

Señor

JUEZ SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA (V.)

E.S.D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS

DEMANDADO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Y OTROS

RADICACIÓN: 2020-00012

DIANA MARCELA GONZALEZ VARGAS, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.113.628.784 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 248.972 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada Especial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, sociedad legalmente constituida, tal y como se acreditó con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio que ya obra en el expediente, encontrándome dentro del término legal, procedo a contestar la demanda promovida por los señores **ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS** en contra de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A, CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA, DR. OSCAR HURTADO MUÑOZ**. La mentada contestación se realiza en los siguientes términos:

CAPITULO I.	DESIGNACION DEL DEMANDADO
CPITULO II.	CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA
CAPITULO III.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS
CAPITULO IV.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES
CAPITULO V.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS PERJUICIOS RECLAMADOS
CAPITULO VI.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO
CAPITULO VII.	EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA
CAPITULO VIII.	FUNDAMENTOS DE DERECHO
CAPITULO IX.	PRUEBAS
CAPITULO X.	LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA
CAPITULO XI.	LITISCONSORTE NECESARIO
CAPITULO XII.	CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO
CAPITULO XIII.	ANEXOS
CAPITULO XIV.	NOTIFICACIONES

CAPITULO I.

DESIGNACIÓN DEL DEMANDADO

DEMANDADO

Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., identificada con el Nit.805001157-2, sociedad constituida de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 de septiembre 21 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud 800212422-7, con domicilio Principal en Cali, en la Avenida las Américas No 23N – 55, correo electrónico notificacionesjudiciales@sos.com.co

REPRESENTANTE LEGAL

HERNEY BORRERO HINCAPIE mayor de edad, vecino y residente en Cali, Valle del Cauca, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 14.799.968, actuando en calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A., de acuerdo al Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio de Cali que ya obra en el expediente.

APODERADO JUDICIAL

DIANA MARCELA GONZALEZ VARGAS, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.628.784 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 248.972 del Consejo Superior de la Judicatura.

CAPITULO II.

CONSIDERACIONES PREVIAS

FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Sobre los hechos y pretensiones que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la acción, y en los que supuestamente se hace consistir la responsabilidad de perjuicios con ocasión del presunto daño causado a la

señora **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ** advertimos desde ya, dando respuesta a las consideraciones jurídicas que deja entrever en la formulación de hechos de la parte actora, que la actividad médica no es una actividad peligrosa, así su práctica de ordinario entrañe sendos riesgos de estirpe médico-terapéutico; recordando que el *alea terapéutica* corresponde a la parte de incertidumbre inherente a todo acto médico cualquiera que sea su naturaleza, debida a las reacciones imprevisibles del paciente o a circunstancias imparables al origen de un daño que no tiene relación ni con el estado inicial que ha justificado el acto médico, ni con la técnica empleada, ni la competencia de los profesionales que prestan la asistencia; riesgos que se han estimado, en mayor o menor proporción, dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos, ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente. No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, inconcreto, en lo atinente a la carga de la prueba, ya que desarticula en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencia lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos. El equipo médico por antonomasia procuró preservar y salvar la salud de su paciente (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para lo que se implementó la terapéutica indicada.

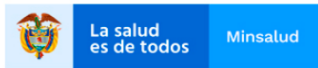
En igual sentido el Dr. Fernando Guzmán Mora señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de las enfermedades, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo. Sobre dicha materia la doctrina ha expresado:

"(...) El riesgo profesional, de suyo existente, no es puesto en acción por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás, es imprescindible para ventajar el estado de salud del paciente o para salvarle la vida(...)".¹

A la paciente se le brindó las atenciones médicas que requería de acuerdo al compromiso que presentaba, como más adelante pasamos a verificar, sin que exista evidencia científica cierta o probatoria que permita siquiera inferir que el compromiso que aduce derivó de una falla en la prestación del servicio médico; máxime si la *Obligación* en materia médica que incumbe en este tipo de servicios es de *Medios*, pues si se pretendiera considerar que la obligación médica es de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente, y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular del prestador del servicio

CAPITULO III.
PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO 1.: ES CIERTO que la señora **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ** se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, en calidad de cotizante tal como se acredita con la consulta efectuada en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, que se trae a continuación:



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	31378728
NOMBRES	MARIA ISOLINA
APELLIDOS	OROZCO HERNANDEZ
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	BUENAVENTURA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	CONTRIBUTIVO	10/06/2009	31/12/2999	COTIZANTE

AL HECHO 2.: NO ES UN HECHO

¹ Responsabilidad Civil de los Médicos. Alberto Bueres. Buenos Aires 1997.

AL HECHO 3.: NO ES UN HECHO

AL HECHO 4.: NO LE CONSTA a la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. de manera directa la mencionada manifestación, no obstante, de los documentos aportados al plenario se puede deducir que efectivamente la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ sufrió accidente de trabajo el día 21 de octubre de 2009.

AL HECHO 5.: ES CIERTO que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez emitió el Dictamen No. 31378728 de diciembre 23 de 2011, y determinó una pérdida de la capacidad laboral en 0.0% por trauma superficial hombro y brazo izquierdo, de origen accidente de trabajo y fecha de estructuración 21 de octubre de 2009

AL HECHO 6.: ES CIERTO que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en el dictamen emitido para la señora **OROZCO HERNANDEZ**, efectuó nota aclaratoria en los términos indicados por el demandante en la redacción del presente hecho.

AL HECHO 7.: ES CIERTO

AL HECHO 8.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de las demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las conclusiones tergiversadas y al supuesto diagnóstico entregado por el médico radiólogo. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba

Conforme a lo anterior, se efectúan las siguientes precisiones, teniendo como génesis el citado examen del cual se colige textualmente los siguientes HALLAZGOS:

“(...)

HALLAZGOS:

Hay un aumento moderado en el grosor de las fibras del tendón del infraespinoso, con un leve aumento en su intensidad de señal visibles en las secuencias de tiempo eco corto únicamente. Los demás componentes del manguito rotador son de grosor, morfología e intensidad de señal normales. No hay líquido en la bursa subacromiosubdeltóidea.

No hay evidencia de alteraciones a nivel del complejo cápsulolabroligamentario. El tendón largo del bíceps es de características usuales.

Hay una morfología del acromion tipo III, variante morfológica que podría predisponer a pinzamiento subacromial y para lo cual recomiendo correlación con el examen clínico. No hay osteofitos subacromiales o acromioclaviculares. La articulación glenohumeral es normal y las demás estructuras óseas visualizadas presentan morfología e intensidad de señal normales. El ligamento coracoacromial es normal.

Tejidos blandos periarticulares sin alteraciones.

(...)”

En ese orden de cosas, el Médico Radiólogo entrega como OPINIÓN:

“(...)

OPINIÓN:

HALLAZGOS INDICATIVOS DE UNA TENDINOSIS LEVE A MODERADA DEL TENDÓN DEL INFRAESPINOSO SIN FOCOS DE RUPTURA PARCIAL O COMPLETA. EL RESTO DEL ESTUDIO SIN ALTERACIONES. NO OBSERVO LESIONES ÓSEAS POST-TRAUMÁTICAS. ACROMION CON MORFOLOGÍA TIPO III.

(...)”

Colofón emerge prístino, que dicho informe imagenológico no corresponde a un diagnóstico, si no, a un hallazgo y una opinión la cual debió ser contrastada por el médico tratante de la señora OROZCO HERNANDEZ para entregar un diagnóstico.

AL HECHO 9.: ES CIERTO

AL HECHO 10.: ES CIERTO

AL HECHO 11.: ES CIERTO

AL HECHO 12.: ES CIERTO, sin embargo es muy importante observar que el reporte de la resonancia magnética de hombro señala a necesidad de hacer CORELACION CON EL EXAMEN CLINICO, es claro que en la ciencia médica no se realizan intervenciones quirúrgicas o instauran tratamientos SOLAMENTE con el reporte de las ayudas diagnósticas, SIEMPRE, en TODOS LOS CASOS, la valoración del paciente es más importante que el reporte de resultado de un examen de laboratorio o de una imagen diagnóstica pues la valoración médica con técnicas de semiología reconocidas, pueden dar información clínica que los exámenes no dan, por lo tanto, la valoración médica es la principal fuente de conocimiento del estado de un paciente, para cualquier médico.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora OROZCO HERNANDEZ aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Las actuaciones médicas se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de la paciente y conforme a la ciencia y a la Lex Artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En efecto la doctrina ha advertido:

"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)"

AL HECHO 13.: ES CIERTO

AL HECHO 14.: ES CIERTO que el día 5 de octubre de 2010, el Dr. Hurtado Muñoz intervino quirúrgicamente a la señora Orozco, la intervención tenía como finalidad reparar el manguito rotador del hombro izquierdo, procedimiento que se realizó exitosamente, sin embargo, de forma desafortunada aparecieron 2 complicaciones que son inherentes a este tipo de procedimientos: Una lesión del Plexo braquial y un Síndrome doloroso regional complejo, pero debe quedar claro que las complicaciones NO son originadas por alguna acción o alguna omisión del acto médico, son riesgos propios de una intervención quirúrgica que pueden o no aparecer así la atención médica se realice cumpliendo todas las exigencias de la lex artis.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora OROZCO HERNANDEZ aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería. Las actuaciones médicas se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de la paciente y conforme a la ciencia y a la Lex Artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En efecto la doctrina ha advertido:

"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)"

AL HECHO 15.: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **NO ES CIERTO** que la cirugía practicada vía abierta a la paciente Orozco Hernández le causó graves lesiones nerviosas y en la actualidad con deformidad, pérdida funcional del miembro superior izquierdo, dedos 2,3 y 4 en garra y mano en garra ulnar, además del dolor persistente las 24 horas del día.
- **NO ES CIERTO** que la atención médica prestada a la afiliada señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, faltó diligencia, cuidado, idoneidad, oportunidad y garantía de la calidad, ya que lo evidenciado es que el acto médico se ejecutó sin el cumplimiento de todos estos elementos, pues no se evidencia de la resonancia nuclear magnética practicada a la paciente señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, llevada a cabo el día 15 de marzo de 2010 en la Clínica Valle del Lili, donde se halló tendinitis leve a moderada del tendón del infraespinoso sin foco de ruptura parcial o completa; no obstante a ello, el 05 de octubre de 2010 se le realiza a la paciente una cirugía para reparar el manguito rotador, y el informe de la resonancia magnética especifica que los músculos del manguito rotador no tiene signos radiológicos de ruptura.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 167 del Código General del Proceso, deberá la parte actora atender la carga probatoria.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora OROZCO HERNANDEZ aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Las actuaciones médicas se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de la paciente y conforme a la ciencia y a la Lex Artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En efecto la doctrina ha advertido:

"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)"

AL HECHO 16.: **NO SON CIERTAS** las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 17.: **NO SON CIERTAS** las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 18.: ES CIERTO

AL HECHO 19.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron las supuestas lesiones de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Finalmente de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora OROZCO HERNANDEZ aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Las actuaciones médicas se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de la paciente y conforme a la ciencia y a la Lex Artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En efecto la doctrina ha advertido:

"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)"

AL HECHO 20.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 21.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 22.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las

pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 23.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 24.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 25.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 26.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 27.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AI HECHO 28: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 29: ES CIERTO, Tal como lo señala el informe pericial aportado por la parte demandante, existe hasta un 8% de posibilidad de lesión del plexo braquial en las cirugías de reparación del manguito rotador, este riesgo inherente al procedimiento es inevitable y fue lo que precisamente ocurrió en este caso, la materialización de un riesgo sin culpa en el acto médico.

AL HECHO 30.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 31.: ES CIERTO que no existe historia clínica adicional en la que se describa el proceso diagnóstico que llevó al Dr. Hurtado a diagnosticar la ruptura del manguito rotador izquierdo, sin embargo, en la historia clínica disponible, se observa que su diagnóstico fue ruptura de manguito rotador y el tratamiento adecuado era la reparación quirúrgica.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 32.: NO ES UN HECHO, la parte actora se refiere a la página 85 del citado documento, adjunto al escrito de demanda, en donde textualmente dice: *“Las indicaciones para remisión a tratamiento quirúrgico son rupturas totales del manguito rotador y luxación glenohumeral. En estas afecciones se cuenta con evidencia clínica e imagenológica del beneficio a largo y corto plazo, de la reparación quirúrgica. En los casos de duda o persistencia de los síntomas, la remisión del paciente al especialista puede ayudar para la resolución de síntomas. Las guías de medicina ocupacional del Colegio Americano de Medicina Ocupacional y Ambiental refieren que la reparación quirúrgica del manguito rotador está indicada para Condiciones serias o signos rojos (como ruptura aguda del manguito rotador en trabajadores jóvenes, luxación de la articulación glenohumeral, etc.). Limitación funcional mayor de 4 meses más la existencia de una lesión potencialmente quirúrgica”*.

AL HECHO 33: NO ES CIERTO. Se debe tener en cuenta que el dolor siempre produce limitación funcional y el dictamen de calificación de la Junta Regional de calificación de invalidez del valle, recordemos, solo calificó el accidente laboral y no las secuelas por las complicaciones quirúrgicas de la reparación del manguito rotador.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 34.: ES CIERTO como también es cierto que la resonancia magnética NO tiene exactitud del 100% para diagnosticar las lesiones del hombro, por ello el informe de dicho examen recomienda la CORELACION CLINICA, es decir, la valoración del médico.

AL HECHO 35.: NO ES CIERTO. Se debe tener en cuenta que el dolor siempre produce limitación funcional y el dictamen de calificación de la Junta Regional de calificación de invalidez del valle, recordemos, solo calificó el accidente laboral y no las secuelas por las complicaciones quirúrgicas de la reparación del manguito rotador.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 36.: NO ES CIERTO. Se debe tener en cuenta que el dolor siempre produce limitación funcional y el dictamen de calificación de la Junta Regional de calificación de invalidez del valle, recordemos, solo calificó el accidente laboral y no las secuelas por las complicaciones quirúrgicas de la reparación del manguito rotador.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la supuesta lesión de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 37.: ES CIERTO que el día 5 de octubre de 2010, el Dr. Hurtado Muñoz intervino quirúrgicamente a la señora Orozco, la intervención tenía como finalidad reparar el manguito rotador del hombro izquierdo, procedimiento que se realizó exitosamente, sin embargo, de forma desafortunada aparecieron 2 complicaciones que son inherentes a este tipo de procedimientos: Una lesión del Plexo braquial y un Síndrome doloroso regional complejo, pero debe quedar claro que las complicaciones NO son originadas por alguna acción o alguna omisión del acto médico, son riesgos propios de una intervención quirúrgica que pueden o no aparecer así la atención médica se realice cumpliendo todas las exigencias de la lex artis.

AL HECHO 38.: NO LE CONSTA a la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. la condena impuesta a COLFONDO PENSIONES Y CESANTIAS S.A., por no ser parte la EPS SOS S.A. parte procesal. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 39.: NO ES CIERTO que el Doctor OSCAR HURTADO estuviera vinculado a la EPS SOS S.A., frente al particular se precisa conforme a certificación entregada por el Área de Gestión Humana de la EPS, que dicho galeno no ha estado vinculado laboralmente con la entidad.

En efecto, se precisa que la autorización entregada por la EPS SOS S.A. se otorga en virtud de ser la misma la aseguradora en salud de la señora OROZCO HERNANDEZ y cumplir con los requisitos establecidos en las normas que regulan la prestación del servicio de salud, esto es, por ser ordenada la prescripción medica por galeno adscrito a la Red de Prestadores de la EPS, situación que no se asemeja a la vinculación laboral con la EPS SOS S.A.

AL HECHO 40.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandada por no habilitación para realización de procedimiento ortopédicos, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las mismas. En este punto debe precisarse que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones. Corresponde a la parte actora atender la carga probatoria impuesta en el Artículo 167 del C.G.P.

Hacen menos ciertas las anteriores manifestaciones, que la Clínica sobre la cual se solicitó información de código de habilitación es la CLINICA NUEVA BUENAVENTURA identificada con el NIT No. 835001245-1, Clínica totalmente diferente a la cual brindó atención a la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, recordando que la señora OROZCO HERNANDEZ fue atendida en la NUEVA CLINICA BUENAVENTURA UT identificada con el NIT No. 900329560-1, tal y como se observa de la historia clínica que se trae a colación:

“(…)



Nueva Clínica Buenaventura U.T.
NIT:900.329.560-1
Calle 5 N° 16-24 Av. Boyacá, diagonal a la casa de la cultura frente al Parque Ecológico de la Vida
Teléfonos PBX: 241 9884 - 242 2591 - 241 4376 - 241 5452 - Fax: 241 5091
Buenaventura Colombia

EPICRISIS
Anexo 2 Resolución 3374/2000

NUMERO DE H.C.
3137874

PRIMER APELLIDO OROZCO	SEGUNDO APELLIDO HERNANDEZ	PRIMER NOMBRE YOLANDA	SEGUNDO NOMBRE RODRIGUEZ	TIPO DI	NUMERO DI	EDAD	SEXO
					3137874	52	F

TIPO DE AFILIACION			EMPRESA ASEGURADORA O RESPONSABLE DEL PAGO DE SERVICIOS	
COT	DENES	USERS		

SERVICIO DE INGRESO		FECHA Y HORA DE INGRESO				SERVICIO DE EGRESO		FECHA Y HORA DE EGRESO			
URGENCIAS		DIA	MES	AÑO	HORA	URGENCIAS		DIA	MES	AÑO	HORA
C. EXTERNA	X	21	10	2010	09:00	C. EXTERNA		21	10	2010	17:00
CIRUGIA						CIRUGIA	X				
HOSPITAL						HOSPITAL					

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
Pruriginosa + Ruptura de Uterus por parto prematuro

ANTECEDENTES
49 de 379

(...)"

AL HECHO 41.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 42.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

En este punto debe precisarse que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones. Corresponde a la parte actora atender la carga probatoria impuesta en el Artículo 167 del C.G.P.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron las supuestas lesiones de la señora OROZCO HERNANDEZ corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Finalmente de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora OROZCO HERNANDEZ aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Las actuaciones médicas se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de la paciente y conforme a la ciencia y a la Lex Artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En efecto la doctrina ha advertido:

"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión

científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)".

AL HECHO 43.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 44.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 45.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 46.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 47.: ES CIERTO que la señora OROZCO HERNANDEZ es valorada por varias especialidades conforme a lo documentado en la historia clínica.

AL HECHO 48.: NO LE CONSTA a la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A** el salario, cargo y lugar de trabajo de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, por no ser parte en dicha relación laboral. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 49.: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente forma:

- **NO LE CONSTA** a la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A** la relación de pareja conformada entre la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ y ARTURO MELIANO, por corresponder a aspecto de índole personal.
- **NO LE CONSTA** a la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A** que de la relación de pareja conformada entre la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ y ARTURO MELIANO, nacieron INGRID, KELLY MELISSA Y YANDRA THALIA DIAZ OROZCO por corresponder a aspecto de índole personal.

Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 50.: NO ES UN HECHO corresponde a las pretensiones de daño moral, vida de relación daño a la salud padecidas por el extremo actor, frente a la cual la **EPS SOS S.A. SE OPONE** de manera directa a la presente declaración toda vez que no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Igualmente se opone de manera directa frente a la presente pretensión, en virtud de que la **EPS SOS S.A.** cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición infraestructura y talento humano de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

CAPITULO V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS PERJUICIOS RECLAMADOS

Se opone rotundamente la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena de la parte actora, pues carecen de fundamentos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, como quiera que no existe ningún tipo de obligación en cabeza de la **Entidad Promotora de Salud** ya que, en la esfera de la responsabilidad civil implorada, ha de partirse de la premisa de la necesidad de que se reúnan los elementos esenciales para que la misma sea predicable.

Para empezar, ha de manifestarse que resulta inexistente la responsabilidad civil que se pretende endilgar a la demandada, resaltando que en un caso como el que nos ocupa, surge entre paciente y médico una relación en la cual éste queda comprometido por una obligación de medio, es decir, que se obliga a emplear toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, sin que esto signifique que el médico se encuentre atado a llegar a un resultado determinado. Es decir las obligaciones del médico para con el paciente son de medio y no de resultado, toda vez que no está en manos de aquel asegurar la curación del paciente, ya que esto en muchas ocasiones depende de circunstancias ajenas al médico, como la naturaleza del tratamiento o los factores de riesgo inherentes al tratamiento terapéutico.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 1 de diciembre de 2011, indicó:

(...) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la “obligación del médico” es por:

“regla general de “medio”, y en esa medida “(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”, y en el tema de la “culpa” se comentó: “(...) la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)”

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad. (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)².

Se concluye entonces, que el ejercicio de la actividad médica está supeditado a que el galeno se compromete a emplear sus conocimientos profesionales para tratar o intervenir a su paciente, con el fin de liberarlo de sus posibles dolencias, sin que lo anterior pueda garantizar al enfermo su curación, ya que esta no siempre depende de la acción efectuada por el profesional de la medicina.

Lo anterior significa que la responsabilidad del médico queda vinculada no al logro de un resultado, como sería, por el ejemplo, el caso del contrato de transporte, sino a que se demuestre un actuar negligente en la prestación del servicio.

Según los documentos que obran en el expediente, la demandada **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicación, imágenes diagnósticas y remisión que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, toda vez que no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, Luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**

De otro lado, las pretensiones no sólo son infundadas, pues como ya se dijo no se configuran los supuestos esenciales para que pueda predicarse que surgió en cabeza de las demandadas la responsabilidad que injustificadamente se les atribuye, si no que denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la estimación desmesurada y carente de sustento probatorio.

²Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, expediente 05001-3103-008-1999-00797-01.

Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme frente a las pretensiones de la manera establecida por la parte actora, así:

Frente a los PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS: SE OPONE la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

No obstante lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por la Corte Suprema de justicia, que en todo caso se tiene como limite en caso de fallecimientos la suma de 60.000.000, advirtiendo que el presente caso corresponde a lesiones.

Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme frente a las pretensiones de la manera establecida por la parte actora, así:

- **FRENTE AL PERJUICIO MORAL DEL SEÑOR ARTURO MELIANO DIAZ:**
SE OPONE la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la señora OROZCO HERNADEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

No obstante lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

(...) 1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:

- i) Perjuicio moral;
- ii) (...)

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

(...)

2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%. (...)"

- **FRENTE AL PERJUICIO MORAL DEL SEÑOR INGRID LUCERO DIAZ OROZCO:**

SE OPONE la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse,

aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

No obstante lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

“ (...) **1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL**

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado **reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:**

- iii) **Perjuicio moral;**
- iv) (...)

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

(...)

2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. **Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.**

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%. (...)"

- **FRENTE AL PERJUICIO MORAL DEL SEÑOR KELLY MELISSA DIAZ ORZCO:**

SE OPONE la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiéndose que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la señora OROZCO HERNADEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

No obstante lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

“ (...)

1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado **reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:**

v) **Perjuicio moral;**

vi) (...)

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

(...)

2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. **Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.**

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%. (...)"

- **FRENTE AL PERJUICIO MORAL DEL SEÑOR YANDRA THALIA DIAZ OROZCO:**

SE OPONE la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiéndose que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la señora OROZCO HERNADEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

No obstante lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

“ (...) **1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL**

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado **reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:**

vii) Perjuicio moral;

viii) (...)

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

(...)

2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. **Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.**

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%. (...)"

Frente al PERJUICIO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN: Esta pretensión contiene varias, motivo por el cual proceso a pronunciarme una a una, así:

- **FRENTE AL PERJUICIO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN ARTURO MELIANO DIAZ SE OPONE** de manera directa Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, al presente perjuicio, toda vez que la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – EPS SOS S.A.** no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amén de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiésemos que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse,

aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Igualmente me opongo de manera directa frente a la presente pretensión, en virtud de que la EPS SOS S.A. cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Igualmente, se opone a la declaración y condena, en razón a que, desde la sentencia de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222, C.P. Enrique Gil Botero, se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, **ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia**, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada **daño a la salud**. Así las cosas, indemnizar este daño genera un doble pago.

• **FRENTE AL PERJUICIO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN INGRID LUCERO DIAZ OROZCO**

SE OPONE de manera directa **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, al presente perjuicio, toda vez que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – EPS SOS S.A. no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiéndose que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Igualmente me opongo de manera directa frente a la presente pretensión, en virtud de que la EPS SOS S.A. cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Igualmente, se opone a la declaración y condena, en razón a que, desde la sentencia de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222, C.P. Enrique Gil Botero, se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, **ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia**, sino que es

pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada **daño a la salud**. Así las cosas, indemnizar este daño genera un doble pago.

- **FRENTE AL PERJUICIO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN KELLY MELISSA DIAZ OROZCO**

SE OPONE de manera directa **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, al presente perjuicio, toda vez que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – EPS SOS S.A. no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiéndose que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Igualmente me opongo de manera directa frente a la presente pretensión, en virtud de que la EPS SOS S.A. cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Igualmente, se opone a la declaración y condena, en razón a que, desde la sentencia de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222, C.P. Enrique Gil Botero, se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, **ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia**, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada **daño a la salud**. Así las cosas, indemnizar este daño genera un doble pago.

- **FRENTE AL PERJUICIO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN YANDRA THALIA DIAZ OROZCO**

SE OPONE de manera directa **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, al presente perjuicio, toda vez que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – EPS SOS S.A. no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiéndose que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Igualmente me opongo de manera directa frente a la presente pretensión, en virtud de que la EPS SOS S.A. cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y

perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Igualmente, se opone a la declaración y condena, en razón a que, desde la sentencia de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222, C.P. Enrique Gil Botero, se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud. Así las cosas, indemnizar este daño genera un doble pago.

Frente al PERJUICIO DAÑO A LA SALUD: Esta pretensión contiene varias, motivo por el cual proceso a pronunciarme una a una, así:

- **FRENTE AL PERJUICIO DAÑO A LA SALUD ARTURO MELIANO DIAZ**

SE OPONE de manera directa **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, al presente perjuicio, toda vez que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – EPS SOS S.A. no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiéndose que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Se opone de manera directa frente a la presente pretensión, en virtud de que la EPS SOS S.A. cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Igualmente se opone a la declaratoria de condena frente a los perjuicios por daño a la salud, por cuanto dicho pedimento constituye un error grave y debe negarse, pues con fundamento en la jurisprudencia unificada del Consejo de Estado, únicamente podrán ser peticionados por la víctima directa, menos aun cuando los mismos se encuentran estipulados en monto que desborda los límites máximos de indemnización estipulados por el numeral 4 del acta del 28 de agosto de 2014, que unificó la jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios por daño a la salud así:

“(…)

4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V., de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

(...)” (Negrilla subrayada ajena al texto)

En ese orden de cosas, el presente perjuicio debe negarse por cuanto la víctima directa es la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ persona totalmente diferente al peticionario.

- **FRENTE AL PERJUICIO DAÑO A LA SALUD INGRID LUCERO DIAZ OROZCO**
SE OPONE de manera directa **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, al presente perjuicio, toda vez que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – EPS SOS S.A. no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiéndose que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Se opone de manera directa frente a la presente pretensión, en virtud de que la EPS SOS S.A. cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Igualmente se opone a la declaratoria de condena frente a los perjuicios por daño a la salud, por cuanto dicho pedimento constituye un error grave y debe negarse, pues con fundamento en la jurisprudencia unificada del Consejo de Estado, únicamente podrán ser peticionados por la víctima directa, menos aun cuando los mismos se encuentran estipulados en monto que desborda los límites máximos de indemnización estipulados por el numeral 4 del acta del 28 de agosto de 2014, que unificó la jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios por daño a la salud así:

“(…)

4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V., de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

(...)” (Negrilla subrayada ajena al texto)

En ese orden de cosas, el presente perjuicio debe negarse por cuanto la víctima directa es la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ persona totalmente diferente al peticionario.

- FRENTE AL PERJUICIO DAÑO A LA SALUD KELLY MELISSA DIAZ OROZCO**
SE OPONE de manera directa **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, al presente perjuicio, toda vez que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – EPS SOS S.A. no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Se opone de manera directa frente a la presente pretensión, en virtud de que la EPS SOS S.A. cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Igualmente se opone a la declaratoria de condena frente a los perjuicios por daño a la salud, por cuanto dicho pedimento constituye un error grave y debe negarse, pues con fundamento en la jurisprudencia unificada del Consejo de Estado, únicamente podrán ser peticionados por la víctima directa, menos aun cuando los mismos se encuentran estipulados en monto que desborda los límites máximos de indemnización estipulados por el numeral 4 del acta del 28 de agosto de 2014, que unificó la jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios por daño a la salud así:

“(…)

4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V., de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

(...)” (Negrilla subrayada ajena al texto)

En ese orden de cosas, el presente perjuicio debe negarse por cuanto la víctima directa es la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ persona totalmente diferente al peticionario.

- FRENTE AL PERJUICIO DAÑO A LA SALUD YANDRA THALIA DIAZ OROZCO**
SE OPONE de manera directa **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, al presente perjuicio, toda vez que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – EPS SOS S.A. no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiéndose que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Se opone de manera directa frente a la presente pretensión, en virtud de que la EPS SOS S.A. cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Igualmente se opone a la declaratoria de condena frente a los perjuicios por daño a la salud, por cuanto dicho pedimento constituye un error grave y debe negarse, pues con fundamento en la jurisprudencia unificada del Consejo de Estado, únicamente podrán ser peticionados por la víctima directa, menos aun cuando los mismos se encuentran estipulados en monto que desborda los límites máximos de indemnización estipulados por el numeral 4 del acta del 28 de agosto de 2014, que unificó la jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios por daño a la salud así:

“(…)

4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V., de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD	
REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

(...)” (Negrilla subrayada ajena al texto)

En ese orden de cosas, el presente perjuicio debe negarse por cuanto la víctima directa es la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ persona totalmente diferente al peticionario.

Frente al PERJUICIO CAMBIO DE LAS CONDICIONES DE VIDA.: Esta pretensión contiene varias, motivo por el cual proceso a pronunciarme una a una, así:

- FRENTE AL PERJUICIO CAMBIO DE LAS CONDICIONES DE VIDA ARTURO MELIANO DIAZ**
SE OPONE de manera directa Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, al presente perjuicio, toda vez que la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – EPS SOS S.A.** no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiéndose que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Igualmente me opongo de manera directa frente a la presente pretensión, en virtud de que la EPS SOS S.A. cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Igualmente, se opone a la declaración y condena, en razón a que, desde la sentencia de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222, C.P. Enrique Gil Botero, se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es

pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada **daño a la salud**. Así las cosas, indemnizar este daño genera un doble pago.

- **FRENTE AL PERJUICIO CAMBIO DE LAS CONDICIONES DE VIDA INGRID LUCERO DIAZ OROZCO SE OPONE** de manera directa **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, al presente perjuicio, toda vez que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – EPS SOS S.A. no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiéndose que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Igualmente me opongo de manera directa frente a la presente pretensión, en virtud de que la EPS SOS S.A. cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Igualmente, se opone a la declaración y condena, en razón a que, desde la sentencia de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222, C.P. Enrique Gil Botero, se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, **ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia**, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada **daño a la salud**. Así las cosas, indemnizar este daño genera un doble pago.

- **FRENTE AL PERJUICIO CAMBIO DE LAS CONDICIONES DE VIDA KELLY MELISSA DIAZ OROZCO SE OPONE** de manera directa **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, al presente perjuicio, toda vez que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – EPS SOS S.A. no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiéndose que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Igualmente me opongo de manera directa frente a la presente pretensión, en virtud de que la EPS SOS S.A. cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición

IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Igualmente, se opone a la declaración y condena, en razón a que, desde la sentencia de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222, C.P. Enrique Gil Botero, se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, **ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia**, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada **daño a la salud**. Así las cosas, indemnizar este daño genera un doble pago.

- **FRENTE AL PERJUICIO CAMBIO DE LAS CONDICIONES DE VIDA YANDRA THALIA DIAZ OROZCO SE OPONE** de manera directa Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., al presente perjuicio, toda vez que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – EPS SOS S.A. no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Igualmente me opongo de manera directa frente a la presente pretensión, en virtud de que la EPS SOS S.A. cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora OROZCO HERNANDEZ recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Igualmente, se opone a la declaración y condena, en razón a que, desde la sentencia de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222, C.P. Enrique Gil Botero, se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, **ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia**, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada **daño a la salud**. Así las cosas, indemnizar este daño genera un doble pago.

CAPITULO VII.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Se pronuncia la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. indicando que no hará pronunciamiento diferente a citar el Artículo 206 del Código General del Proceso en lo tocante a la no aplicación del juramento estimatorio respecto de los perjuicios extrapatrimoniales, tal y como se transcribe a continuación:

“(…)Artículo 206. Juramento estimatorio. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

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

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

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia. El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

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

Lo anterior, teniendo en cuenta que las pretensiones de la demanda que nos ocupan solo versan por perjuicios extrapatrimoniales.

CAPITULO VIII.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

• INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

La presente excepción se fundamenta en que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., cumplió cabalmente con sus obligaciones contractuales para con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, en razón a que puso a disposición de ésta, la autorización de los servicios médicos que requirió en procura de la recuperación y preservación de su salud, pues se encuentra plenamente acreditado la autorización de los servicios médicos de urgencia y hospitalización, medicamentos, ayudas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos ordenados.

No obstante lo anterior, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**
- 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**
- 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que:

*“(…) 6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, **la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada**, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al***

demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume. (...)”³(Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada.

Aterrizado lo anterior, en el presente caso debe recordarse que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. , de acuerdo a su objeto social, debe garantizar la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud incluidos en un plan obligatorio de salud a sus afiliados, a través de las instituciones prestadoras de salud, de conformidad con lo estipulado en el artículo 159 que se transcribe a continuación:

“(…) ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.

2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.

3. (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Ahora bien, en el artículo 178 de la ley ya citada, establece como funciones de las Entidades Promotoras de salud, las siguientes:

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

1. (...)

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. (...)

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Así las cosas, emerge con claridad que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

“(…) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala

³ Corte Suprema de Justicia, SC7110-2017, m.p. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01

que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)"⁴

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de Responsabilidad Civil, genera la absolución de mi representada.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

• **CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A., EN RAZÓN A LA LEY 100 DE 1993 Y EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON LA SEÑORA MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ.**

Sea lo primero recordar el concepto de responsabilidad civil contractual, para fundamentar la presente excepción.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: "La responsabilidad civil contractual tiene su origen en el daño surgido del incumplimiento de las obligaciones contractuales. En ese sentido, el daño puede tener su origen en el incumplimiento puro y simple del contrato, en su cumplimiento moroso o en su cumplimiento defectuoso."

Las entidades promotoras de salud se encuentran definidas en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 como:

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

Así las cosas, la señora OROZCO HERNANDEZ se encontraba afiliada, en calidad de cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por intermedio de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS. EPS – SOS S.A., por tal motivo existía un vínculo contractual entre estos, de acuerdo a los parámetros establecidos en el artículo 183 de la Ley 100, el cual determina la relación contractual entre la EPS y sus afiliados:

"(...) ARTÍCULO 183. PROHIBICIONES PARA LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud no podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. (...)"(Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Siguiendo la línea argumentativa, el artículo 26 del Decreto 806 de 1998, determina como afiliados al Régimen Contributivo las siguientes personas:

"(...) ARTICULO 26. AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO. Las personas con capacidad de pago deberán afiliarse al Régimen Contributivo mediante el pago de una cotización o aporte económico previo, el cual será financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

Serán afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1. Como cotizantes:

(...)

2. Como beneficiarios:

Los miembros del grupo familiar del cotizante, de conformidad con lo previsto en el presente decreto. (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Nuestra posición en torno a la naturaleza de la responsabilidad que puede surgir para la EPS por la administración y prestación de servicios incluidos en el POS donde se presenta la verdadera discusión, a la cual nos referimos al inicio de este estudio, es respecto a la responsabilidad civil por la prestación de servicios incluidos en el POS, especialmente cuando la administración y la prestación de tales servicios de salud se encuentran a cargo de entidades de origen particular.

Siguiendo con el enunciado de las diversas posiciones asumidas en torno al tema, consideramos que podemos encontrar razones de peso para pensar que se presenta una especie de híbrido en la fundamentación legal y

⁴ Corte Suprema de Justicia, Exp. No. 6878 Magistrado Ponente Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS

contractual de los derechos y obligaciones que surgen de la seguridad social, ya que, si bien la seguridad en salud está prevista en la Constitución y la Ley, se materializa, se concreta, se le da contenido, mediante la afiliación, para nosotros un vínculo contractual, dado el importante papel que juega la autonomía de la voluntad del afiliado, por lo menos, en el Régimen Contributivo (Ley 100 de 1993, art. 15). No sobra recordar que la propia Ley 100 de 1993 en el artículo 178 numeral 3, restringe de manera especial la autonomía de las EPS en el sentido de establecer que estas tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación, siempre que cumpla con los requisitos establecidos en la Ley. Luego, la libertad del virtual afiliado (cotizante) de escoger la EPS que le administre la prestación de sus servicios de salud, es elemento determinante en dicha afiliación.

En ese orden de ideas es importante señalar que, por ejemplo, si bien es cierto que una persona tiene el derecho, en abstracto, a que se le preste un servicio de salud comprendido dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) no lo es que esa persona tenga derecho a exigir ser atendido por tal o cual centro asistencial o por determinado especialista, quien posee determinadas calidades científicas y dispone de recursos tecnológicos específicos. Lo segundo, indudablemente dependerá de las posibilidades asistenciales que brinde cada entidad administradora del servicio de salud y, por lo tanto, del vínculo establecido por el afiliado (cotizante) con la EPS que seleccionó o que el patrono escogió por él, dada su tácita renuncia a ejercitar su autonomía (normas supletivas de la voluntad).

Algunos sostienen, y nosotros nos plegamos a ello, que, aunque la fuente de la obligación inicial sea la ley, es posible recurrir a la responsabilidad contractual para pretender la indemnización de los daños y perjuicios ocasionados con el incumplimiento de la obligación que ha sido corroborada o materializada por medio de un contrato. Esa tesis adquiere mayor validez por el hecho de que, en múltiples oportunidades, la ley establece principios generales y abstractos de forzoso cumplimiento por parte del deudor contractual. En estos casos no se discute la naturaleza contractual de la responsabilidad.

Finalmente, queremos indicar, que la propia Ley 100 de 1993 califica de contractual la relación existente entre la EPS y los afiliados (véase, v. Gr., el Art. 183), hecho que corrobora en forma contundente la posición que hemos venido defendiendo.

Cumpliendo con esa obligación contractual la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. EPS SOS S.A.**, tuvo en cuenta lo establecido en la Ley 100 de 1993, y la Ley 1122 de 2007 al contratar una Red de Prestadores de Servicios de Salud para la atención oportuna de dicho usuario, y de acuerdo al literal e del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 “(...) e) *Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno (...)*”.

Lo anterior se cumplió a cabalidad pues el servicio que requería la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ se tenía contratado para la fecha de ocurrencia de los hechos con institución debidamente habilitadas de acuerdo a la normatividad vigente, donde la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., tiene un contrato de prestación de servicio de salud para la atención de sus afiliados.

Para entender el tipo de contratación que pueden realizar las EPS con su red de prestadores de servicios de salud, hay que conocer el Decreto 4747 de 2007, el cual establece:

“(...) Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

a. Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

b. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un periodo determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

c. Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente. (...)”

Por otra parte, emerge con diamantina claridad que se garantizó a la señora OROZCO HERNANDEZ la prestación del servicio de salud de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 que establece las GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS, tal como la debida organización y prestación del servicio público de salud en los siguientes términos:

“(...) ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. **La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.**
2. **La atención de urgencias en todo el territorio nacional.**
3. (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Respecto a las funciones de las Entidades Promotoras de salud, se encuentran enmarcadas en el artículo 178 de la ley ya citada, precisando que se cumplieron a cabalidad por la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS. EPS SOS S.A., con el afiliado CASTAÑO ALVAREZ de acuerdo a la Ley ya citada, así:

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

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

En concordancia con lo expuesto, se cumplió con lo reglamentado en la Ley 1122 de 2007

“(...) Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. (...)”

En cuanto al campo de acción de las Entidades Promotoras de salud en la normativa tantas veces enunciada se estableció:

“(...) ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud buscarán mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno nacional. (...)”

Por otra parte, para analizar el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y verificar el cumplimiento contractual por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., con la señora OROZCO HERNANDEZ es preciso recordar:

a) ASEGURAMIENTO: Elementos desde el punto de vista comercial:

1. Un riesgo: (Contingencia en términos del modelo de seguros sociales) cubierto que en el caso de la seguridad social se concreta hoy en términos de prestaciones o beneficios mínimos. Frente a la salud el riesgo es la enfermedad y la maternidad. Se trata de un riesgo de carácter público o colectivo.

2. Un Asegurador: Quien asume a cuenta de otro la cobertura de las prestaciones para superar los efectos del riesgo. Corresponde a entidades privadas, públicas y solidarias especializadas.

3. Un Tomador: R. Contributivo: Empleador y trabajador ó independiente. R. Subsidiado: El Estado.

4. Un asegurado: Quien está cubierto por el seguro, esto es, a quien se reconocerá las prestaciones una vez acontezca el riesgo o contingencia. Se trata de la persona (afiliado tanto del régimen contributivo como en el subsidiado) y de su grupo familiar.

5. Una Prima o pago por el contrato de seguro: Esto es el valor por cubrir el riesgo o la contingencia. La Unidad de Pago por Capitación.

6. Una Cobertura: Las prestaciones que el asegurador se obliga a reconocer al asegurado cuando acontezca la ocurrencia del riesgo. Atención en Urgencias. El Plan de Salud Pública, los planes en eventos catastróficos y accidentes de tránsito (cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.

7. Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

Las aseguradoras tienen a su cargo el manejo y la responsabilidad del riesgo por la gestión financiera de los recursos que integran el círculo de los ingresos para el servicio de salud; quiere decir que son las responsables a nombre del servicio público y Fosyga, como lo señala la Ley 100 de 1993, de recaudar, hacer seguimiento y cobrar las cotizaciones en el régimen contributivo y de administrar, incluido el concepto de exigir el pago, de las unidades de pago a las entidades territoriales por concepto de los afiliados en el régimen subsidiado de salud.

TRASLADO DEL RIESGO: La aportación de los empleadores se justifica en el traslado de una responsabilidad que a la luz de la legislación laboral les correspondería por la enfermedad o maternidad de los trabajadores a su cargo, la cual entregan, concurriendo al pago de los aportes con los que se financiará la prima del aseguramiento.

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Implica que resulta a cargo de las aseguradoras asumir los niveles y recurrencias en los eventos de enfermedad, considerando la compensación del riesgo, en términos de aquellas personas afiliadas con menores niveles de riesgo respecto de aquellas con niveles superiores.

Por ello es tan importante que un esquema de aseguramiento logre eficaces estrategias y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y que las aseguradoras se articulen en su gestión del riesgo al diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de salud.

d) LA ARTÍCULACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO

Está a cargo de las aseguradoras organizar la prestación del servicio en el cumplimiento de los planes de beneficios correspondientes; esto es, definir, aplicar y establecer controles que se requieran en cuanto a la prestación de los servicios de salud, lo cual pueden hacer bien a través de instituciones y profesionales bajo su responsabilidad directa (propios) o bajo modalidades de contratación con instituciones especializadas en ese servicio o profesionales de la salud (red contratada).

Bajo tal contexto normativo y de acuerdo con la historia clínica aportada de la señora OROZCO HERNANDEZ se encuentra plenamente acreditada, que la obligación contractual de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., se circunscribía a garantizar al usuario el acceso a una Institución Prestadora de Servicios de salud debidamente habilitada (Resolución 1043 de 2006) para que recibiera la atención médica que

requería, autorizar la cobertura económica de todos los servicios requeridos en la atención, obligaciones éstas que se cumplieron a cabalidad por mi representada de manera oportuna y diligente, cumpliendo con lo dispuesto en el Sistema de Garantía de la Calidad (Decreto 1011 de 2006) y en ese orden de ideas no puede predicarse responsabilidad en cabeza de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

• **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DEL SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**

Se fundamenta esta excepción, toda vez que la parte actora no logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso que acá se debate.

El “nexo causal” que se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido.

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías: la **equivalencia de las condiciones** que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo.

Dicho de otro modo la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues “partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal”. Y sobre la **teoría de la causalidad adecuada** la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito.

Entendiendo que existen dos formas de manifestación, la **causalidad jurídica** se produce cuando un hecho es imputable jurídicamente al demandado y la **causalidad física** cuando un hecho se debe al actuar físico real de una persona, en el caso del acto médico la causalidad predominante es de tipo jurídico expresándose en el hecho de haber omitido una conducta, teniendo que en el presente caso no se cumplen las características de ninguno de los dos tipos de nexo causal, ni mucho menos es procedente atribuir esta causalidad a la Entidad Promotora de Salud.

La doctrina tradicional al respecto, exige no sólo la prueba de la culpa médica sino que, al mismo tiempo exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño en el paciente.

Se precisa, que los servicios médicos brindados a la señora OROZCO HERNANDEZ fueron prestados por profesionales idóneos, de manera oportuna, diligente y perita y conforme a los protocolos de la lex artis; por lo que no existe obligación alguna en cabeza de las demandada y en favor de los demandante, que genere una responsabilidad civil a ella atribuible.

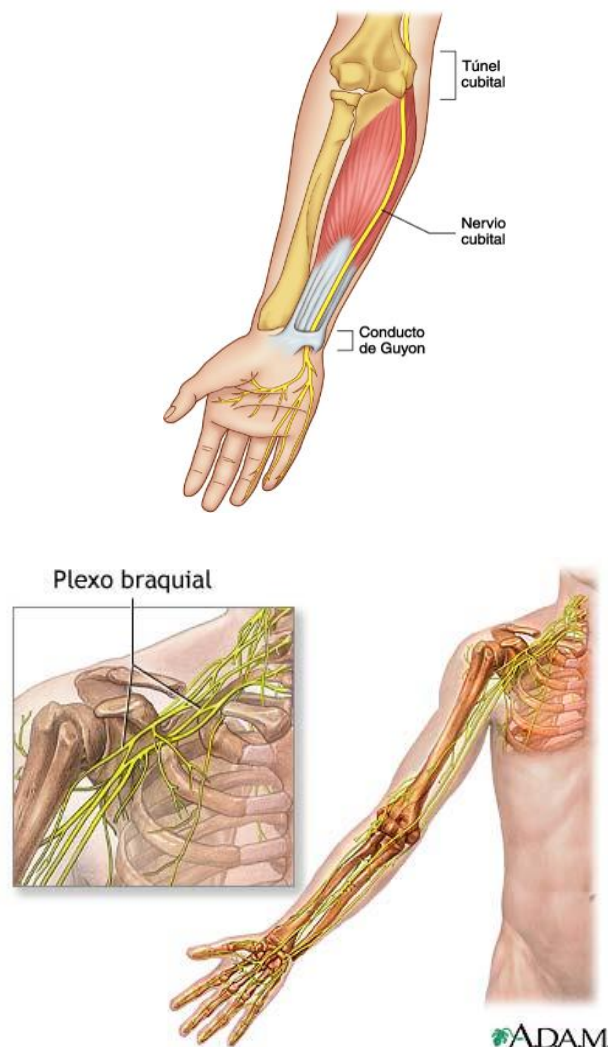
ANALISIS DEL CASO CLINICO

La señora Orozco Hernandez sufrió un trauma de hombro al caerse de su altura en octubre de 2009, asistió a consulta con ortopedia que solicitó RMN del hombro donde solo se encontró una leve inflamación del tendón del músculo infraespinoso, pero persistía sintomática y el 05 de octubre de 2010, fue intervenida quirúrgicamente, según la epicrisis de dicha atención, se encontró pinzamiento y ruptura del manguito rotador del hombro izquierdo, por lo que se realizó acromioplastia, sinovectomía, rafia reconstructiva del manguito rotador, se dio salida, no hubo complicaciones quirúrgicas, siendo el médico tratante Dr Oscar Hurtado Muñoz.

En diciembre de 2010, fue examinada en FVL donde se encontró atrofia de la mano y dolor desproporcionado, a juicio del especialista por lo que solicita la realización de un electromiograma cuyo resultado fue anormal, reportando “Lesión axonal severa del fascículo medial del plexo braquial izquierdo con mayor compromiso de los axones que forman el nervio ulnar. Hay incipientes signos de re inervación por brote axonal.”

Es decir se evidencia una lesión del nervio ulnar o cubital, (El nervio cubital se encarga de la función de muchos músculos de la mano, y de la sensibilidad en los dedos anular y meñique.

El término "neuropatía" se refiere a deterioro de un nervio, en este caso, el nervio cubital, cuando queda constreñido (atrapado) o comprimido a lo largo de su trayectoria desde el cuello hasta la mano.)



En enero de 2011, la paciente fue examinada de nuevo por Ortopedia en la FVL y en la historia clínica se describe: "Su principal problema es una lesión del plexo braquial con mano en garra, valoración por clínica del dolor, se da alta por ortopedia."

Una lesión a este nivel puede ser causado por dos cosas, la primera una lesión iatrogénica durante la reparación quirúrgica del manguito rotador o segundo por el trauma original del accidente de trabajo.

A pesar de tratamientos con analgésicos y terapias, los síntomas nunca han desaparecido, ayudado además por una marcada influencia psicológica pues la paciente lleva tratamiento por psiquiatría que ha encontrado un fuerte síndrome depresivo que empeora la sensación dolorosa.

La cirugía de reparación del manguito rotador, como todo tipo de intervención quirúrgica, tiene riesgos previstos, la cirugía realizada, vía abierta está reconocida por la lex artis, como sustento, revisaremos el artículo "Rotura masiva del manguito de los rotadores, resultados del tratamiento quirúrgico."⁵

En este documento, publicado en la Revista ortopedia y traumatología, del año 2002, por el Dr. Jaume Calmet García, del Hospital Universitario Juan XXIII de Tarragona, España, encontrando que la intervención quirúrgica vía abierta, fue la utilizada y en el 84% de los casos, el resultado fue satisfactorio.

La lesión de los nervios cercanos al área quirúrgica es rara, pero está descrita en la literatura médica^{6,7,8}.

⁵ <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/129/129v46n04a13037544pdf001.pdf>

⁶ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007207.htm>

⁷ <http://www.fiestasatope.com/valorar-una-cirugia-versus-un-fisioterapia-de-desgarro-del-manguito-rotador.html>

⁸ http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=79309&id_seccion=4797&id_ejemplar=7854&id_revista=230

Algunas publicaciones dan valores a este tipo de complicación, por ejemplo, el artículo "Tratamiento quirúrgico del síndrome subacromial. Indicaciones de la técnica abierta y de la técnica artroscópica"⁹, dice que en cirugía del hombro la posibilidad de lesión neurológica es de 1 a 2% y para cirugía del manguito rotador, hasta el 8%.

CONCLUSION

Con base en lo anterior se concluye que el manejo médico y estudios realizados en la IPS, estuvieron acordes y fueron consecuentes con la sintomatología manifiesta de la paciente, los hallazgos al examen físico y el seguimiento realizados., el lamentable desenlace de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ obedeció a la evolución y desenlace de su propia patología, situación ésta que es ajena al cuerpo médico.

En ese orden de ideas, se configura el rompimiento del nexo de causalidad por encontrarse acreditada la causal exonerativa caso fortuito, como quiera que escapa de la alea médica de la IPS y EPS, e ineludiblemente trae consigo la imposibilidad de imputar responsabilidad en cabeza de la demandada.

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

- **EL EQUIPO MÉDICO DISPUESTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NO INCURRIÓ EN ERROR DE CONDUCTA NI EN OMISIÓN PROFESIONAL, CONSEQUENTEMENTE SE PROPONE COMO EXCEPCIÓN LA INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO INSATISFACTORIO.**

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc.¹⁶

Pues recordemos que la conducta que se implementa al ir precedida de un juicio de valor, no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El médico, dado el criterio de discrecionalidad científica debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto emprendiendo las iniciativas que estime correctas. Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad médica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional.

En ese sentido el jurista Alier Hernández coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento expresó:

"(...) Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico esta ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar(...)". (Sentencia del 7 de diciembre de 2004, Expediente 744)

De acuerdo con el criterio científico, los médicos que atendieron a la paciente lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, el manejo corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los hechos sobrevinientes no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados, lo que significa es que no hay evidencia que permita considerar que el Equipo Médico, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, acorde a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder.

Que se declare probada.

- **LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE REPUTAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

Esta excepción se propone, sin perjuicio de las precedentes, por cuanto la medicina es una actividad que entraña obligaciones de medio y no de resultado, y en esa medida, no se puede garantizar la obtención de un resultado específico, sino únicamente demostrarse que se actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención médica brindada al paciente.

⁹ <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129/articulo/tratamiento-quirurgico-del-sindrome-subacromial--13056411>

El médico no puede prometer, asegurar o garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento.

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por la naturaleza del organismo humano, al ser ciencia valorativa, puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal inferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, Etc.

El citado criterio, fue reconocido desde hace mucho tiempo por la Corte Suprema de Justicia, cuando señaló:

"(...) La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (...)"¹⁰

En efecto, la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento clínico o quirúrgico de cualquier paciente existe siempre un alea que escapa al cálculo más implacable o a las previsiones más prudentes y consecuentemente, obliga a restringir el campo de la responsabilidad. El médico nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la eliminación de la dolencia; solo se compromete a actuar poniendo al servicio del paciente todos sus conocimientos científicos, con la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia que exige los protocolos médicos y la lex artis.

La medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de éstos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún profesional de la salud por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo a una intervención o a un procedimiento un resultado cien por ciento satisfactorio pues en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente y que pese a haber implementado en su oportunidad el procedimiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito, por características propias del paciente, que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

El ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y por ende, es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no se logre establecer la causa del mal o sus alcances, o restablecer la salud del paciente, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

Luego como las obligaciones de los demandados son de aquellas clasificadas como de medio y no de resultado, la conclusión es que definitivamente no se estructuró la responsabilidad aducida en el libelo de la demanda, toda vez que para ello sería necesario que en la ejecución de las obligaciones a su cargo se hubiera obrado con culpa y en este caso los profesionales de la salud cumplieron cabalmente con sus obligaciones, de manera oportuna diligente, perita y ajustada a los protocolos.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

• EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 167 DEL C.G.P. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.

Se formula esta excepción, en virtud de que la responsabilidad del médico se determina por la culpa probada; correspondiéndole en dicha medida a la parte que alega la negligencia (Culpa), atender la carga probatoria, dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato se servicios médicos, corresponde a una obligación de medios.

Siguiendo la línea argumentativa, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, precisó que es indispensable:

"(...) Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 5 de marzo de 1940 M.P. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ

médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad. (...)”¹¹(Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

Todo lo anterior, aterrizado al caso de marras, dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados como sustento de la misma, no se evidencia la existencia de un actuar negligente por parte de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. , menos aún de los profesionales que prestaron servicios médicos, a la señora OROZCO HERNANDEZ.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.**

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de **la lex artis**, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que “**debe hacerse**”, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **CASO FORTUITO**

Esta excepción se propone sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, toda vez que la ciencia médica al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica si del acto médico se trata, y que en todo caso, obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes.

Conforme a la literatura médica se encuentra documentado, que cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, y en tal sentido dicha terapéutica busca mitigar

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Danilo Rojas Betancourth, E. No. 26352 de 2013.

la patología padecida. No obstante es necesario reconocer entonces, que en la actividad médica todo tratamiento o terapéutica en mayor o menor grado de incidencia implica siempre un riesgo, y tal riesgo podrá ser de mínima connotación como lesión o de grande como muerte.

Sobre el particular, el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI ha señalado:

*"(...) Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. **Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo.** Igualmente cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funcione adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y la intervención persigue el fin de evitar sus mayores consecuencias dañosas.*

(...)

***si el medico ha obrado conforme a las obras del arte medico aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica.** De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte médico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar a tipicidad culposa de la conducta médica. (...)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto)*

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA Y OTRAS.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

Ruego al señor Juez, declarar probada esta excepción.

- **INNOMINADA**

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

CAPITULO IX.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Código de Procedimiento Civil, Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código Civil artículos 64, 1494, 1603, 1618, Código General del Proceso 1564 de 2012, Resolución 1995 de 1999, Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981 y demás normas concordantes y complementarias.

CAPITULO X.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. Poder conferido que ya obra en el expediente.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. que ya obra en el expediente.

3. Acta de Audiencia de Instrucción y Juzgamiento (Sentencia de Primera Instancia) del Juzgado 3 Civil del Circuito de Buenaventura.
4. Acta de Audiencia (Segunda Instancia) del Tribunal Superior del Distrito de Buga.
5. Consulta de proceso en Rama Judicial – Corte Suprema de Justicia.
6. Certificación expedida por el Área de Gestión Humana de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
7. Consulta efectuada en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud – RETHUS del Doctor OSCAR HURTADO GOMEZ.
8. Constancia de código de habilitación del servicio CIRUGIA ORTOPEDICA de la NUEVA CLINICA BUENAVENTURA UT. Que ya obra en el expediente a (Folio 227).
9. Contrato de Prestación de Servicios de Salud de la NUEVA CLINICA BUENAVENTURA UT.
10. Oferta mercantil de Prestación de Servicios de Salud del Doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ.
11. Historia Clínica de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ que ya obra en el expediente.

INTERROGATORIO DE PARTE

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho a los señores ARTURO MELIANO DIAZ, INGRID LCUERO DIAZ OROZCO, KELLY MELISSA DIAZ OROZCO Y YANDRA THALIA DIAZ OROZCO para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas por mi representada.

TESTIMONIALES - TECNICA

Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho, decretar el testimonio de las personas que enseguida enuncio:

- Al doctor **OSCAR HURTADO GOMEZ**, Médico Ortopedista, quien puede ser notificada en la Calle 20 No.101 A-67, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de los hechos de la demanda y la relación contractual con la EPS SOS S.A..

Solicito también se me permita y autorice contrainterrogar a los testigos llamados por la parte demandante, los codemandados y las llamadas en garantía.

PRUEBA TRASLADADA – juzgado 3 Civil del Circuito de Buenaventura

Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho en virtud del Artículo 174 del C.G.P. decrete el traslado de los documentos que se enlistan a continuación y que hacen parte del proceso Ordinario Rad- 2015-00105 adelantado en el Juzgado 3 Civil del Circuito de Buenaventura por la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ contra EPS SOS S.A. ar el testimonio de las personas que enseguida enuncio:

- Escrito de Demanda
- Auto Admisorio de la Demanda
- Escrito de Reforma de Demanda
- Auto Admisorio de la Reforma de la Demanda
- Sentencia de Primera Instancia

PRUEBA TRASLADADA - Tribunal Superior de Buga

Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho en virtud del Artículo 174 del C.G.P. decrete el traslado de los documentos que se enlistan a continuación y que hacen parte del proceso Ordinario Rad- 2015-00105-01 en el

Trámite de la Segunda Instancia adelantado en el Tribunal Superior de Buga por la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ contra EPS SOS S.A. ar el testimonio de las personas que enseguida enuncio:

- Sentencia de Segunda Instancia
- Auto que Concede el Recurso de Casación

CAPITULO XI.

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En documento separado formulo llamamiento en garantía a la NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T., AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. y al Doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ el cual se aporta en escrito separado.

CAPITULO XII.

CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Teniendo en cuenta la conducta asumida por la parte demandante dentro del presente proceso, ante la carencia de fundamento legal para instaurar la presente acción y por alegar, a sabiendas, hechos contrarios a la realidad, respetuosamente se solicita al Despacho que se condene en costas al ente demandado, incluidas las agencias en derecho, de acuerdo a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso.

CAPITULO XIII.

ANEXOS

Junto con la presente contestación se presentan los documentos relacionados en el acápite de pruebas de este escrito y Demanda como mensaje de datos o medio magnético

CAPITULO XIV.

NOTIFICACIONES

A la parte actora en la dirección referida en el escrito de demanda.

Mi representada EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. EPS SOS S.A. en la Carrera 56 # 11ª-88 en la ciudad de Cali. notificacionesjudiciales@sos.com.co. Cel 3045315547

Cordialmente,



DIANA MARCELA GONZALEZ VARGAS

CC. 1.113.628.784 de Palmira

TP. 248.972 del C.S.J.

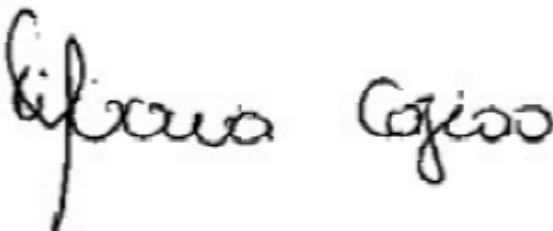
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – S.O.S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

NIT. 805001157-2

HACE CONSTAR QUE

El (la) Señor(a) OSCAR HURTADO MUÑOZ, quien se identifica con cédula de ciudadanía Nro. 16470728 no pertenece ni ha pertenecido a nuestra planta laboral. Por lo anterior y de manera respetuosa solicitamos abstenerse de enviar cualquier tipo de notificación a nuestra entidad.

Para constancia de lo anterior se expide en Santiago de Cali, a los 14 días del mes de octubre del año 2020.



SILVANA CAJIAO ESCALLON
Gerente de Gestión Humana



ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

16470728

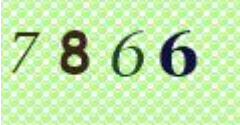
Primer Nombre *

oscar

Primer Apellido *

hurtado

Confirme los números de la Imagen *





Cambiar

2201

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2020-10-14→2:59:17 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	Detal
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	
CC	16470728	OSCAR		HURTADO	MUNOZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de el (la) señor(a) OSCAR HURTADO MUNOZ identificado(a) con CC 16470728 registra La siguiente inform

2020-10-14→2:59:17 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo		Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Extranjero	Medicina	1987-10-10		13759	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Extranjero	Ortopedia y Traumatología	2000-11-08		15428	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	
Presto SSO	Local	COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI	1986-01-17	1987-01-17	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE
CAPITACION SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y LA
NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.

CONTRATANTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS

NIT: 805001157-2

CONTRATISTA: NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.

NIT: 900.329.560-1

FECHA DE INICIO: VEINTIDOS (22) DE DICIEMBRE DE 2009

FECHA DE TERMINACION: VEINTIDOS (22) DE DICIEMBRE DE 2010

NUMERO DEL CONTRATO: 0528

Entre los suscritos a saber, **OCTAVIO AYALA MORENO**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.987.694 de Cali, actuando como representante legal de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. "EPS SOS S.A."**, Empresa Promotora de Salud legalmente constituida según los términos de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 21 de Septiembre de 1995 de la Superintendencia Nacional De Salud con domicilio principal en la ciudad de Cali, identificada con el Nit. 805001157-2, quien para los efectos del presente contrato se llamará en adelante **EL CONTRATANTE**, de una parte y **CLAUDIA PATRICIA HERNANDEZ VERGEL** mayor de edad, vecina de la ciudad de Buenaventura, identificada con cédula de ciudadanía 32.728.822 de Barranquilla (Atlántico), quien obra en nombre y representación de la **NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.**, institución prestadora de servicios de salud debidamente inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud por la autoridad competente según consta en la certificación que se acompaña como **Anexo No. 1 - FORMULARIO DE HABILITACIÓN O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN** al presente contrato, quien en adelante para efectos de este contrato se llamará **EL CONTRATISTA**, de otra parte, acuerdan celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales del Plan Obligatorio de Salud POS bajo la modalidad de capitación, regido por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios asistenciales de salud de Nivel I, II y III parcial de Complejidad contemplados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo vigente al momento de la prestación de servicios, bajo la modalidad de capitación, servicios que **EL CONTRATISTA** deberá prestar a los afiliados en el Régimen Contributivo de Salud de la **EPS SOS S.A.**, incluidos en la base de datos de **EL CONTRATANTE** y que sean asignados a **EL CONTRATISTA**, quienes residen en la ciudad de Buenaventura; la atención se prestará en las sedes de **EL CONTRATISTA** ubicadas en Buenaventura. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los servicios que deberá prestar **EL CONTRATISTA** bajo el presente contrato serán únicamente aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos identificados en el **Anexo No. 2 - PAQUETE DE SERVICIOS DE SALUD** y que se encuentren habilitados por **EL CONTRATISTA** conforme al formato de declaración de habilitación presentado ante la autoridad competente que consta en el **Anexo No. 1 - FORMULARIO DE HABILITACIÓN O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN**, que forma parte integral de este contrato y que se encuentre vigente para el momento de la prestación del servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** **EL CONTRATISTA** una vez obtenga su certificación de habilitación por parte de la entidad competente, remitirá esta a **EL CONTRATANTE** y hará parte integral el presente contrato.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE
CAPITACION SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y LA
NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.

SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.- EL CONTRATISTA se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con la prestación de los servicios objeto del presente contrato: 1. Prestar los servicios especificados en el presente contrato o sus anexos que se encuentren habilitados al momento de la prestación del servicio, a todos los afiliados de **EL CONTRATANTE**, cumpliendo los atributos de calidad definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y lo establecido en el **Anexo No. 3 -MANUAL DEL PRESTADOR**; 2. Presentar antes de la firma del presente contrato el respectivo registro de habilitación ante el ente territorial de salud de los servicios contratados, así como los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. Cumplir permanentemente con los requisitos de habilitación establecidos en el decreto 1011 de 2006 y la resolución 1043 de 2006 y demás normas que las completen y adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia del mismo; 3. Prestar los servicios de salud objeto del presente contrato, a través de profesionales de salud idóneos y debidamente autorizados para ejercer los servicios contratados, por parte de la autoridad competente; 4. Poner a disposición de la población amparada de forma permanente y continua todos los recursos científicos, tecnológicos, humanos, insumos y demás, que garanticen el acceso a los servicios de salud conforme al nivel de atención requerido, con el fin de proporcionar una adecuada atención al usuario; 5. Verificar el derecho administrativo del afiliado capitado que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos administrativos dispuestos por **EL CONTRATANTE**, para lo cual deberá exigir el documento de identidad. 7. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule **EL CONTRATANTE** en el desarrollo y ejecución del objeto del presente contrato, entre los cuales se encuentran : a) **EL CONTRATISTA**, deberá suministrar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), acorde con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 . b) los informes definidos en la Circular Única 049 de 2008 con la periodicidad allí establecida. c) Suministrar la información que le solicite **EL CONTRATANTE** en relación con cualquier aspecto derivado del objeto del presente contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la solicitud y, respecto de la información estadística que **EL CONTRATANTE** requiera, con la periodicidad y en la forma que éste determine, e) Suministrar mensualmente a **EL CONTRATANTE**, los indicadores de seguimiento de riesgo y de calidad f) **EL CONTRATISTA**, deberá presentar con una periodicidad mensual, el informe de actividades de detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades de interés en salud pública y el consolidado de actividades educativas según formato suministrado por **EL CONTRATANTE**, g) Informar mensualmente a **EL CONTRATANTE** sobre los eventos de interés a La Vigilancia en Salud Pública, de conformidad con lo estipulado en el Decreto 3518 de 2006; 8. Informar a **EL CONTRATANTE** todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios; 9. Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoría Médica, de conformidad a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, la Resolución 1446 de 2006, la Resolución 2680 de 2007 y la Circular Única 049 de 2008, y demás normas que las completen y

⑦



**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE
CAPITACION SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y LA
NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.**

adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento; **10.** Informar a **EL CONTRATANTE** sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su atención, y enviar copia del Certificado de Defunción. La información de fallecidos deberá ser reportada a la sede de la Subgerencia de Salud de **EL CONTRATANTE** dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia del evento; para lo anterior deberá utilizar los formatos establecidos en la Circular Externa conjunta 0081 de noviembre 13 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo de Nacional de Estadística; **11.** Cumplir con lo previsto para las Historias Clínicas en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de 1999, Resolución 1715 de 2005 y demás normas concordantes. Deberá efectuar el registro obligatorio de todo cuanto compete a la atención del servicio de salud. En caso de sistematización de la misma, se debe garantizar su inalterabilidad. Deberá conservar la historia clínica por un período mínimo de diez (10) años, contados a partir de la fecha de la última atención; mínimo tres (3) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud; y mínimo siete (7) años en el archivo central. **PARAGRAFO.-** Recibir, conservar y custodiar las historias clínicas de la población que le sean entregadas por **EL CONTRATANTE**; **12.** Cumplir cabalmente con el proceso y procedimiento que hacen parte integral del presente contrato, establecido para la remisión de los afiliados que ingresen por su institución, hacia cualquiera de las IPS que conforman la red de prestadores de **EL CONTRATANTE**, o a la que en casos de excepción éste le autorice, garantizando en todo caso la continuidad de la atención, manejo y cuidado del paciente hasta el ingreso de éste a la IPS receptora **Anexo No. 4 - SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**; **13.** Expedir los certificados de incapacidad y licencias por maternidad a que diere lugar el proceso de atención del afiliado y dejar constancia en la Historia Clínica; **14.** Permitir a **EL CONTRATANTE** el ejercicio permanentemente de la interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**; **15.** Cumplir los parámetros de oportunidad en el acceso efectivo de los usuarios a los servicios, conforme a lo señalado en el **Anexo No. 3 - MANUAL DEL PRESTADOR** que forma parte integral de este contrato; **16.** Acatar las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de **EL CONTRATANTE**; **17.** Garantizar la suficiencia para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, en relación con la población asignada por **EL CONTRATANTE**; **18.** Cobrar los copagos y cuotas moderadoras contempladas en el Acuerdo 260 del CNSSS y demás normas que lo modifiquen, aclaren, deroguen o adicionen, normas que forman parte integral de éste contrato, cuyo recaudo efectivo hará parte del valor mensual que **EL CONTRATANTE** reconoce como contraprestación el cual corresponde al 1.2% del valor total de la factura presentada a **EL CONTRATANTE**. **EL CONTRATISTA** debe abstenerse de cobrar al afiliado suma adicional alguna por la prestación de los servicios contenidos en el objeto del presente contrato diferentes de los copagos y cuotas moderadoras; **19.** Responder con oportunidad a las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE**, en relación con los servicios prestados a los usuarios que generen quejas, tutelas, derechos de petición u otras, y que deben resolverse dentro de los términos de Ley o los indicados en las mismas; **20.** Prestar el Plan Obligatorio de Salud de conformidad con la normatividad vigente y formular los medicamentos considerados en el manual de medicamentos establecido en el acuerdo 228 de 2002, emitido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y las

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE
CAPITACION SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y LA
NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.**

normas que lo adicionen o modifiquen, siguiendo los lineamientos de formulación de medicamentos de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 5261 de 1994; **21.** A la terminación del presente contrato, por cualquier causa, **EL CONTRATISTA** se obliga a entregar a **EL CONTRATANTE**, copia de las historias clínicas dentro de los treinta (30) días siguientes a la terminación de contrato cuyo costo será asumido en partes iguales; **22.** Cumplir con los procedimientos de acuerdo con lo establecido en el **Anexo No. 3 — MANUAL DEL PRESTADOR**; **23.** Suministrar a **EL CONTRATANTE** los soportes documentales que provengan de **EL CONTRATISTA**, que sean necesarios y obligatorios para adelantar el trámite de recobro ante el FOSYGA, ARP, compañías de seguro y otras EPS, por prestación de servicios según lo establecido en el **Anexo No. 3 — MANUAL DEL PRESTADOR**; **24.** Prestar los servicios asistenciales en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional de acuerdo a las disposiciones de la Ley 776 de 2002 y el Decreto 1295 de 1994 y demás normas complementarias, y dar aviso a **EL CONTRATANTE** dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, normas que hacen parte integral de éste contrato. Cobrar el valor de los servicios prestados por concepto de accidente de trabajo y enfermedad profesional directamente a la ARP del afiliado cuando exista convenio entre ellos. En caso contrario, estos eventos serán pagados por **EL CONTRATANTE** a **EL CONTRATISTA** por evento y de acuerdo con las tarifas pactadas en el contrato por evento **Anexo No. 5 (TARIFAS DE ACTIVIDAD VIGENTES)**, previa presentación de la cuenta de servicios diligenciada y acompañada de los documentos que a continuación se relacionan: 1) Resumen amplio, legible y completo de la historia clínica. 2) Factura individual por atención en original y tres copias firmadas por el afiliado y/o su representante. 3) Autorización de servicios si es el caso. 4) Resumen de atención de acuerdo a la Resolución No. 003905 de Ministerio de Salud. 5) Soportes originales de los servicios facturados. 6) Informe del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional; **25.** Informar a **EL CONTRATANTE** dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al ingreso del paciente, la atención que presten con ocasión de accidentes de tránsito y/o eventos catastróficos; sin perjuicio de cobrar los gastos derivados de dichos servicios, y cobrar los gastos por los servicios de dicha atención, directamente a la Compañía de Seguros que tenga a su cargo el SOAT y al Fondo de Solidaridad y Garantía — FOSYGA; **26.** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, cumpliendo con los parámetros establecidos en la Ley, Decretos, Jurisprudencia y demás, de acuerdo a la actividad médica; **27.** No exigirle al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento de acuerdo a lo establecido por el Decreto 4747 de 2007; **28.** Diligenciar documentos para notificar a la respectiva Seccional o Secretaría de Salud, enfermedades de obligatorio informe. **29.** Las demás obligaciones que emanen de la naturaleza del presente contrato y las que se deriven o impongan de las normas legales sobre los servicios objeto del mismo. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.-** Son obligaciones de **EL CONTRATANTE**, además de las que por ley le corresponden para la operación de aseguramiento en salud del régimen contributivo, las siguientes: **1.** Disponer de una base de datos con la identificación de la población objeto de la prestación de servicios de este contrato; **2.** Suministrar el perfil epidemiológico de la población objeto del acuerdo de voluntades. **3.** Conformar la red de prestadores de servicios y tenerla a disposición para los procesos de referencia y

③

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE
CAPITACION SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y LA
NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.**

contrarreferencia, así como informar a **EL CONTRATISTA** cualquier modificación de la misma; 4. Incorporar, en su Manual de Auditoría de Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría que le permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de **EL CONTRATISTA**, teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 6, numeral 9, del Decreto 4747 de 2007, respecto a la periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas; 5. Pagar a **EL CONTRATISTA** el precio de los servicios prestados debidamente habilitados, especificados dentro del objeto del presente contrato, en los plazos y condiciones establecidos en el mismo; 6. Dar a conocer a **EL CONTRATISTA** los mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, así como los indicadores que serán utilizados para tal fin, lo anterior hace parte del presente contrato. **Anexo No. 3 — MANUAL DEL PRESTADOR**; 7. Cubrir la parte de los servicios médico asistenciales con ocasión de accidentes de tránsito que excedan los ochocientos (800) salarios mínimos legales vigentes que asume el SOAT y el FOSYGA; 8. Recibir las facturas presentadas por **EL CONTRATISTA** siempre y cuando reúnan los requisitos de ley y los demás establecidos en el presente contrato; 9. Hacer la revisión íntegra de las facturas antes de proceder a efectuar las glosas; 10. Garantizar una línea de atención 24 horas para la verificación de derechos de los afiliados y para la resolución de inquietudes; 11. Las demás obligaciones contractuales y legales que se deriven del presente contrato o de las normas que lo rigen. **CUARTA. EXCLUSIONES.- EL CONTRATISTA** se compromete a no prescribir los servicios de salud que se deriven de actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral, que no contribuyan al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, o los considerados como cosméticos o suntuarios; y los definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y aquellos que expresamente menciona el artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994, ni realizar tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos, que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de investigación no aprobados por las sociedades científicas. **PARAGRAFO.-** En el caso del uso de medicamentos no incluidos en el Acuerdo 228 de 2002 y demás normas que lo modifiquen y adicionen, su prescripción se realizará según los lineamientos de la Resolución 2933 de 2006 del Ministerio de la Protección Social. **QUINTA. PROHIBICIONES.- EL CONTRATISTA** no podrá: 1. Realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios; 2. Divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera **EL CONTRATANTE**, para efectos de éste contrato, o la autoridad competente o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación de **EL CONTRATISTA** obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud.- **SEXTA: TARIFAS - EL CONTRATANTE** reconocerá a **EL CONTRATISTA** por la modalidad de CAPITACIÓN un porcentaje del 33.61% de la UPC por persona afiliada teniendo como base para el cálculo la UPC NACIONAL VIGENTE recibida por **EL CONTRATANTE** y lo estipulado en el Acuerdo vigente del CNSSS; y que para efectos de este contrato es de \$34.252=.

PARAGRAFO PRIMERO- Si bien la modalidad del presente contrato es CAPITACIÓN, **EL CONTRATISTA**, en caso de ser necesario deberá efectuar la facturación de los servicios prestados a los afiliados de **EL CONTRATANTE** con el tarifario definido en el SGSSS, que

③

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE
CAPITACION SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y LA
NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.**

hace parte del presente contrato; dicha facturación debe ser conservada y archivada adecuadamente según lo definido por el Ministerio de la Protección Social. **SEPTIMA: VALOR** - El valor total contratado es de DOS MIL MILLONES DE PESOS M/C (\$2.000.000.000=) APROXIMADO AÑO, el cual es el resultado de MULTIPLICAR "Valor UPC correspondiente a la Duración del Contrato" POR "Porcentaje de UPC Persona Afiliada" POR "Número de Afiliados". **OCTAVA. FACTURACIÓN Y GLOSAS.- a) EL CONTRATISTA** deberá presentar la factura por la población capitada en el respectivo mes de acuerdo con la base de datos o el listado entregado por **EL CONTRATANTE**. La factura deberá cumplir con todos los requisitos establecidos por la Dirección de Impuestos Nacionales y por el Código de Comercio. El pago se realizara a los treinta (30) días de radicada la factura en la oficina de SOS EPS. **b) Finalizado el mes de cobertura**, las partes adelantarán una preliquidación que les permita determinar la población real objeto y el período de permanencia de las mismas, de acuerdo con las novedades de ingreso y de retiro que se hayan presentado dentro del respectivo mes. **PARÁGRAFO.-** En todos los casos, el valor del copago y de la cuota moderadora que haya recaudado **EL CONTRATISTA**, deberá ser descontado por esta dentro de la factura que presente al mes siguiente. **NOVENA. DURACION.-** La duración del presente contrato es de un (01) año, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento. Se entenderá prorrogado automáticamente por períodos de un (1) año, siempre y cuando ninguna de las partes haya manifestado su intención de darlo por terminado, conforme lo que establezca la cláusula de terminación dispuesta en el presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO.-** El presente contrato se entenderá perfeccionado una vez suscrito y con presentación personal de las firmas de los representantes legales. **PARAGRAFO SEGUNDO.- VIGENCIA** el presente contrato entrará en vigencia y ejecución a partir del veintidós (22) de Diciembre de 2009. **DECIMA. SISTEMA DE INFORMACION.- EL CONTRATISTA** se obliga a aceptar el Sistema de Información implementado por **EL CONTRATANTE** para la administración y suministro de la misma teniendo en cuenta que ésta es relativa a los afiliados. **DECIMA PRIMERA. MULTAS POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATISTA.-** En caso de mora o de incumplimiento parcial por parte de **EL CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones contraídas en virtud del contrato **EL CONTRATANTE** podrá imponerle a **EL CONTRATISTA** multas equivalentes al (0.33%) diario y hasta por el diez por ciento (10%) del valor del contrato. Las multas de mayor cuantía se impondrán por incumplimiento en la prestación de los servicios, quejas presentadas por los usuarios sobre la calidad de la atención brindada, las cuales se entenderán probadas cuando haya mediado una evaluación por parte de la auditoría médica de **EL CONTRATANTE** a **EL CONTRATISTA** y por la no entrega oportuna de la información. **DECIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.-** En caso de que **EL CONTRATANTE** encontrare que **EL CONTRATISTA** no cumple con una o más de las condiciones del sistema de habilitación, suspenderá la ejecución del contrato y pondrá en conocimiento del hecho a la Entidad Departamental de Salud competente. **DECIMA TERCERA. TERMINACION.-** El presente contrato se terminará por cualquiera de las siguientes causales: **a) Por vencimiento del término inicialmente pactado o el de cualquiera de sus prorrogas. b) Por mutuo acuerdo de las partes. c) Por incumplimiento de cualquiera de las partes respecto de las obligaciones derivadas de este contrato. d) Por disolución de la persona jurídica o por entrar en**

3

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE
CAPITACION SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y LA
NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.**

cesación de pagos, reestructuración financiera o cualquier estado de insolvencia, el que se presumirá por el hecho de existir demandas de ejecución y embargos u otras medidas cautelares contra **EL CONTRATISTA**. d) Cuando exista imposición de tres (3) multas sucesivas en un período de seis (6) meses a **EL CONTRATISTA**, por el reiterado incumplimiento de las obligaciones y responsabilidades pactadas en el presente contrato. Cuando el incumplimiento sea en la calidad del proceso de atención brindada al usuario, el cual se entenderá probado cuando hayan mediado por lo menos (2) dos requerimientos justificados por parte de la auditoría médica de **EL CONTRATANTE** a **EL CONTRATISTA** y entre los cuales transcurra un período no inferior a diez (10) días calendario, la terminación del contrato será de manera inmediata. e) Si **EL CONTRATISTA**, a juicio de **EL CONTRATANTE**, comete irregularidades en la presentación de las cuentas de cobro y no son corregidas oportunamente o se demuestra que hubo dolo por parte de éste; f) Por la inclusión de cualquier registro, documentos o informe, por parte de **EL CONTRATISTA**, de información inexacta o irreal acerca de la atención dada o la omisión de la misma. g) Si a **EL CONTRATISTA** se le revoca o vence el registro especial de prestadores de servicios de salud de los servicios objeto del presente contrato, por la autoridad competente. h) El incumplimiento por parte de **EL CONTRATISTA**, de entregar y mantener vigentes las pólizas de seguros, señaladas en la cláusula décima quinta. i) Unilateralmente por cualquiera de las partes mediante comunicación escrita con una antelación no inferior a sesenta (60) días a la fecha en que se desee darlo por terminado. Las partes renuncian expresamente al cobro de cualquier indemnización, multa o pena por esta causal. j) Por las demás causales previstas en la ley y en los reglamentos. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** La terminación del contrato deberá hacerse mediante comunicación escrita, suscrita por el representante legal de la entidad que haya decidido finalizar la relación contractual, indicando de forma expresa la causal de terminación y ordenando su liquidación en el estado en que se encuentre. En caso de que la terminación sea por mutuo acuerdo, la decisión deberá ser suscrita por los representantes legales de ambas entidades. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El proceso de liquidación del contrato no podrá durar más de cuatro (4) meses desde la fecha de vencimiento del contrato. La liquidación constará por escrito en la cual se determinarán todos los hechos del contrato, se discriminará el valor total del mismo, los valores pagados anticipadamente, los saldos a favor y en contra de cada una de las partes, y las fechas límite de pago de las sumas faltantes. El contrato y la liquidación prestarán mérito ejecutivo. **DECIMA CUARTA. EXCLUSION DE RELACION LABORAL.- EL CONTRATISTA** obrará por su propia cuenta y riesgo en la prestación del objeto del presente contrato, sin que se encuentre sometido a subordinación, ni solidaridad laboral con **EL CONTRATANTE**, de manera tal que no se configura ningún tipo de relación laboral entre las partes ni entre **EL CONTRATANTE** y el personal que **EL CONTRATISTA** emplee para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. **DECIMA QUINTA. GARANTIAS.- EL CONTRATISTA** tomará a su costa y por su cuenta y riesgo las siguientes pólizas de seguros expedidas por una compañía de seguros legalmente constituida en el país y vigilada por la Superintendencia Financiera: a) Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual bien sea declarada ante la autoridad respectiva o conciliada extraprocesalmente con una vigencia igual al término del contrato y un (01) año o mas. Esta póliza deberá incluir los amparos de daños en bienes y personas. Se aceptarán las pólizas

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE
CAPITACION SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y LA
NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.**

Multiriesgo o Contra todo riesgo siempre que comprendan todos los amparos mencionados.

b) De responsabilidad civil profesional para clínicas, hospitales y médicos independientes por un valor de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes por evento o siniestro, por un término igual a la duración del contrato y un (01) año o mas **c)** Póliza de Pago de Salarios y Prestaciones Sociales, con vigencia a tres (3) años, por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato. **d)** Póliza de cumplimiento, por un término igual a la duración del contrato y dos (2) meses más, por un valor igual al diez por ciento (10%) del valor del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Para los efectos del otorgamiento de las pólizas enunciadas en la primera parte de esta cláusula las partes estiman el valor del presente contrato, en una suma de VEINTIDOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$22.000.000.000=). No obstante, si durante su ejecución este valor se incrementa, **EL CONTRATISTA** ajustará el monto de las pólizas. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Siempre que se prorrogue la duración del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá renovar todas las pólizas mencionadas en esta Cláusula, y entregar copia de las mismas a **EL CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO TERCERO.- Cualquiera de estas garantías podrá hacerse exigible por **EL CONTRATANTE** inmediatamente se establezca el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en el presente contrato, sin que deba mediar requerimiento judicial alguno, proceso civil o reclamación previa a los cuales renuncia expresamente **EL CONTRATISTA**.

PARÁGRAFO CUARTO.- **EL CONTRATISTA** deberá suscribir y entregar las pólizas de que trata la presente cláusula a **EL CONTRATANTE**, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del presente contrato. **EL CONTRATISTA** autoriza a **EL CONTRATANTE** para suscribir las pólizas en su nombre si éste no las suscribiere dentro del término establecido en el presente parágrafo. El valor de dichas pólizas podrá descontarse de cualquier valor que se le adeude a **EL CONTRATISTA**.

DECIMA SEXTA. CLAUSULA COMPROMISORIA.- Las eventuales diferencias que llegaren a surgir entre los contratantes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución y terminación de este contrato y que no pudiesen ser solucionados directamente por ellos, serán dirimidas mediante la jurisdicción ordinaria.

DECIMA SEPTIMA. DEBER DE CONFIDENCIALIDAD.- Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste o que se derive del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta cinco (5) años después de terminado el mismo.

PARÁGRAFO.- En el evento de incumplimiento del deber de confidencialidad la parte afectada tendrá derecho a exigir inmediatamente a la parte incumplida, y a título de pena, el pago de una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato. Esta suma podrá ser exigida por la vía ejecutiva ante la jurisdicción ordinaria, con la presentación de este contrato y la afirmación de la parte afectada acerca del incumplimiento y sin necesidad de requerimiento o constitución en mora, derechos a los que renuncian las partes. El cobro de la cláusula penal aquí prevista no excluye ni impide el cobro de la totalidad de la indemnización por los perjuicios ocasionados por el incumplimiento, y en consecuencia, la parte afectada tendrá derecho a cobrar la totalidad de los perjuicios ocasionados, mas la pena que aquí se establece.

DECIMA OCTAVA. RESPONSABILIDAD

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE
CAPITACION SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y LA
NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.**

LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS - EL CONTRATISTA asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados a **EL CONTRATANTE**, la responsabilidad plena en materia patrimonial extracontractual, penal, civil y administrativa por la prestación del servicio. Para efectos del presente contrato, **EL CONTRATISTA** desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación MÉDICO-PACIENTE con plena autonomía técnico científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida de dicha relación, será exclusiva de **EL CONTRATISTA**.

PARÁGRAFO PRIMERO - EL CONTRATANTE no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por **EL CONTRATISTA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Si por perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por **EL CONTRATISTA**, **EL CONTRATANTE** fuese notificado en proceso judicial o extrajudicial **EL CONTRATANTE** estará facultado para solicitar el llamamiento en garantía o ejercer la acción de repetición contra de **EL CONTRATISTA**, para que este conozca y comparezca a los juicios de responsabilidad en que se le vincule.

PARÁGRAFO TERCERO - En caso que **EL CONTRATANTE** fuera condenado en proceso de responsabilidad médica, en el cual **EL CONTRATISTA** hubiera incurrido en alguna de las causales de culpa, autoriza a **EL CONTRATANTE** para que repita en contra de este los dineros que hubiere cancelado.

PARÁGRAFO CUARTO - En todos los casos de responsabilidad legal derivada de la prestación de los servicios médicos **EL CONTRATANTE** podrá hacer exigible la garantía de "Responsabilidad Civil Extracontractual" requerida en la correspondiente cláusula de este contrato.

DECIMA NOVENA: CLAUSULA PENAL.- En caso de incumplimiento parcial o total de las obligaciones del presente contrato, la parte incumplida pagará a la otra parte, un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, a título de sanción sin perjuicio de que se pueda hacer exigible la obligación principal o el subrogado pecuniario, y en ambos casos la indemnización de perjuicios.

PARÁGRAFO.- En caso de que el incumplimiento sea por parte del **CONTRATISTA**, este autoriza con la firma del presente contrato a **EL CONTRATANTE**, a descontar de cualquier suma que se le adeude el valor de la sanción aquí establecida.

VIGESIMA. NATURALEZA DEL CONTRATO.- El presente contrato es de naturaleza civil y comercial y se registrará en especial por las normas contenidas en las leyes 100 de 1993 y ley 1122 de 2007, en los decretos 1011 de 2006 y 4747 de 2007, en las Resoluciones 1043 de 2006 y 2680 de 2007, y demás normas que las complementen, modifiquen o sustituyan.

VIGÉSIMA PRIMERA. GASTOS.- Los gastos que ocasione la legalización del presente contrato, tales como autenticaciones, presentaciones personales, reconocimientos de texto, etc., serán de cargo de las partes contratantes en igualdad de proporciones.

VIGÉSIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES.- Toda modificación que se efectúe al presente contrato, se deberá realizar de común acuerdo entre las partes, de lo cual se dejará constancia por escrito.

VIGÉSIMA TERCERA. CESIÓN.- EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización expresa y por escrito de **EL CONTRATANTE**.

VIGESIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO.- El presente contrato se entiende perfeccionado una vez cumplidos los siguientes requisitos previos al inicio de su ejecución: 1) La firma de las partes, 2) Protocolización notarial, y 3) Aprobación de las garantías exigidas a **EL CONTRATISTA**.

VIGESIMA QUINTA: DOCUMENTOS Y ANEXOS DEL PRESENTE CONTRATO.- Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: 1- Pólizas de seguros 2-

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE
CAPITACION SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y LA
NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.

Certificado de Existencia y Representación legal de las partes. 3. Fotocopia del NIT 4.- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía del Representante Legal 5. Certificación de la entidad financiera correspondiente en original, en la que conste una cuenta bancaria abierta y activa a nombre de **EL CONTRATISTA**. 6. Carta suscrita por el Representante Legal de **EL CONTRATISTA** en la que autoriza a **EL CONTRATANTE** consignar en la cuenta bancaria por ella indicada, el valor mensual causado del contrato. 7. **ANEXOS: Anexo No. 1.-** Registro o Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud (Decreto 2309 de 2002) o Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante la Entidad Departamental o municipal competente. (Decreto 1011 de 2006); **Anexo No. 2.- Paquete de servicios de salud:** el cual deberá señalar los servicios contratados, debidamente especificados, con su valor y su respectivo CUPS; **Anexo No. 3.-** Manual del prestador, el cual debe contener un aparte dedicado al sistema de referencia y contrarreferencia, **Anexo No. 4.- Sistema de referencia y contrarreferencia;** **Anexo No. 5.- Tarifas servicios por eventos ; Anexo No. 6.-: Valores de la cápita. VIGESIMA SEXTA.- DOMICILIO.-** Para todos los efectos, se fija como domicilio de las partes: **EL CONTRATANTE:** Avenida de las Americas No. 23N – 55 Cali. **EL CONTRATISTA:** Carrera 68 No. 90 – 88 piso 3 bloque 5 Bogota. Estando las partes de acuerdo, firman el presente contrato en Santiago de Cali a los Veintidós (22) días del mes de Diciembre del año dos mil nueve (2009).

EL CONTRATANTE,



OCTAVIO AYALA MORENO
REPRESENTANTE LEGAL
EPS SOS S.A.

EL CONTRATISTA,



CLAUDIA PATRICIA HERNANDEZ VERGEL
REPRESENTANTE LEGAL
NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE
CAPITACION SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y LA
NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.**

**ANEXO No. 5
TARIFAS DE ACTIVIDAD**

SERVICIOS	TARIFA POS Y PAC	CONSIDERACIONES
ATENCION INICIAL DE URGENCIAS	SOAT VIGENTE – 25%	➤ Se debe realizar validación a través de la línea 01800. ➤ Aplica TRIAGE definido por SOS EPS.
PARTO Y CESAREA	SOAT VIGENTE – 25%	➤ Se requiere OPS expedida por SOS EPS.
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS NIVEL I, II y III	SOAT VIGENTE – 25%	➤ Se requiere OPS expedida por SOS EPS.
HOSPITALIZACION NIVEL I, II y III	SOAT VIGENTE – 25%	➤ Se requiere OPS expedida por SOS EPS. ➤ Para el Pos en habitación Bipersonal y los Pac en habitación Unipersonal.
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA: ➤ Ginecoobstetricia. ➤ Ginecología ➤ Pediatría ➤ Cirugía General ➤ Medicina Interna ➤ Ortopedia y Traumatología	SOAT VIGENTE – 25%	➤ Se requiere OPS expedida por SOS EPS.
APOYO TERAPEUTICO: ➤ Terapia Física ➤ Terapia Respiratoria ➤ Nutrición ➤ Psicología	SOAT VIGENTE – 25%	➤ Usuario de PAC tiene acceso directo y cancela una sola franquicia por cada cinco (5) sesiones. A partir de la sexta (6) sesión el usuario debe tramitar autorización de servicios ➤ El Pos requiere OPS.
APOYO DIAGNOSTICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO: ➤ Laboratorio Clínico nivel I y II ➤ Radiología nivel I	SOAT VIGENTE – 25%	➤ TODA AYUDA DE IMAGENOLOGIA que no se anexe resultado se descontara el 25%.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE
CAPITACION SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y LA
NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.

ANEXO NO. 6
VALORES DE LA CÁPITA.

Descripción Modelo	Forma Atencion	NT ADSCRITOS NIVELES
I NIVEL		
atención inicial urgencias	Amb.	1,219
atención parto normal	Hosp.	1,199
cirugía Amb. I	Amb.	0,8995
hospitalización médica I	Hosp.	0,8995
Atencion Med Hosp y Proced Quirurgicos Nivel I		1,799
TOTAL NIVEL I		4,22
II NIVEL		
terapia física	Amb.	0,445
terapia física	Hosp.	0,048
terapia respiratoria	Amb.	0,067
terapia respiratoria	Hosp.	0,011
nutrición	Amb.	0,022
nutrición	Hosp.	0,004
consulta psicología	Amb.	0,011
consulta psicología	Hosp.	0,004
Terapias		0,612
consulta obstetricia	Amb.	0,116
interconsulta obstetricia	Hosp.	0,019
consulta ginecología	Amb.	0,181
interconsulta ginecología	Hosp.	0,031
consulta pediatría	Amb.	0,089
interconsulta pediatría	Hosp.	0,031
consulta medicina interna	Amb.	0,208
interconsulta medicina interna	Hosp.	0,050
consulta cirugía general	Amb.	0,077
interconsulta cirugía general	Hosp.	0,039
consulta ortopedia y traumatología	Amb.	0,259
interconsulta ortopedia y traumatología	Hosp.	0,062
consulta anestesiología	Amb.	0,035
Consulta e Interconsulta Espec Urg y Electiva		1,197
laboratorio clínico II ambulatorio	Amb.	1,296

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE
CAPITACION SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y LA
NUEVA CLINICA BUENAVENTURA U.T.

laboratorio clínico II hospitalario	Hosp.	0,553
Laboratorio Clínico II		1,849
cesárea	Hosp.	0,511
otras atenciones obstétricas	Amb.	0,148
Atencion Obstetrica		0,659
cirugía Amb. II	Amb.	1,729
atención médica Hosp. II	Hosp.	1,499
atención quirúrgica Hosp. II	Hosp.	2,219
Urgencias Nivel II	Amb.	0,429
TOTAL NIVEL II		10,19

III NIVEL		
cirugia Amb. III	Amb.	3,888
cirugía Hosp. III	Hosp.	9,188
atención médica Hosp. III	Hosp.	6,029

TOTAL NIVEL III	19,11
------------------------	--------------

TOTAL	33,51
--------------	--------------

OFERTA MERCANTIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Santiago de Cali, 26 de mayo de 2009

Doctor
OCTAVIO DE JESÚS AYALA MORENO
Gerente
E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S
Avenida de la Américas No. 23N-55
Ciudad

Yo **OSCAR HURTADO MUÑOZ**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 16.470.728 de Buenaventura, en calidad de **TRAUMATOLOGO ORTOPEDISTA**, quien en adelante me denominaré **EL OFERENTE**, por medio de este escrito me permito presentar la siguiente **OFERTA MERCANTIL**, en los términos consagrados en los artículos 845 y siguientes del código de Comercio, de conformidad con las estipulaciones que a continuación detallo:

1. **OBJETO:** Ofrezco y me comprometo a prestar a los usuarios activos de la E.P.S. **SOS** y que sean remitidos por ustedes, los siguientes servicios:
 - Consulta e interconsulta de medica especializada.
 - Procedimientos quirúrgicos en ortopedia y traumatología
 - Participación en segundos conceptos y Análisis COVE
 - Capacitación a gestores y/o médicos generales.
 - Charlas o seminarios.
 - Talleres.
 - Evaluación de casos clínicos.
 - Protocolización.
 - Telomedicina.
 - Tele conferencia.
 - Asesoría virtual.
2. **LUGARES DE ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE AGENDA:** Ofrezco prestar los servicios asistenciales de salud objeto de esta **OFERTA MERCANTIL** en la Ciudad de Buenaventura en la carrera 16 No. 33-05, Teléfono 2411158 y 2433470 o en el lugar o consultorio que tenga debidamente habilitado para el fin correspondiente y para los servicios diferentes a consultas, en los sitios que habré de comunicarle debidamente a La EPS **SOS**. La disponibilidad de mi agenda para los servicios antes citados es de cuatro (04) horas semanales. Cualquier cambio en la agenda será comunicado a la **SOS EPS** con cuarenta y ocho (48) horas de antelación:
 - Dentro de la agenda ofertada, recibiré a los usuarios que me remita la E.P.S. **SOS**, entidad que habrá de indicarme sus nombres y números de identificación, además de programar en conjunto las demás actividades ofertadas.

16.05.2009
Rdo. LAF

- Dentro de la misma disponibilidad, ofrezco actividades como charlas, capacitación o seminarios sobre mi especialidad y el tiempo que previamente acordemos para su duración incluirá una hora de preparación y la misma hará parte de la Agenda ofrecida.-

3. **VALOR Y COBRO:** El valor de los servicios ofertados será equivalente a \$55.000= la hora (2 pacientes por hora) y en el caso de los honorarios médicos por procedimientos quirúrgicos, se facturará a tarifas SOS, las cuales se anexan y forman parte integral del presente acuerdo, según y serán facturados mes vencido; para tal fin presentaré la factura mensualmente en original y copia y a dicha factura anexaré los siguientes documentos:

- RIPS (para servicios asistenciales prestados a los usuarios de E.P.S. SOS.)
- Descripción de otras actividades realizadas.

Facturados los servicios, propongo se me cancelen dentro de los treinta (30) días calendario después de recibidas las facturas en S.O.S. E.P.S., previa revisión y aprobación por parte de la persona que asigne la EPS SOS.

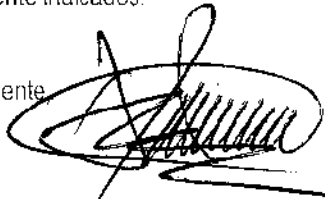
4. **MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN:** Se remitirá oportunamente la información conforme las disposiciones de orden legal y administrativo, y me comprometo a diligenciar y remitir la información posible y acorde al sistema de información que la EPS S.O.S. requiera y de acuerdo a la normatividad que para tal efecto expidan los organismos de Vigilancia y Control del SGSSS.
5. **SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD:** Me comprometo a coordinar con mis propios recursos la implementación del Sistema General de Garantía de Calidad que reglamentó el Gobierno con el Decreto 1011 del 03 de Abril de 2006 expedido por el Ministerio de Protección Social en materias tales como el Licenciamiento de insumos, la acreditación y habilitación médica, manejo y mantenimiento de tecnología, sistemas de queja, sistemas de información especial y sistema de referencia y contrarreferencia y las resoluciones correspondientes. La información se mantendrá actualizada, utilizando la clasificación y nombres de los procedimientos de acuerdo con la Ley y cumpliré la programación comunicada a los usuarios y/o cancelárlas con la debida anticipación, cuando ello no acarree perjuicios al usuario y siempre que medie justa causa.
6. **RESPONSABILIDAD:** En desarrollo de lo aquí ofertado, prestaré los servicios asistenciales, administrativos y de asesoría en salud a los afiliados de EPS S.O.S. y/o en su defecto a la EPS SOS con plena autonomía científica, técnica y administrativa, pero siempre conservando las normas y políticas establecidas y convenidas entre EPS S.O.S. Y EL OFERENTE. En consecuencia asumo la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios de salud que preste a los afiliados de EPS S.O.S., así como la responsabilidad civil y penal que pueda derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud ofertados, así como de su personal administrativo.
7. **PÓLIZAS DE SEGURO:** Declaro que tengo constituidas pólizas de responsabilidad civil y penal profesional médica, para cubrir los eventos inciertos que pudieren llegar a ocurrir en la prestación de servicios de salud objeto de esta OFERTA MERCANTIL, que me comprometo a mantenerlas vigentes, durante la vigencia de esta OFERTA MERCANTIL; las pólizas no serán inferiores a una cuantía de veinte millones de pesos (\$20.000.000.00) y para los fines pertinentes, me permito anexar una copia de la misma.

8. **VIGENCIA Y RENOVACIÓN:** La presente OFERTA MERCANTIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD tiene vigencia de un año a partir del 26 de mayo de 2009, y se entenderá prorrogada por el mismo término si dentro de los 60 días calendarios previos a su vencimiento no manifiesto por escrito decisión contraria, y por escrito igualmente ofreceré los cambios respecto de la misma.-
9. **TERMINACIÓN:** La presente oferta podrá terminarse por el vencimiento de su término ó de mutuo acuerdo manifestado por escrito durante su término inicial y/o el de sus prórrogas, determinando la fecha de su finalización. Igualmente dentro de cualquier tiempo, dentro del término inicial ó de sus prórrogas, con treinta días calendario de anticipación a la fecha deseada de terminación, informaré de mi decisión de dar por terminada la presente oferta mercantil, aceptando que la EPS SOS lo haga de igual manera y en ambos casos no se causaría derecho a indemnización alguna.-

ORDEN DE COMPRA: Si la oferta mercantil presentada es aceptada la E.P.S. SOS expedirá un documento de aceptación el cual deberá hacer llegar a EL OFERENTE a la siguiente dirección: carrera 16 3B-05 Tel : 2411158 - 2433470

Dejo en esta forma a su consideración la presente **OFERTA MERCANTIL** para la prestación de servicios inicialmente indicados.

Atentamente,



OSCAR HURTADO MUÑOZ
Traumatología y Orto.
PM: 14107
TP: 0913758 / 101

OSCAR HURTADO MUÑOZ
TRAUMATOLOGO
C.C. 16.470.728 DE Buenaventura
DIRECCION: Carrera 16 3B-05
TELEFONO: 2411158 - 2433470