

Bogotá, 7 de octubre de 2024

Doctora

**Shirley Cecilia Anaya Garrido**

Juzgado Sexto Civil Del Circuito Distrito Judicial De Cartagena

Email: [i06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:i06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co)

---

**Referencia** Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual.

**Asunto:** Contestación reforma de la demanda

**Proceso:** 1300131030620220031100

**Demandantes:** Claudia Rosa Padauí Ortiz y otros.

**Demandados:** EPS Sanitas S.A.S., y otros

---

**JOSÉ LUIS IRIARTE DIAZ**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.279.014 expedida en la ciudad de Barranquilla y T.P No 146.814 del C.S De la J., actuando en calidad de apoderado judicial de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S**, en adelante EPS SANITAS S.A.S., de la manera más respetuosa me permito manifestar al Despacho que procedo a contestar la presente reforma de la demanda dentro del traslado, en los siguientes términos:

### **I. PRONUNCIAMIENTO GENERAL SOBRE LAS PRETENSIONES:**

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

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

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

### **II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE CADA UNA DE LAS PRETENSIONES:**

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

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

Respetuosamente manifiesto al Señor Juez que me opongo desde ya a la prosperidad de las pretensiones esgrimidas por la parte actora, puesto que no están probados los presupuestos configurativos de la responsabilidad imputada a EPS Sanitas consecuencia carecen de fundamento fáctico y jurídico que permita su reconocimiento en cuanto a mi representada se refiere.

Por el contrario, EPS Sanitas, en el ámbito de su actividad de aseguramiento autorizó el suministro y cobertura de los servicios de salud requeridos por el señor Augusto Tinico Garcés de forma adecuada, ajustada a la condición clínica del afiliado, así como en la oportunidad en la que prestó el servicio de salud.

Es así como en su calidad de administradora de planes de beneficios y en estricta sujeción a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dio cumplimiento a las funciones que le son propias, lo cual desvirtúa cualquier posibilidad de incumplimiento de mi prohijada, requisito sine qua non para que se le imponga la obligación de reparar.

Como se acreditará en el período probatorio, la entidad que represento, ha cumplido a cabalidad las obligaciones en calidad de asegurador y prestador de servicios, se resalta que los servicios prestados con cargo a EPS Sanitas han sido suministrados a través de instituciones prestadoras de servicios de salud que cuentan con la idoneidad para la atención médica que requería el afiliado la cual fue prestada de forma oportuna y diligente, en el caso del señor Tinoco se le practicaron los exámenes diagnósticos, tratamiento y procedimientos que la complejidad de su cuadro ameritaba y que le fueron ordenados por los médicos tratantes, por lo cual me opongo a que se declare que mi representada es administrativamente responsable del supuesto daño antijurídico causado al demandante, puesto que no existió ninguna falla en la prestación del servicio que le es propio a mi representada en el ejercicio de la actividad de aseguramiento ni en la prestación de los servicios médicos brindados por los galenos de las IPS que lo atendieron.

En la medida en que los perjuicios reclamados no le son imputables a EPS Sanitas, pues no puede atribuírsele responsabilidad por el resultado de sus atenciones, se tiene que las pretensiones de reconocimientos de perjuicios materiales e inmateriales resultan improcedentes.

A continuación me permito pronunciarme respecto de las declaraciones y condenas formuladas en la demanda, así

A las pretensiones declarativas me opongo

A la pretensión 9.1.1 - Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no resulta procedente que se declare la responsabilidad civil contractual en contra de Entidad Promotora De Salud Sanitas S.A.S. y las codemandadas, por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los demandantes por la que denomina como violación a la lex artis y/o deficiente y equivocada atención médica dispensada al señor Augusto Tinoco Garcés (Q.E.P.D), esto por cuanto las pretensiones carecen de fundamento legal y jurídico, pues como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso no existió el daño ilícito o antijurídico que el apoderado de la parte demandante pretende se reconocido, evidentemente nunca existió un actuar médico culposo, ni hubo "mala praxis" por parte de mi representada, ni de las IPS que suministraron las atenciones médico asistenciales.

A la pretensión 9.1.2. Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$78.124.200,00, con indexación e intereses moratorios en favor de la señora Claudia Rosa Padaui Ortiz, tales perjuicios no se encuentran demostrados de forma alguna.

En el presente caso no se acredita la existencia de perjuicios ocasionados a la señora Claudia Rosa Padaui como consecuencia de una acción u omisión atribuible a mi representada, los perjuicios no se acreditan, ni se expone el sustento de los mismos, lo cual a todas luces genera la improcedencia de la condena solicitada.

A la pretensión 9.1.3. Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$78.124.200,00, con indexación e intereses moratorios en favor de la señora Claudia Rosa Tinoco Padaui, tales perjuicios no se encuentran demostrados de forma alguna.

En el presente caso no se acredita la existencia de perjuicios ocasionados a la señora Claudia Rosa Tinoco como consecuencia de una acción u omisión atribuible a mi representada, los perjuicios no se acreditan, ni se expone el sustento de los mismos, lo cual a todas luces genera la improcedencia de la condena solicitada.

A la pretensión 9.1.4. Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$78.124.200,00, con indexación e intereses moratorios en favor del señor Augusto Enrique Tinoco Padaui, tales perjuicios no se encuentran demostrados de forma alguna.

En el presente caso no se acredita la existencia de perjuicios ocasionados al señor Augusto Enrique como consecuencia de una acción u omisión atribuible a mi representada, los perjuicios no se acreditan, ni se expone el sustento de los mismos, lo cual a todas luces genera la improcedencia de la condena solicitada.

A la pretensión 9.1.5. Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$78.124.200,00, con indexación e intereses moratorios en favor de la señora Claudine Cabrales Florez, tales perjuicios no se encuentran demostrados de forma alguna.

En el presente caso no se acredita la existencia de perjuicios ocasionados a la señora Claudine Cabrales como consecuencia de una acción u omisión atribuible a mi representada, los perjuicios no se acreditan, ni se expone el sustento de los mismos, lo cual a todas luces genera la improcedencia de la condena solicitada.

A la pretensión 9.1.6. Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$78.124.200,00, con indexación e intereses moratorios en favor de la señora Raquel María Tinoco Garcés, tales perjuicios no se encuentran demostrados de forma alguna.

En el presente caso no se acredita la existencia de perjuicios ocasionados a la señora Raquel María como consecuencia de una acción u omisión atribuible a mi representada, los perjuicios no se acreditan, ni se expone el sustento de los mismos, lo cual a todas luces genera la improcedencia de la condena solicitada.

A la pretensión 9.1.7. Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$2.200.000,00 con indexación e intereses moratorios a manera de indemnización por haber pagado los honorarios el perito EDGARDO MIRANDA en favor de la señora Claudia Rosa Padaui Ortiz, dicha suma de dinero no constituye un perjuicio, y los pagos en los que la parte demandante incurrió por concepto de peritaje obedecen a gastos del proceso y no a un perjuicio indemnizable.

En el presente caso no se acredita la existencia de una acción u omisión de mi representada que a través de la cual se pueda concluir la existencia de una responsabilidad civil médica respecto de las atenciones en salud dispensadas al señor Augusto Tinoco Garcés, en consecuencia, cualquier pago en el que haya incurrido la parte demandante con ocasión de la presente demanda debe asumirlo directamente por los demandantes y no por la EPS demandada.

A la pretensión 9.1.8. Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$3.500.000,00 con indexación e intereses moratorios, por concepto de servicios pagados a la Funeraria Lorduy S.A. con ocasión del fallecimiento del señor Augusto Enrique Tinoco Garcés (Q.E.P.D).

Lo anterior en atención a que en el presente proceso no se acredita que el fallecimiento del señor Tinoco se haya presentado por una acción u omisión atribuible a mi representada, en el proceso no se están acreditados los elementos de la responsabilidad médica, esto es culpa, nexos causal y daño antijurídico, en consecuencia cualquier pago en el que haya incurrido la parte demandante con ocasión del fallecimiento del afiliado al SGSSS debe ser asumido directamente por sus familiares y no por parte de la EPS demandada.

A la pretensión 9.1.9. Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$1.945.000,00 con indexación e intereses moratorios, por concepto de servicios pagados a JARDINES DE CARTAGENA con ocasión del fallecimiento del señor Augusto Enrique Tinoco Garcés (Q.E.P.D).

Lo anterior en atención a que en el presente proceso no se acredita que el fallecimiento del señor Tinoco se haya presentado por una acción u omisión atribuible a mi representada, en el proceso no se están acreditados los elementos de la responsabilidad médica, esto es culpa, nexos causal y daño antijurídico, en consecuencia cualquier pago en el que haya incurrido la parte demandante con ocasión del fallecimiento del afiliado al SGSSS debe ser asumido directamente por sus familiares y no por parte de la EPS demandada.

A la pretensión 9.1.10. Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$3.300.000 con indexación e intereses moratorios, por concepto de servicios de auxiliar de enfermería cobrados por la señora ADALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA

Lo anterior en atención a que en el presente proceso no se acredita a que corresponden dichos servicios de auxiliar de enfermería, ni cuál es la relación de las demandadas con el pago de servicios de enfermería en los que presuntamente incurrió la parte demandante, no es posible establecer en la demanda cuál es la causa de la existencia de tales servicios, ni cual fue la acción u omisión de la EPS y de las demás codemandadas que dieron lugar a que los demandantes presuntamente realizaran un pago por concepto de auxiliar de enfermería para el cuidado de un paciente que se encontraba hospitalizado.

A la pretensión 9.1.11. Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$1.120.000 con indexación e intereses moratorios, por concepto de servicios de auxiliar de enfermería cobrados por la señora LENIA LORENA LEGUIA MORENO

Lo anterior en atención a que en el presente proceso no se acredita a que corresponden dichos servicios de auxiliar de enfermería, ni cuál es la relación de las demandadas con el pago de servicios de enfermería en los que presuntamente incurrió la parte demandante, no es posible establecer en la demanda cuál es la causa de la existencia de tales servicios, ni cual fue la acción u omisión de la EPS y de las demás codemandadas que dieron lugar a que los demandantes presuntamente realizaran un pago por concepto de auxiliar de enfermería para el cuidado de un paciente que se encontraba hospitalizado.

A la pretensión 9.1.12. Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente el que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$476.579.841,82, por concepto de lucro cesante pasado, a la señora Claudia Rosa Padaui Ortiz.

Lo anterior en atención a que de acuerdo con la afiliación a la EPS Sanitas el señor Augusto Tinoco Garcés era beneficiario amparado de la señora Claudia Rosa Padaui, lo cual solo se permite en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el caso de los dependientes económicos, en consecuencia a todas luces resulta improcedente la condena por concepto de lucro cesante respecto de una persona que en vida era justamente el dependiente económico de la demandante.

A la pretensión 9.1.13. Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente el que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$1.233.493.299,53, por concepto de lucro cesante futuro, a la señora Claudia Rosa Padaui Ortiz.

Lo anterior en atención a que de acuerdo con la afiliación a la EPS Sanitas el señor Augusto Tinoco Garcés era beneficiario amparado de la señora Claudia Rosa Padaui, lo cual solo se permite en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el caso de los dependientes económicos, en consecuencia a todas luces resulta improcedente la condena por concepto de lucro cesante respecto de una persona que en vida era justamente el dependiente económico de la demandante.

A la pretensión 9.1.14. Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente el que las demandadas deban pagar solidariamente "el valor en dinero que corresponda por impuestos a favor de la D.I.A.N. respecto de los dineros que se condene pagar a favor de los demandantes; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena"

Mi representada se opone a esta pretensión, pues no se acredita la existencia de PERJUICIOS en favor de la parte demandante. Lo primero que hay que decir al respecto es que la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de unas premisas imprescindibles: el hecho culposo, el daño y el nexo causal. lo cual en el caso objeto de estudio, no se configuran por lo tanto, al no existir alguno de estos, no hay responsabilidad por ende no hay derecho a reclamar indemnización. me opongo y rechazo a que se condene a mi representada al pago de concepto indemnizatorio alguno y por ende a la pretensión aquí deprecada.

A la pretensión 9.1.15. Mi representada se OPONE a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente el que las demandadas deban pagar solidariamente las costas y agencias en derecho dado que estos únicamente pueden surgir de una sentencia condenatoria, que como se ha dicho en los anteriores puntos, se RECHAZA por EPS Sanitas con base en lo anterior y contrario sensu, solicito al despacho se sirva condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

A las pretensiones condenatorias me opongo.

A la pretensión 9.2.1 - Mi representada se OPONE a que se CONDENE a EPS Sanitas al pago de perjuicios por concepto de daño Moral toda vez que no se señala en que consiste, no está probado y tampoco se acredita que el mismo tenga su génesis en una acción u omisión de mi representada, aunado a lo anterior debe tenerse en cuenta que el daño moral no puede sólo presumirse, debe probarse respecto de todos y cada uno de los demandantes.

Esta defensa debe indicar que el DAÑO MORAL de la parte demandante no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse, situación que en el caso sub examine no se acredita pues no existe prueba siquiera sumaria que lo demuestre, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar.

Así mismo se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de la parte demandante e imputable a mi representada, respecto de la cuantificación del daño moral que hace el apoderado de la parte activa procesal, se tiene que a todas luces se encuentra injusto y por fuera de toda proporcionalidad sentada por la jurisprudencia de la alta corte de la jurisdicción civil, y que sus topes superiores se han establecido como consecuencia al resarcimiento de daño moral.

Al respecto, la sala de Casación civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 25 de noviembre de 1992, indicó que si bien la reparación pecuniaria del daño moral "proporciona al perjudicado o lesionado una satisfacción por la aflicción u ofensa que se le causó (...) es importante no perder de vista que el hecho de aceptar como postulado general observancia el reconocimiento de la resarcibilidad de los daños no patrimoniales, de suyo no quiere significar que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces llamados a imponer su pago."

En consecuencia se rechaza por parte de esta defensa, los supuestos perjuicios morales causados en la persona de los demandantes, dado que no existen las condiciones para realizar un juicio de imputación ante la falta de presupuestos de responsabilidad.

En conclusión, no resulta procedente que se declare la responsabilidad civil contractual en contra de Entidad Promotora De Salud Sanitas S.A.S. y las codemandadas, por daños extrapatrimoniales causados a los demandantes por la que denomina como violación a la lex artis y/o deficiente y equivocada atención médica dispensada al señor Augusto Tinoco Garcés (Q.E.P.D), esto por cuanto las pretensiones carecen de fundamento legal y jurídico, pues como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso no existió el daño ilícito o antijurídico que el apoderado de la parte demandante pretende se reconocido, evidentemente nunca existió un actuar médico culposo, ni hubo "mala praxis" por parte de mi representada, ni de las IPS que suministraron las atenciones médico asistenciales.

A la pretensión 9.2.1.1 Mi representada se OPONE a que se CONDENE a esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$78.124.200 con indexación e intereses moratorios en favor de la señora Claudia Rosa Padaui Ortiz, tales perjuicios no se encuentran demostrados de forma alguna.

En el presente caso no se acredita la existencia de perjuicios ocasionados a la señora Claudia Rosa Padaui como consecuencia de una acción u omisión atribuible a mi representada, los perjuicios no se acreditan, ni se expone el sustento de los mismos, lo cual a todas luces genera la improcedencia de la condena solicitada.

A la pretensión 9.2.1.2. Mi representada se OPONE a que se CONDENE a esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$78.124.200,00, con indexación e intereses moratorios en favor de la señora Claudia Rosa Tinoco Padaui, tales perjuicios no se encuentran demostrados de forma alguna.

En el presente caso no se acredita la existencia de perjuicios ocasionados a la señora Claudia Rosa Tinoco como consecuencia de una acción u omisión atribuible a mi representada, los perjuicios no se acreditan, ni se expone el sustento de los mismos, lo cual a todas luces genera la improcedencia de la condena solicitada.

A la pretensión 9.2.1.3. Mi representada se OPONE a que se CONDENE a esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$78.124.200,00, con indexación e intereses moratorios en favor del señor Augusto Enrique Tinoco Padaui, tales perjuicios no se encuentran demostrados de forma alguna.

En el presente caso no se acredita la existencia de perjuicios ocasionados al señor Augusto Enrique como consecuencia de una acción u omisión atribuible a mi representada, los perjuicios no se acreditan, ni se expone el sustento de los mismos, lo cual a todas luces genera la improcedencia de la condena solicitada.

A la pretensión 9.2.1.4. Mi representada se OPONE a que se CONDENE a esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$78.124.200,00, con indexación e intereses moratorios en favor de la señora Claudine Cabrales Florez, tales perjuicios no se encuentran demostrados de forma alguna.

En el presente caso no se acredita la existencia de perjuicios ocasionados a la señora Claudine Cabrales como consecuencia de una acción u omisión atribuible a mi representada, los perjuicios no se acreditan, ni se expone el sustento de los mismos, lo cual a todas luces genera la improcedencia de la condena solicitada.

A la pretensión 9.2.1.5. Mi representada se opone a que se CONDENE a esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$78.124.200,00, con indexación e intereses moratorios en favor de la señora Raquel María Tinoco Garcés, tales perjuicios no se encuentran demostrados de forma alguna.

En el presente caso no se acredita la existencia de perjuicios ocasionados a la señora Raquel María como consecuencia de una acción u omisión atribuible a mi representada, los perjuicios no se acreditan, ni se expone el sustento de los mismos, lo cual a todas luces genera la improcedencia de la condena solicitada.

A la pretensión 9.2.2. Mi representada se opone a que se CONDENE a esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente suma alguna por concepto de daño emergente pues los mismos carecen de sustento factico y jurídico para su reconocimiento.

A la pretensión 9.2.2.1 Mi representada se opone a que se CONDENE a esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$2.200.000,00 con indexación e intereses moratorios a manera de indemnización por haber pagado los honorarios el perito EDGARDO MIRANDA en favor de la señora Claudia Rosa Padaui Ortiz, dicha suma de dinero no constituye un perjuicio, y los pagos en los que la parte demandante incurrió por concepto de peritaje obedecen a gastos del proceso y no a un perjuicio indemnizable.

En el presente caso no se acredita la existencia de una acción u omisión de mi representada que a través de la cual se pueda concluir la existencia de una responsabilidad civil médica respecto de las atenciones en salud dispensadas al señor Augusto Tinoco Garcés, en consecuencia, cualquier pago en el que haya incurrido la parte demandante con ocasión de la presente demanda debe asumirlo directamente por los demandantes y no por la EPS demandada.

A la pretensión 9.2.2.2. Mi representada se opone a que se CONDENE a esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$3.500.000,00 con indexación e intereses moratorios, por concepto de servicios pagados a la Funeraria Lorduy S.A. con ocasión del fallecimiento del señor Augusto Enrique Tinoco Garcés (Q.E.P.D).

Lo anterior en atención a que en el presente proceso no se acredita que el fallecimiento del señor Tinoco se haya presentado por una acción u omisión atribuible a mi representada, en el proceso no se están acreditados los elementos de la responsabilidad médica, esto es culpa, nexa causal y daño antijurídico, en consecuencia cualquier pago en el que haya incurrido la parte demandante con ocasión del fallecimiento del afiliado al SGSSS debe ser asumido directamente por sus familiares y no por parte de la EPS demandada.

A la pretensión 9.2.2.3. Mi representada se opone a que se CONDENE a esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$1.945.000,00 con indexación e intereses moratorios, por concepto de servicios pagados a JARDINES DE CARTAGENA con ocasión del fallecimiento del señor Augusto Enrique Tinoco Garcés (Q.E.P.D).

Lo anterior en atención a que en el presente proceso no se acredita que el fallecimiento del señor Tinoco se haya presentado por una acción u omisión atribuible a mi representada, en el proceso no se están acreditados los elementos de la responsabilidad médica, esto es culpa, nexo causal y daño antijurídico, en consecuencia cualquier pago en el que haya incurrido la parte demandante con ocasión del fallecimiento del afiliado al SGSSS debe ser asumido directamente por sus familiares y no por parte de la EPS demandada.

A la pretensión 9.2.2.4. Mi representada se opone a que se CONDENE a esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$3.300.000 con indexación e intereses moratorios, por concepto de servicios de auxiliar de enfermería cobrados por la señora ADALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA

Lo anterior en atención a que en el presente proceso no se acredita a que corresponden dichos servicios de auxiliar de enfermería, ni cuál es la relación de las demandadas con el pago de servicios de enfermería en los que presuntamente incurrió la parte demandante, no es posible establecer en la demanda cuál es la causa de la existencia de tales servicios, ni cual fue la acción u omisión de la EPS y de las demás codemandadas que dieron lugar a que los demandantes presuntamente realizaran un pago por concepto de auxiliar de enfermería para el cuidado de un paciente que se encontraba hospitalizado.

A la pretensión 9.2.2.5. Mi representada se opone a que se CONDENE a esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$1.120.000 con indexación e intereses moratorios, por concepto de servicios de auxiliar de enfermería cobrados por la señora LENIA LORENA LEGUIA MORENO

Lo anterior en atención a que en el presente proceso no se acredita a que corresponden dichos servicios de auxiliar de enfermería, ni cuál es la relación de las demandadas con el pago de servicios de enfermería en los que presuntamente incurrió la parte demandante, no es posible establecer en la demanda cuál es la causa de la existencia de tales servicios, ni cual fue la acción u omisión de la EPS y de las demás codemandadas que dieron lugar a que los demandantes presuntamente realizaran un pago por concepto de auxiliar de enfermería para el cuidado de un paciente que se encontraba hospitalizado.

A la pretensión 9.2.3 Mi representada se opone a que se CONDENE a esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente el que las demandadas deban pagar solidariamente indemnización por lucro cesante, cuando tal como se acredita en el presente proceso una de las demandantes la señora Claudia Rosa Padaui Ortiz, señaló bajo la gravedad de juramento ante EPS Sanitas que el señor Augusto Tinoco Garcés era su dependiente económico, y justamente en virtud de ello estaba afiliado al sistema general de seguridad social en salud en calidad de beneficiario amparado y por tanto No resulta procedente que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$476.579.841,82, por concepto de lucro cesante pasado, a la señora Claudia Rosa Padaui Ortiz cuando según su dicho para mantenerlo afiliado como beneficiario amparado a la EPS era que él, el que dependía económicamente de ella.

A la pretensión 9.2.4. Mi representada se opone a que se DECLARE esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente el que las demandadas deban pagar solidariamente la suma de \$1.233.493.299,53, por concepto de lucro cesante futuro, a la señora Claudia Rosa Padaui Ortiz.

Lo anterior en atención a que de acuerdo con la afiliación a la EPS Sanitas el señor Augusto Tinoco Garcés era beneficiario amparado de la señora Claudia Rosa Padaui, lo cual solo se permite en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el caso de los dependientes económicos, en consecuencia a todas luces resulta improcedente la condena por concepto de lucro cesante respecto de una persona que en vida era justamente el dependiente económico de la demandante.

A la pretensión 9.2.5. Mi representada se opone a que se CONDENE a esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente el que las demandadas deban pagar solidariamente "el valor en dinero que corresponda por impuestos a favor de la D.I.A.N. respecto de los dineros que se condene pagar a

favor de los demandantes; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena”

Mi representada se opone a esta pretensión, pues no se acredita la existencia de PERJUICIOS en favor de la parte demandante. Lo primero que hay que decir al respecto es que la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de unas premisas imprescindibles: el hecho culposo, el daño y el nexo causal. lo cual en el caso objeto de estudio, no se configuran por lo tanto, al no existir alguno de estos, no hay responsabilidad por ende no hay derecho a reclamar indemnización. me opongo y rechazo a que se condene a mi representada al pago de concepto indemnizatorio alguno y por ende a la pretensión aquí deprecada.

A la pretensión 9.2.6. Mi representada se opone a que se CONDENE a esta pretensión, por cuanto no existe fundamento factico ni jurídico que sustente el que las demandadas deban pagar solidariamente las costas y agencias en derecho dado que estos únicamente pueden surgir de una sentencia condenatoria, que como se ha dicho en los anteriores puntos, se RECHAZA por EPS Sanitas con base en lo anterior y contrario sensu, solicito al despacho se sirva condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

#### **IV. PRONUNCIAMIENTO SOBRE CADA UNO DE LOS HECHOS:**

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

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

**FRENTE AL HECHO 4.1.:** NO LE CONSTA a mi representada, es un hecho en el que se hace referencia a información contenida en la página pública de internet de la Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud – ADRES, en el cual se incorpora un link al cual no fue posible tener acceso. Ahora bien, de acuerdo con la información remitida por el área de operaciones de EPS Sanitas, el señor Augusto Enrique Tinoco Garcés identificado con cedula de ciudadanía No.9079429 estuvo afiliado a la EPS con fecha de ingreso 1 de octubre de 1999 y fecha de desafiliación 22 de agosto de 2018.

**FRENTE AL HECHO 4.2.:** NO LE CONSTA a mi representada es un hecho ajeno a EPS Sanitas SAS y el mismo debe ser probado en el proceso a través de los medios de prueba idóneos. Ahora bien, es preciso indicar que de conformidad con la información que reposa en la EPS Sanitas el señor Augusto Tinoco nació el 3 de mayo de 1952

**FRENTE AL HECHO 4.3.:** NO LE CONSTA a mi representada es un hecho ajeno a EPS Sanitas SAS y el mismo debe ser probado en el proceso a través de los medios de prueba idóneos. Ahora bien, es preciso indicar que de conformidad con la información que reposa en la EPS Sanitas la señora Claudia Rosa Padaui Ortiz nació el 4 de noviembre de 1962

**FRENTE AL HECHO 4.4.:** ES UN HECHO IMPRECISO que en los términos allí descritos NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, sea lo primero señalar que el hecho no establece las condiciones de tiempo, modo y lugar, siendo deber de la parte demandante exponer los hechos de forma clara y cronológica con lo cual se imposibilita el ejercicio del derecho de defensa en debida forma.

Ahora bien, de acuerdo con los soportes documentales y registros de historia clínica del señor Augusto Enrique Tinoco Garces (Q.E.P.D.) bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas permite validar que el 19 de enero de 2018 en la sede Centro Medico Pie de la Popa el señor Tinoco asistió a consulta médica por medicina general donde refiere elevación de las cifras tensionales, estrés e hipertrofia de cornetes, al examen físico constantes vitales normales, por lo que se le indicaron paraclínicos de tamización, entre ellos antígeno prostático.

El día 26 de enero de 2018 se evidenció control de paraclínicos por el servicio de Medicina General, los cuales registran aumento en antígeno prostático y realizaron remisión a urología.

Por último, respecto de las atenciones médicas dispensadas en la IPS LITOTRICIA S.A., es preciso señalar que las mismas no le constan a EPS Sanitas S.A.S. como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud.

**FRENTE AL HECHO 4.5.:** NO LE CONSTA a mi representada, teniendo en cuenta que el mismo hace referencia a información relacionada con la prestación de un servicio de salud que no ejecutó EPS Sanitas.

El hecho debe ser probado a través del documento mediante el cual legalmente se acredita la prestación de servicios de salud, esto es copia de la historia clínica, la cual de conformidad con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención. Siendo importante tener en cuenta que en el proceso deben carecer de toda validez cualquier tipo de apreciación subjetiva de la parte demandante.

**FRENTE AL HECHO 4.6.:** NO LE CONSTA a mi representada. El hecho debe ser probado a través del documento mediante el cual legalmente se acredita la prestación de servicios de salud, esto es copia de la historia clínica, documento que de conformidad con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención. Siendo importante tener en cuenta que en el proceso deben carecer de toda validez cualquier tipo de apreciación subjetiva de la parte demandante.

**FRENTE AL HECHO 4.7.:** Teniendo en cuenta las diversas afirmaciones que contiene el hecho, EPS Sanitas S.A.S. se pronuncia en los siguientes términos. ES CIERTO. Que EPS Sanitas de conformidad con las ordenes medicas emitidas por los médicos tratantes, autorizó la práctica de la cirugía denominada laparotomía exploratoria bajo el diagnostico preoperatorio de adenocarcinoma de próstata, la cual fue programada en la IPS Estrios SAS para ser llevada a cabo el 31 de mayo de 2018.

Ahora bien, NO LE CONSTA a mí representada, cuáles fueron los trámites realizados por el paciente y sus familiares, así como las condiciones en las cuales llegó el paciente a la IPS.

**FRENTE AL HECHO 4.8.:** NO LE CONSTA a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe. en el presente hecho se hacen referencias a la historia clínica, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa.

**FRENTE AL HECHO 4.9.:** NO LE CONSTA a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.

En el presente hecho se hacen múltiples referencias no textuales, ni completas de la historia clínica, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa siendo importante tener en cuenta que no pueden tenerse en cuenta las apreciaciones subjetivas, especulativas y carentes de sustento factico y técnico científico, realizadas por el apoderado de la parte demandante.

**FRENTE AL HECHO 4.10.:** NO ES UN HECHO. Las afirmaciones del apoderado de la parte demandante no constituyen un hecho, el contenido del mismo no es más que diversas afirmaciones subjetivas carentes de sustento factico y científico.

El apoderado hace referencia a apreciaciones especulativas y carentes de sustento factico y técnico científico, si bien se señala que se echan de menos exámenes médicos previos a la cirugía, lo cierto es que no indica cuales son. Si bien resalta que el tratamiento instaurado y la alternativa terapéutica no fue la correcta, no señala cual debió entonces ser el procedimiento o tratamiento que se debía realizar, dejando este "hecho" carente de técnica desde el punto de vista médico y jurídico pues el que se denomina como hecho, no es más que apreciaciones y especulaciones de la parte demandante.

**FRENTE AL HECHO 4.11.:** NO ES UN HECHO. Las afirmaciones del apoderado de la parte demandante no constituyen un hecho, el contenido del mismo no es más que diversas afirmaciones subjetivas carentes de sustento factico y científico, por lo cual se solicita al despacho no sean tenidas en cuenta.

**FRENTE AL HECHO 4.12.:** NO ES UN HECHO. Las afirmaciones del apoderado de la parte demandante no constituyen un hecho, el contenido del mismo no es más que diversas afirmaciones subjetivas carentes de sustento factico y científico, por lo cual se solicita al despacho no sean tenidas en cuenta.

**FRENTE AL HECHO 4.13.:** NO ES UN HECHO. Las afirmaciones del apoderado de la parte demandante no constituyen un hecho, el contenido del mismo no es más que diversas afirmaciones subjetivas carentes de sustento factico y científico, por lo cual se solicita al despacho no sean tenidas en cuenta.

**FRENTE AL HECHO 4.14.:**NO ES UN HECHO. Las afirmaciones del apoderado de la parte demandante no constituyen un hecho, el contenido de lo indicado en este numeral no es más que diversas afirmaciones subjetivas carentes de sustento factico y científico. Nótese que el apoderado no establece con precisión y claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, en que sustenta su dicho, y se limita a hacer juicios descontextualizados.

**FRENTE AL HECHO 4.15.:** NO LE CONSTA a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.

En el presente hecho se hacen múltiples referencias no textuales, ni completas de la historia clínica, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa siendo importante tener en cuenta que no pueden tenerse en cuenta las apreciaciones subjetivas, especulativas y carentes de sustento factico y técnico científico, realizadas por el apoderado de la parte demandante.

**FRENTE AL HECHO 4.16.:** NO LE CONSTA a mí representada el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.

En el presente hecho se hacen múltiples referencias no textuales, ni completas de la historia clínica, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa siendo importante tener en cuenta que no pueden tenerse en cuenta las apreciaciones subjetivas, especulativas y carentes de sustento factico y técnico científico, realizadas por el apoderado de la parte demandante.

**FRENTE AL HECHO 4.17.:** NO ES CIERTA, la existencia de solidaridad entre mi representada y las IPS que suministraron las atenciones en salud al señor Tinoco Garces, pues dichas instituciones tienen autonomía técnica, científica y administrativa en su actuar, tal y como da cuenta el acuerdo de servicios allegado a estas diligencias suscrito entre las partes. Tampoco se evidencia en la documental aportada la supuesta falta de manejo, impericia, mala praxis referidas por la parte demandante, por el contrario, se encuentra que la prestación del servicio se ajusta a la Lex Artis por lo tanto, las apreciaciones subjetivas contenidas en el hecho deberán ser objeto de prueba en la etapa procesal correspondiente.

**FRENTE AL HECHO 4.18.** NO LE CONSTA a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.

En el presente hecho se hacen múltiples referencias no textuales, ni completas de la historia clínica, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa siendo importante tener en cuenta que no pueden tenerse en cuenta las apreciaciones subjetivas, especulativas y carentes de sustento factico y técnico científico, realizadas por el apoderado de la parte demandante.

**FRENTE AL HECHO 4.19.:** NO LE CONSTA a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.

En el presente hecho se hacen referencias no textuales, ni completas de la historia clínica, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa siendo importante tener en cuenta que no pueden tenerse en cuenta las apreciaciones subjetivas, especulativas y carentes de sustento factico y técnico científico, realizadas por el apoderado de la parte demandante.

**FRENTE AL HECHO 4.20.:** NO LE CONSTA a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.

En el presente hecho se hacen múltiples referencias no textuales, ni completas de la historia clínica, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa siendo importante tener en cuenta que no pueden tenerse en cuenta las apreciaciones subjetivas, especulativas y carentes de sustento factico y técnico científico, realizadas por el apoderado de la parte demandante.

**FRENTE AL HECHO 4.21.:** NO LE CONSTA a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.

En el presente hecho se hacen múltiples referencias no textuales, ni completas de la historia clínica, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa siendo importante tener en cuenta que no pueden tenerse en cuenta las apreciaciones subjetivas, especulativas y carentes de sustento factico y técnico científico, realizadas por el apoderado de la parte demandante.

**FRENTE AL HECHO 4.22.:** NO ES UN HECHO. ES UNA APRECIACIÓN subjetiva del apoderado de la parte demandante carente de todo sustento factico y jurídico, en el expediente no obra prueba que de fe de lo indicado por el demandante frente a estas afirmaciones.

**FRENTE AL HECHO 4.23.:** NO ES UN HECHO. ES UNA APRECIACIÓN subjetiva del apoderado de la parte demandante carente de todo sustento factico y jurídico, en el expediente no obra prueba que de fe de lo indicado por el demandante frente a estas afirmaciones.

**FRENTE AL HECHO 4.24.:** NO ES UN HECHO. ES UNA APRECIACIÓN subjetiva del apoderado de la parte demandante carente de todo sustento factico y jurídico, en el expediente no obra prueba que de fe de lo indicado por el demandante frente a estas afirmaciones.

**FRENTE AL HECHO 4.25.:** NO ES UN HECHO. Las afirmaciones del apoderado de la parte demandante no constituyen un hecho, el contenido de lo indicado en este numeral no es más que diversas afirmaciones subjetivas carentes de sustento factico y científico. Nótese que el apoderado no establece con precisión y claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, en que sustenta su dicho, y se limita a hacer juicios descontextualizados.

**FRENTE AL HECHO 4.26.:** NO ES UN HECHO. Corresponde las afirmaciones del apoderado de la parte demandante basadas en el que denomina informe pericial, lo cual no constituye un hecho. Al respecto se solicita al despacho que se le dé el valor probatorio a que haya lugar en la oportunidad probatoria correspondiente, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos legales para que puedan ser tenidos en cuenta como tales y la contradicción de la prueba que en su momento se haga.

**FRENTE AL HECHO 4.27.:** por contener diversas afirmaciones procedo a pronunciarme respecto de cada una de ellas en los siguientes términos:

NO LE CONSTA. A mi representada que el señor en atención al proceso de atención medica las no haya podido trabajar, así como tampoco la existencia de certificaciones de ingresos por parte de un contador.

A hora bien, NO ES CIERTO que el señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD), tuviera ingresos económicos, pues contrario a lo afirmado en este hecho, el señor Augusto Tinoco de acuerdo con lo informado por la señora Claudia Padaui era su dependiente económico y justamente en atención a ello estaba afiliado a la EPS Sanitas SAS en calidad de beneficiario cónyuge, tal como se acredita en el certificado de afiliación que se anexa como prueba.

**FRENTE AL HECHO 4.28.:** por contener diversas afirmaciones procedo a pronunciarme respecto de cada una de ellas en los siguientes términos:

NO LE CONSTA a mi representada con quien convivía el señor Augusto Enrique Tinoco Garcés. Ahora bien, tal como se señaló en el numeral anterior NO ES CIERTO de la información allegada a la EPS Sanitas que la

señora Claudia Rosa Padaui fuese dependiente económico del señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS, pues de hecho la señora Claudia Rosa se encuentra afiliada en calidad de afiliada a EPS Sanitas SAS.

El ingreso base de cotización reportado por la señora Claudia Rosa Padaui, es el que obra en la certificación anexa.

El hecho no es claro entonces a que trabajo se hace referencia y a que se hace referencia con sostener todos los gastos de la casa.

**FRENTE AL HECHO 4.29.:** por contener diversas afirmaciones procedo a pronunciarme respecto de cada una de ellas en los siguientes términos:

NO LE CONSTA a mi representada los sentimientos de los hijos y cónyuge del señor Augusto Enrique Tinoco Garcés, así como las acciones que indican adelantaron penalmente, lo cual deberá ser probado al interior del proceso a través de las pruebas idóneas

**FRENTE AL HECHO 4.30.:** NO es un hecho. Lo allí informado corresponde a afirmaciones relacionadas con costas y agencia en derecho, lo cual no constituye un daño emergente dentro de un proceso judicial como el que nos ocupa

**FRENTE AL HECHO 4.31.:** NO LE CONSTA. A mi representada, lo allí indicado deberá ser probado a través de los documentos idóneos.

**FRENTE AL HECHO 4.32.:** NO LE CONSTA. A mi representada, lo allí indicado deberá ser probado a través de los documentos idóneos. Siendo importante tener en cuenta que de ninguna forma se explica a qué obedece el cobro por concepto de enfermería particular respecto de un paciente hospitalizado.

**FRENTE AL HECHO 4.323.** NO LE CONSTA. A mi representada, lo allí indicado deberá ser probado a través de los documentos idóneos. Siendo importante tener en cuenta que de ninguna forma se explica a qué obedece el cobro por concepto de enfermería particular respecto de un paciente hospitalizado.

**FRENTE AL HECHO 4.34.** NO LE CONSTA. A mi representada, lo allí indicado deberá ser probado a través de los documentos idóneos. Siendo importante tener en cuenta que de ninguna forma se explica a qué obedece el cobro por concepto de enfermería particular respecto de un paciente hospitalizado.

**FRENTE AL HECHO 4.35.** NO LE CONSTA. A mi representada, lo allí indicado deberá ser probado a través de los documentos idóneos. Siendo importante tener en cuenta que de ninguna forma se explica a qué obedece el cobro por concepto de enfermería particular respecto de un paciente hospitalizado.

**FRENTE AL HECHO 4.36.** FRENTE AL HECHO 4.35. NO LE CONSTA. A mi representada, lo allí indicado deberá ser probado a través de los documentos idóneos. Siendo importante tener en cuenta que de ninguna forma se explica a qué obedece el cobro por concepto de enfermería particular respecto de un paciente hospitalizado.

**FRENTE AL HECHO 4.37..** No es un hecho. Al respecto en escrito separado EPS Sanitas realiza el llamamiento en garantía a las aseguradoras según corresponde, de acuerdo a la fecha en que fue conocido el siniestro por parte de mi representada.

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

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

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

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

Para lo anterior, debe hacerse claridad que la parte actora deberá establecer y probar el daño sufrido y que tal daño fue ocasionado única y exclusivamente por causa de cada uno de los demandados, es decir que exista un nexo causal entre el daño que se configuró (si efectivamente se materializó) y la conducta cometida por cada uno de los demandados. **No basta con que en la demanda se hagan afirmaciones, el demandante deberá probar lo que se encuentra afirmando**, este RÉGIMEN DE FALLA PROBADA es la posición que asume la Sección Tercera del Consejo de Estado en la recientísima jurisprudencia del 20 de octubre de 2014<sup>1</sup>.

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

La responsabilidad debe probarse, de manera que se trata de una **culpa probada**, pues *“presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva”*<sup>2</sup>.

Debe señalarse que en el régimen tradicional de la culpa probada o responsabilidad subjetiva, se indica que *“corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”*<sup>3</sup>.

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

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

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

<sup>1</sup> Consejo de Estado. Sección Tercero. Exp.:30166// 25000-23-26-000-2001-01792-01. Consejera Ponente: Olga Mellida Valle De la Hoz.

<sup>2</sup> TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

<sup>3</sup> YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

(...) “Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suele concluir que la llamada ‘iatrogenia inculpable’, noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad” (sentencia de 1° de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, “para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los ‘deberes médicos’ (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que ‘para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)”.4

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

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

- ✓ Los procedimientos practicados eran pertinentes y los indicados por los profesionales tratantes.
- ✓ EPS Sanitas emitió todas las autorizaciones a los procedimientos ordenados por el equipo tratante.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De cara a EPS SANITAS S.A.S., debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista de la paciente, a través del acceso a los servicios de salud y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en las IPS que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto, lo que de entrada desvirtúa el hecho que el apoderado pretende hacer valer como cierto al indicar que “hubo atención medica negligente, inoportuna, equivoca y de deficiente”

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

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que “la víctima no está en obligación legal de soportar”<sup>5</sup>, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada y las otras demandadas.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

---

<sup>5</sup> VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

*“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”<sup>6</sup> (Negrillas propias)*

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que “...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”<sup>7</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

Conforme al análisis de la historia clínica integral del paciente, la literatura científica, guías y protocolos médicos, se obtiene que:

- ✓ Los procedimientos practicados eran pertinentes y los indicados por los profesionales tratantes.
- ✓ EPS Sanitas emitió todas las autorizaciones a los procedimientos ordenados por el equipo tratante.

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

En consecuencia se demuestra que no hubo para ese entonces una atención negligente ni inoportuna ni impresiones diagnosticas erradas, sin sustento técnico, semiológico o médico alguno, pues las impresiones diagnósticas eran características de las impresiones diagnósticas realizadas y de los tratamientos ordenados

<sup>6</sup> Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

<sup>7</sup> Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

y dispensados fueron los pertinentes e indicados por los protocolos y guía médicas para las patologías padecidas por la paciente.

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado<sup>8</sup> se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico al servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

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

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

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

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

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

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”<sup>9</sup> (negritas y subrayas propias).

“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.

<sup>8</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernan Andrade Rincon. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

<sup>9</sup> Ley 100 de 1993. Art. 177.

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(...)

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

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

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

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

Como se observa su señoría, las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que el paciente pueda acceder a los servicios de salud, cumpliendo los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, es decir, garantizando la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia, la seguridad y la continuidad de los servicios médicos, todo lo cual ocurrió, en todos los servicios demandados por el demandante y por cada uno de los cuadros clínicos consultados.

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

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

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

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

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

### **3.- RESPONSABILIDADES**

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

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

### **✓ ESTIMACIONES DESMESURADAS E INJUSTIFICADAS DE LAS PRETENSIONES- ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA – PERDIDA DE OPORTUNIDAD**

Enseña la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 086 de 2008 que “la acción de enriquecimiento sin justa causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a evitar que pueda consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser empleada por quien no tiene a su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta.”<sup>10</sup>

Hago consistir la presente excepción en la incalculable e inmensurable estimación de perjuicios que hace la parte demandante de los supuestos daños causados con ocasión de una supuesta atención y tratamiento negligente, inseguro, puesto que, en el evento en que el señor juez, aceptare la relación de causa a efecto entre los hechos atribuidos a las demandadas como conducta culposa, y los montos solicitados por la parte demandante por concepto de supuestos perjuicios inmateriales contemplados en daño moral, causaría un detrimento en el patrimonio de mi representada y un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la demandante.

Es importante tener en cuenta, que en el plenario no existe siquiera prueba sumaria que permita establecer o identificar los supuestos perjuicios materiales e inmateriales reclamados dentro de las pretensiones, con ocasión de una supuesta atención dañosa. Así las cosas, se tiene que dichas cuantías resultan desmesuradas, excesivas e injustificadas, como ya se indicó en la contestación de las pretensiones y en la objeción razonada de la cuantía.

### **✓ EXCEPCIÓN GENÉRICA.**

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales,

---

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

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

## **V. PETICIONES INDIVIDUALIZADAS DE LOS MEDIOS DE PRUEBA:**

Me permito aportar y solicitar las siguientes pruebas:

### **5.1. Documentales:**

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

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

5.1.3 Certificado de afiliación al POS de la DEMANDANTE

5.1.4 Historias clínicas

### **5.2. Testimonios:**

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

Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los hechos de la demanda y las afirmaciones realizadas en la contestación de la demanda esto es, frente a las circunstancias que rodearon la atención médica brindada al señor Jairo Barragán, solicito al señor Juez que señale fecha y hora para la recepción del testimonio de los siguientes profesionales:

CINDY LORENA LOZANO LONDOÑO médico de la Dirección de Auditoría de la Calidad y Mejoramiento de la Gerencia de Auditoría Médica de EPS Sanitas S.A.S. en calidad de testigo técnico que declarará desde su experiencia específica sobre los hechos objeto del proceso relacionados con la atención médica dispensada al señor Augusto Tinoco Garces. La doctora podrá ser notificada en la calle 100 No. 11b-67. Piso 3 de la ciudad de Bogotá.

LEONARDO PREDRAZA BELEÑO, contador en calidad de testigo quien debiera declarar desde su experiencia específica sobre las certificaciones de ingresos del señor Augusto Tinoco que fueron aportadas con la demanda. Solicito al despacho que la dirección de notificaciones del citado contador sea suministrada por la parte demandante.

Jenny Serrano auxiliar de Gestión de la Afiliación de Operaciones de EPS Sanitas, en calidad de testigo técnico que declarará desde su experiencia específica sobre los hechos objeto del proceso relacionados con la afiliación de los señores Augusto Tinoco y Claudia Rosa Padaui. La testigo podrá ser notificada en la calle 100 No. 11b-67. Piso 3 de la ciudad de Bogotá.

## **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE -RESPECTO DEL DENOMINADO "DICTAMEN PERICIAL".**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del Proceso, se solicita que el doctor EDGARDO MIRANDA pueda ser interrogado bajo juramento con el fin de indagar acerca de las conclusiones allegadas en su escrito, los métodos utilizados y verificar la idoneidad e imparcialidad de la citada profesional.

### **5.3. Interrogatorio de parte:**

5.3.1. Solicito al despacho se decrete interrogatorio de parte de los demandantes Claudia Rosa Padaui Ortiz, Claudia Patricia Tinoco Padaui, Augusto Enrique Tinoco Padaui, Claudine Cabrales Flórez y Raquel María Tinoco Garcés, para que absuelva el cuestionario que entregaré en sobre cerrado antes de la diligencia, reservándome el derecho de formularlo verbalmente en la audiencia, con el fin de deponer acerca de los hechos y pretensiones de la demanda

#### **VI. ANEXOS:**

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

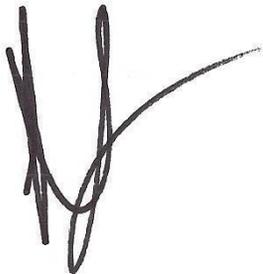
1. Certificado de Existencia y Representación Legal de Compañía de Entidad Promotora de Salud SANITAS S.A.
2. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

#### **VII. NOTIFICACIONES**

Mi mandante, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S en el correo electrónico [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com)

El suscrito apoderado, recibirá notificaciones en el celular 3013705720 y/o en el correo electrónico: [jiriarte@keralty.com](mailto:jiriarte@keralty.com)

Del señor Juez, respetuosamente,



**JOSE LUIS IRIARTE DIAZ**

C.C No 72.279.014 de Barranquilla

T.P No 146.814 del C.S De la J.

Apoderado judicial EPS Sanitas