 100 de 1993 estableció expresamente la naturaleza del contrato de prestación de servicios que suscribe la Entidad Promotora de Salud con Entidades Prestadoras del Servicio de Salud y señaló que dicho contrato es de naturaleza privada y por tanto, se debe regir por la normatividad que regula el derecho privado, así lo señala la norma aludida en su artículo 195:

4.6 A  
M

*"ARTICULO 195: RÉGIMEN JURÍDICO. Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico: (...)*

*6. En materia contractual se regirá **por el derecho privado**, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública."*

En atención a dicha normatividad y a la primacía del acuerdo de voluntades propio del derecho privado, en el contrato de prestación de servicios de salud, suscritos con LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, se acordó expresamente excluir cualquier tipo de responsabilidad solidaria, de la siguiente manera:

**"DÉCIMA. RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.** *La presente relación contractual excluye cualquier tipo de responsabilidad solidaria entre las partes contratantes frente a reclamaciones de terceros. En el evento de que **EL CONTRATANTE** sea demandado judicialmente y condenado solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, el **CONTRATISTA**, este se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los 30 días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciera el **CONTRATANTE**, caso contrario podrá repetir judicialmente contra el **CONTRATISTA** por el monto a que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documento que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo.*  
**PARÁGRAFO 1º: EL CONTRATISTA** *deberá constituir una póliza de seguro de responsabilidad civil por "práctica médica" con una vigencia igual a la del contrato y cuatro meses más. En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por el **CONTRATISTA** dentro los 30 días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciera **CONTRATANTE**."*

En consecuencia, se concluye que no es posible atribuir responsabilidad a mi representada por las actuaciones presuntamente antijurídicas realizadas por LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, pues entre tal entidad y ASMET SALUD EPS no hay solidaridad en la responsabilidad que pueda reclamar terceros, en este caso, los familiares de DIANA LORENA OBREGÓN y KALE CORTES OBREGÓN, y por tanto, de encontrarse

465  
172

configurada una eventual responsabilidad en cabeza de la Institución de Salud, la misma no puede ser solidaria.

Finalmente, si bien es cierto en materia de responsabilidad civil existe una estipulación legal con la cual nace en ciertos eventos la solidaridad en el pago de los perjuicios, conforme a lo establecido en el artículo 2344 del Código Civil, la misma no es aplicable a mi representada toda vez que dicha solidaridad surge cuando dos o más personas han causado con su conducta un daño a otra persona, situación que, como se ha explicado en este escrito, no es predicable a ASMET SALUD EPS en virtud de que no existen conductas de mi representada de las cuales se pueda señalar la realización del daño.

Por lo anterior, solicito de manera respetuosa se declare probada esta excepción.

**EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE RELACIÓN DIRECTA CON EL HECHO DAÑOSO, DEBIDO A QUE MI REPRESENTADA NO PARTICIPÓ EN LA PRESUNTA FALLA:**

Para que una entidad esté legitimada por pasiva para hacer parte de un proceso de responsabilidad, es necesario que ésta haya tenido relación directa con el hecho dañoso, sobre este punto y al referirse a un asunto de responsabilidad médica, en que una de las entidades demandadas fue una Entidad Territorial responsable de la prestación de los servicios de salud, el Tribunal Contencioso Administrativo de Cundinamarca manifestó lo siguiente:

*"Por otro lado, considera la Sala que el Departamento de Cundinamarca -Secretaría de Salud de Cundinamarca, no se encuentra legitimado en la causa por pasiva, en razón, a que como lo anota el apoderado del Departamento, el Hospital San Rafael de Fusagasugá cuenta con autonomía administrativa y financiera y fue la entidad prestadora del servicio de salud que atendió directamente al actor. En consecuencia, para el caso concreto, el Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Salud de Cundinamarca, en cumplimiento del mandato constitucional y legal que le compete, no tiene relación causal directa ni indirecta*

406  
193

con los hechos y las pretensiones de la demanda"<sup>31</sup>. (Negrilla propia)

En el mismo sentido se pronunció el Consejo de Estado en sentencia del 19 agosto de 1999, exp. 12536. Demandante: Gildardo Pérez Álvarez. Demandado: Nación y Municipio de Pereira, en la que se expresó que para que una entidad pueda ser demandada era necesario que esa entidad haya participado realmente de la causa que generó el daño. Sobre la participación real se adujo:

***"La legitimación ad causam material alude a la participación real de las personas, por regla general, en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que haya demandado o no, o de que haya sido demandado o no".*** (Negrilla propia)

En un pronunciamiento más reciente, el Honorable Consejo de Estado manifestó:

***"En el presente caso, se observa que si bien puede afirmarse que la Nación, los departamentos, los municipios y los servicios seccionales de salud hacen parte del Sistema Nacional de Salud, que fue reorganizado por la Ley 10 de 1990, para los efectos de la responsabilidad patrimonial estatal que puede derivarse de la prestación del servicio médico, se requiere que el daño por el cual se reclama, pueda ser imputado a una acción u omisión de la entidad demandada, es decir, que ésta ha debido tener una relación directa con el hecho que sirve de sustento a las pretensiones; no obstante, la parte actora en el sub-lite, no atribuye conducta alguna a las mencionadas entidades, puesto que la falla del servicio que predica, se refiere exclusivamente a la atención médica que recibió la paciente María Aliria Escudero Ledesma en el Hospital San Vicente de Paúl."***<sup>32</sup>

<sup>31</sup> TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA-SECCION TERCERA SUBSECCION B-Bogotá D. C., veintitrés (23) de junio de dos mil cinco (2005)- MAGISTRADO PONENTE- BEATRIZ ARIA DE ZAPATA- Expediente: 02-2120- Demandante: OMAR ESPAÑA OVALLE- DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA

<sup>32</sup> CONSEJO DE ESTADO-SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO- SECCIÓN TERCERA-CONSEJERO PONENTE: RAMIRO SAAVEDRA BECERRA-Bogotá, D.C., veinte (20) de febrero de dos mil ocho (2008)-Referencia: Expediente No. 15563-Radicación No. 660012331000199502755 01-Actor: María Aliria Escudero Ledesma y otro.

AG-1  
24

Más adelante refiere,

*“Por lo tanto, la Sala considera que la única entidad llamada a responder, en el evento de comprobarse la falla del servicio alegada, es el Hospital San Vicente de Paúl, toda vez que se trata de una Empresa Social del Estado del Municipio de Santuario (Risaralda)<sup>12</sup>, es decir que es una entidad descentralizada municipal que goza de personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, y por lo tanto puede ser titular de derechos y obligaciones, además de que se trata de la entidad asistencial que directamente prestó el servicio de salud que se cuestiona en el presente proceso.”<sup>33</sup> Negrilla propia.*

La anterior jurisprudencia del Consejo de Estado, como la del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, reitera nuestra postura y deja claro que para estar legitimado por pasiva para hacer parte de un proceso de Reparación Directa por falla del servicio médico es necesario haber participado de manera directa en la falla y el daño, situación que no se presenta en el caso que se analiza, pues como se dejó advertido y explicado, las posibles acciones u omisiones que presuntamente son constitutivas de la falla médica, fueron realizadas u omitidas única y exclusivamente por LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS y por tal razón es esta la llamada a responder en el remoto caso que se declare que existió falla en la atención médica prestada a DIANA LORENA Y KALE.

Todos los anteriores argumentos son suficientes y claros para demostrar que mi defendida no se encuentra legitimada en la causa por pasiva material para hacer parte del presente proceso de reparación directa.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, solicito con el respeto acostumbrado, se declare probada la excepción en los términos propuestos.

#### **Excepciones subsidiarias:**

#### **EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN**

---

<sup>33</sup> Ibidem.

468  
153

De manera comedida solicito declarar probada la prescripción de todos aquellos derechos que se vean afectados por este fenómeno extintivo de las obligaciones.

### **EXCEPCIÓN INNOMINADA**

De manera comedida ruego a Ud. Señor Juez, declarar probadas las excepciones que puedan llegar a configurarse durante este proceso y que no hayan sido alegadas como tales en este escrito.

### **PRUEBAS DE LA CONTESTACIÓN**

Con todo respeto solicito al Despacho se sirva decretar y practicar las siguientes, como fundamentos de la presente contestación y de las excepciones propuestas:

#### **Documentales aportadas:**

- 1) Certificación sobre la calidad de afiliada de la señora DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA, identificada con 1.130.590.863, proferida por el Director Nacional de Operaciones el Dr. Juan Carlos Ante.
- 2) Certificación sobre la calidad de afiliado del menor KALE CORTES OBREGÓN, identificado con RC No. 1111564705, proferida por el Director Nacional de Operaciones el Dr. Juan Carlos Ante.
- 3) Contrato de prestación de servicios de salud No. G-622-15 suscrito con LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, cuyo objeto era la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, a través del cual se garantizó las atenciones requeridas por la afiliada en el año 2015.
- 4) Contrato de prestación de servicios de salud No. G-695-16 suscrito con LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, cuyo objeto era la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, a través del cual se garantizó las atenciones requeridas por la afiliada en el año 2016.
- 5) Otro Sí No. 001 al Contrato de prestación de servicios de salud No. G-695-16 suscrito con LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS

469  
176

REMEDIOS, cuyo objeto era la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, a través del cual se garantizó las atenciones requeridas por la afiliada en el año 2016.

6) Autorizaciones de servicios respecto a las atenciones brindadas al menor KALE CORTES OBREGÓN, identificadas con los siguientes números:

- Autorización de servicios de salud No. 10962420.
- Autorización de servicios de salud No. 11007541.
- Autorización de servicios de salud No. 5808224.
- Autorización de servicios de salud No. 5808236.
- Autorización de servicios de salud No. 5808246.
- Autorización de servicios de salud No. 58008257.
- Autorización de servicios de salud No. 5808273.
- Autorización de servicios de salud No. 5808279.
- Autorización de servicios de salud No. 5956904.
- Autorización de servicios de salud No. 5956967.
- Autorización de servicios de salud No. 5956979.
- Autorización de servicios de salud No. 5956989.
- Autorización de servicios de salud No. 6031393.
- Autorización de servicios de salud No. 6152149.
- Autorización de servicios de salud No. 6181084.
- Autorización de servicios de salud No. 6181146.
- Autorización de servicios de salud No. 6184295.
- Autorización de servicios de salud No. 6218826.
- Autorización de servicios de salud No. 6218833.
- Autorización de servicios de salud No. 6270585.
- Autorización de servicios de salud No. 6270607.
- Autorización de servicios de salud No. 6272316.
- Autorización de servicios de salud No. 6282477.
- Autorización de servicios de salud No. 6328819.
- Autorización de servicios de salud No. 6517083.
- Autorización de servicios de salud No. 6610629.
- Autorización de servicios de salud No. 6681465.
- Autorización de servicios de salud No. 6799679.
- Autorización de servicios de salud No. 6799708.
- Autorización de servicios de salud No. 6799785.
- Autorización de servicios de salud No. 6799913.
- Autorización de servicios de salud No. 6825302.
- Autorización de servicios de salud No. 6902016.
- Autorización de servicios de salud No. 7001172.

920  
1234

- Autorización de servicios de salud No. 7085953.
- Autorización de servicios de salud No. 7085961.
- Autorización de servicios de salud No. 7085978.
- Autorización de servicios de salud No. 7180416.
- Autorización de servicios de salud No. 7180581.
- Autorización de servicios de salud No. 7223292.
- Autorización de servicios de salud No. 7333021.
- Autorización de servicios de salud No. 7333040.
- Autorización de servicios de salud No. 7333083.
- Autorización de servicios de salud No. 7333140.
- Autorización de servicios de salud No. 7477959.
- Autorización de servicios de salud No. 7477989.
- Autorización de servicios de salud No. 7478031.
- Autorización de servicios de salud No. 7478095.
- Autorización de servicios de salud No. 7678133.
- Autorización de servicios de salud No. 7678195.
- Autorización de servicios de salud No. 7678402.
- Autorización de servicios de salud No. 7821363.
- Autorización de servicios de salud No. 7930411.
- Autorización de servicios de salud No. 7930415.
- Autorización de servicios de salud No. 7930432.
- Autorización de servicios de salud No. 8013422.
- Autorización de servicios de salud No. 8013444.
- Autorización de servicios de salud No. 8013626.
- Autorización de servicios de salud No. 8013718.
- Autorización de servicios de salud No. 8192361.
- Autorización de servicios de salud No. 8192386.
- Autorización de servicios de salud No. 8335909.
- Autorización de servicios de salud No. 8336175.
- Autorización de servicios de salud No. 8336187.
- Autorización de servicios de salud No. 8336204.
- Autorización de servicios de salud No. 8336216.
- Autorización de servicios de salud No. 8338347.
- Autorización de servicios de salud No. 8531815.
- Autorización de servicios de salud No. 8531832.
- Autorización de servicios de salud No. 8531845.
- Autorización de servicios de salud No. 8658690.
- Autorización de servicios de salud No. 8658706.
- Autorización de servicios de salud No. 8658734.
- Autorización de servicios de salud No. 8807389.
- Autorización de servicios de salud No. 8807403.
- Autorización de servicios de salud No. 8807417.

1788

- Autorización de servicios de salud No. 8807431.
- Autorización de servicios de salud No. 8807483.
- Autorización de servicios de salud No. 8918617.
- Autorización de servicios de salud No. 8919422.
- Autorización de servicios de salud No. 8919433.
- Autorización de servicios de salud No. 9060224.
- Autorización de servicios de salud No. 9060242.
- Autorización de servicios de salud No. 9060261.
- Autorización de servicios de salud No. 9060274.
- Autorización de servicios de salud No. 9060341.
- Autorización de servicios de salud No. 9060355.
- Autorización de servicios de salud No. 9060374.
- Autorización de servicios de salud No. 9060384.
- Autorización de servicios de salud No. 9273133.
- Autorización de servicios de salud No. 9273187.
- Autorización de servicios de salud No. 9273864.
- Autorización de servicios de salud No. 9280208.
- Autorización de servicios de salud No. 9525850.
- Autorización de servicios de salud No. 9525867.
- Autorización de servicios de salud No. 9525879.
- Autorización de servicios de salud No. 9525885.
- Autorización de servicios de salud No. 9882411.
- Autorización de servicios de salud No. 9882573.
- Autorización de servicios de salud No. 9882592.
- Autorización de servicios de salud No. 10154756.
- Autorización de servicios de salud No. 10154847.
- Autorización de servicios de salud No. 10154874.
- Autorización de servicios de salud No. 10154993.
- Autorización de servicios de salud No. 10155006.
- Autorización de servicios de salud No. 10155025.
- Autorización de servicios de salud No. 10155054.
- Autorización de servicios de salud No. 10155067.
- Autorización de servicios de salud No. 10155126.
- Autorización de servicios de salud No. 10155142.
- Autorización de servicios de salud No. 10302312.
- Autorización de servicios de salud No. 10305041.
- Autorización de servicios de salud No. 10744749.
- Autorización de servicios de salud No. 10747342.
- Autorización de servicios de salud No. 10779318.
- Autorización de servicios de salud No. 10877439.
- Autorización de servicios de salud No. 10877508.
- Autorización de servicios de salud No. 10877597.

1720  
1720

- Autorización de servicios de salud No. 10877612.
- Autorización de servicios de salud No. 10907101.
- Autorización de servicios de salud No. 11007521.
- Autorización de servicios de salud No. 11008541.
- Autorización de servicios de salud No. 11205424.
- Autorización de servicios de salud No. 11353693.
- Autorización de servicios de salud No. 11354191.
- Autorización de servicios de salud No. 11354215.
- Autorización de servicios de salud No. 11354233.
- Autorización de servicios de salud No. 11354983.
- Autorización de servicios de salud No. 12326636.

7) Autorizaciones de servicios respecto a las atenciones brindadas a la señora DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA, identificadas con los siguientes números:

- Autorización de servicios de salud No. 5525984.
- Autorización de servicios de salud No. 5526093.
- Autorización de servicios de salud No. 5526051.
- Autorización de servicios de salud No. 5526040.
- Autorización de servicios de salud No. 5526025.
- Autorización de servicios de salud No. 5704567.
- Autorización de servicios de salud No. 5705929.
- Autorización de servicios de salud No. 5727853.

8) Copia de Derecho de Petición enviado a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS del cual hasta la fecha no se ha obtenido respuesta, solicitando lo siguiente:

- Copia de la Historia Clínica de DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA, identificada con CC. No. 1.130.590.863 para los años 2015 y 2016.

173  
108

- Copia autentica del certificado de habilitación inscripción de servicios para los años 2015 y 2016.
  - Certificado de Existencia y Representación.
- 9) CD Rotulado con el nombre "ASMET SALUD EPS", SN 99BA28F2 – TK: 66824 el cual contiene: Documento en archivo Excel donde se relacionan las autorizaciones, remisiones, solicitudes de servicios realizados a Asmet Salud y RIPS sobre el afiliado KALE CORTES OBREGON.
- 10) Certificación expedida de autenticidad y veracidad por la Dirección de Tecnológica y Gestión tecnológica de Asmet Salud EPS, de la información contenida en el CD Rotulado con el nombre "ASMET SALUD EPS", SN 99BA28F2 – TK: 66824.
- 11) CD Rotulado con el nombre "ASMET SALUD EPS", SN 99BA28F2 – TK: 66547 el cual contiene: Documento en archivo Excel donde se relacionan las autorizaciones, remisiones, solicitudes de servicios realizados a Asmet Salud y RIPS sobre la afiliada DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA.
- 12) Certificación expedida de autenticidad y veracidad por la Dirección de Tecnológica y Gestión tecnológica de Asmet Salud EPS, de la información contenida en el CD Rotulado con el nombre "ASMET SALUD EPS", SN 99BA28F2 – TK: 66547.

**Documentales solicitadas:**

- 1) Se sirva oficiar a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, ubicada en la Av. 2N No. 24-157 de Cali, para que con destino al expediente de la referencia se sirva:
- a.) Allegar copia íntegra de la Historia Clínica de DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA, identificada con CC 1.1130.590.863 y de su hijo KALE CORTES OBREGÓN, debidamente foliada y transcrita conforme lo exige el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

477  
101

- b.) Allegar al expediente copia auténtica del documento correspondiente a la habilitación de los servicios de salud que prestaba para la época de los hechos, esto es el año 2015 y 2016.
- c.) Allegar al expediente copia auténtica del documento de Existencia y Representación Legal de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

### TESTIMONIOS

Con todo respeto solicito ante su Despacho se sirva citar a declarar a las siguientes personas para que expresen todo lo que les conste sobre los planteamientos de la presente demanda y su respectiva contestación.

1. Para acreditar la gestión y atención brindada en la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS:

NOMBRE: JOHN PAUL ALVARADO TAMAYO  
CARGO: MEDICO GINECO OBSTETRA  
DIRECCIÓN: CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.

2. Para que rinda testimonio respecto de las gestiones realizadas por ASMET SALUD EPS para garantizar la atención en salud requerida por la señora DIANA LORENA OBREGÓN HINESTROZA y el menor KALE CORTES OBREGÓN:

Doctora CLAUDIA RODRÍGUEZ ARIAS, Directora Departamental Valle Cedula 52621201, quien puede ser ubicada en la Carrera 39N No. 5A-96 Barrio Tequendama de la ciudad de Cali (Valle).

115  
102

## ANEXOS

- 1) Certificado de existencia y representación de ASMET SALUD EPS SAS.
- 2) Poder para actuar.
- 3) Los documentos indicados en el acápite de pruebas

## NOTIFICACIONES

Los demandados en las direcciones indicadas en la demanda.

El suscrito y mí representada ASMET SALUD EPS SAS en la dirección de Carrera 4 No 18N-46 de la Ciudad de Popayán – Cauca.

Atentamente,



**WILMAN ARBEY MONCAYO ARCOS**  
C.C. No. 10.548.351 de Popayán  
T.P. No. 112.194 del C. S. de la J.

*Proyectó: Lorena Quintana Vélez*  
*Revisó: Milena Chilito*  
*Apoyó: Rodrigo Quiñonez*