Cooperativa
Emssanar I.P.S.
Institución Prestadora de Servicios de Salud

COOEMSSANAR IPS
NIT 900077584-5

RECIBIDO

Señores
JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

OFARJA'19DEC- 6am10:43

REFERENCIA: **MEDIO DE CONTROL REPARACION DIRECTA**
DEMANDANTE: **KATERINE MORALES MOLINA Y OTROS**
DEMANDADO: **COOEMSSANAR IPS Y OTROS**
RADICACION: **76001333301420190017500**
ASUNTO: **CONTESTACIÓN DEMANDA**

EDWAR AUGUSTO GUTIERREZ CANO, Abogado en Ejercicio, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 16.933.136 y con Tarjeta Profesional de Abogado número 144.509 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado en representación legal y judicial de la empresa **COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD COOEMSSANAR IPS**, identificada con el NIT # **900077584-5** de la Cámara de Comercio de Pasto, materializando el derecho que me asiste, por medio del presente escrito allego a su Despacho memorial, con el objeto de contestar la demanda de reparación directa, instaurada por la señora **KATERINE MORALES MOLINA Y OTROS**, a través de Apoderado; para lo cual es pertinente, referirse a la demanda propuesta por la parte demandante, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 2: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 3: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 4: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 5: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 6: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 7: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 8: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 9: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 10: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

Cooperativa
Emssanar I.P.S.
Institución Prestadora de Servicios de Salud

COOEMSSANAR IPS
NIT 900077584-5

AL HECHO 11: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 12: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 13: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 14: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 15: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 16: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 17: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 18: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 19: ME ATENGO a lo debidamente probado ante el Despacho.

AL HECHO 20: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 21: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 22: ES CIERTO, el Doctor Fredy Enrique Sandoval Muñoz, médico adscrito a COOEMSSANAR IPS, ordeno el día 6 de Agosto de 2015, los siguientes exámenes:

CODIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA
890206	Atencion primera vez nutricion y dietetica	06/08/2015 08:21
895100	Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod +	06/08/2015 08:21
902210	Hemograma i [hemoglobina hematocrito y leucograma] metodo manual	06/08/2015 08:21
903026	Microalbuminuria por eia +	06/08/2015 08:21
903801	Acido urico	06/08/2015 08:21
903815	Colesterol de alta densidad [hdl]	06/08/2015 08:21
903816	Colesterol de baja densidad [ldl] enzimatico	06/08/2015 08:21
903818	Colesterol total	06/08/2015 08:21
903825	Creatinina en suero - orina u otros	06/08/2015 08:21
903841	Glicemia pre o en suero - lcr u otro fluido diferente a orina	06/08/2015 08:21
903859	Potasio	06/08/2015 08:21
903868	Trigliceridos	06/08/2015 08:21
907106	Uroanalisis con sedimento y densidad urinaria +	06/08/2015 08:21

Es pertinente resaltar que la parte Actora, no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de mi representada, ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo consiente el demandante que, la EPS EMSSANAR ESS., no tuvo participación directa en los hechos sucedidos., por lo cual estamos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva.

AL HECHO 23: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

Cooperativa Emssanar E.P.S. Institución Prestadora de Servicios de Salud

COOEMSSANAR IPS
NIT 900077584-5

Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 24: ES CIERTO que la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, tuvo cita el día 16 de Diciembre de 2015; sin embargo según el examen físico y la valoración realizada por el Doctor MANUEL CASAS MORENO, médico adscrito a COOEMSSANAR IPS, se diagnosticó:

PARACLINICOS	
DX PRINCIPAL	M069 - Artritis reumatoide- no especificada
TIPO DX	Impresión diagnostica
CAUSA EXTERNA	Enfermedad general
RELACIONADO 1	N644 - Mastodinia
RELACIONADO 2	R51X - Cefalea
DIAGNOSTICO CLINICO	Poliartralgia ,astalgia
ANALISIS Y PLAN	Acido urico , tto analgesico, mamografia

Por lo cual se le ordenaron los siguientes exámenes y medicamentos:

SOLICITUDES			
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
903801	Acido urico	16/12/2015 09:53	1
876802	Xeromamografia o mamografia - bilateral	16/12/2015 09:52	1
FÓRMULAS MÉDICAS			
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA – HORA	CANTIDAD
341	Ketotifeno 1 mg/5 ml (0 02%) jarabe. DOSIS: 1 cucharada cada 12 horas	16/12/2015 09:53	1
396	Metocarbamol 750 mg tabletas. DOSIS: 1 cada 8 horas	16/12/2015 09:53	24
4	Acetaminofen 500 mg tableta. DOSIS: 1 cada 8 horas	16/12/2015 09:53	45
583	Tramadol clorhidrato 100 mg/ml (10%) solucion oral. DOSIS: 9 gotas cada 12 horas	16/12/2015 09:53	1

Garantizando a la paciente el acceso a la salud. Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 25: ES CIERTO que la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, tuvo cita el día 13 de Junio de 2016, sin embargo según el examen físico y la valoración realizada por el Doctor MANUEL CASAS MORENO, médico adscrito a COOEMSSANAR IPS, se diagnosticó:

DX PRINCIPAL	K291 - Otras gastritis agudas
TIPO DX	Impresión diagnostica
CAUSA EXTERNA	Enfermedad general
RELACIONADO 1	K30X - Dispepsia
DIAGNOSTICO CLINICO	Gastritis , colon irritable

Garantizando a la paciente el acceso a la salud. Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 26: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

Cooperativa Emssanar I.P.S. Institución Prestadora de Servicios de Salud

COOEMSSANAR IPS
NIT 900077584-5

AL HECHO 27: NO ME CONSTA por lo anterior me atengo a lo descrito en la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución y a lo probado idóneamente a través de las declaraciones que rindieran los médicos tratantes de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, sobre la ciencia de su actuar.

Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 28: ES CIERTO que la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, tuvo cita el día 6 de Diciembre de 2016, sin embargo la paciente consulto porque "*me arden mucho los ojos y me lloran*":

MOTIVO CONSULTA	ME ARDEN MUCHO LOS OJOS Y MELLORAN
ENFERMEDAD ACTUAL	CUADRO DE 2 AñOS DE ARDOR OCULAR Y EPIFORA REFIERE HACE 5 MESES CAMBIO LAS GAFAS NIEGA OTROS

Con base en el motivo de la paciente, se realizó valoración por parte de la Doctora FAIZURY VALLEJO TRUJILLO, médico adscrito a COOEMSSANAR IPS, diagnosticó:

HALLAZGOS EXAMEN FISICO	
1. CABEZA : Normal	11. ABDOMEN : Normal
2. OJOS : Normal	12. PELVIS : Normal
3. OIDOS : Normal	13. TACTO RECTAL : Normal
4. NARIZ : Normal	14. GENITOURINARIO : Normal
5. BOCA : Normal	15. EXTREMIDADES SUP : Normal
6. GARGANTA : Normal	16. EXTREMIDADES INF : Normal
7. CUELLO : CONTRACTURA MUSCULAR CERVICAL	17. ESPALDA : Normal
8. TORAX : Normal	18. PIEL : Normal
9. CORAZON : RITMICOS	19. ENDOCRINO : Normal
10. PULMON : Normal	20. SISTEMA NERVIOSO : Normal

EVALUACION PARACLINICOS	
DX PRINCIPAL	H042 - Epifora
TIPO DX	Impresión diagnostica
CAUSA EXTERNA	Enfermedad general
RELACIONADO 1	M624 - Contractura muscular
DIAGNOSTICO CLINICO	Epifora--espasmo muscular
ANALISIS Y PLAN	Se da tto con cromoglicato de sodio una cada 1 2h segun caso ---naproxeno cada 12 horas metocarbamol cada noche cianocobalamina amp im cada 8 dias no 2// sedentaria se educa de la importancia de la actividad fisica diaria

FÓRMULAS MÉDICAS			
CODIGO	DESCRIPCION	FECHA – HORA	CANTIDAD
159	Cromoglicato de sodio 20 mg/ml (2%) solucion oftalmica. DOSIS: Una gota cada 12 horas	06/12/2016 07:48	1
103	Cianocobalamina 1 mg/ml solucion inyectable. DOSIS: 1 cada 8 dias	06/12/2016 07:42	2
396	Metocarbamol 750mg tabletas. DOSIS: 1 cada 24 horas	06/12/2016 07:42	7
4076	Naproxeno 250mg capsulas. DOSIS: 1 cada 12 horas	06/12/2016 07:42	14

INDICACIONES
Fecha: 06/12/2016 07:43 VALLEJO TRUJILLO FAIZURY ACTIVIDAD FISICA DIARIA DIRIGIDA//ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Garantizando a la paciente el acceso a la salud. Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

Cooperativa Emssanar I.P.S. Institución Prestadora de Servicios de Salud

COOEMSSANAR IPS
NIT 900077584-5

AL HECHO 29: ES CIERTO que la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, tuvo cita el día 30 de Enero de 2017, con el Doctor Fredy Enrique Sandoval Muñoz, médico adscrito a COOEMSSANAR IPS, pero **NO ES CIERTO**, que no se tuviera la información de control de los años 2015 y 2016, tal como lo demuestro con la historia clínica que aporto en copia, la cual contiene todas y cada una de las atenciones brindadas a la paciente en los años 2015 y 2016.

AL HECHO 30: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 31: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 32: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 33: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 34: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 35: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 36: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 37: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 38: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 39: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 40: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 41: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 42: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 43: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 44: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 45: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 45: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 46: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 47: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 48: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

Cooperativa
Emssanar E.P.S.
Institución Prestadora de Servicios de Salud

COOEMSSANAR IPS
NIT 900077584-5

AL HECHO 49: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 50: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 51: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 52: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 53: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 54: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 55: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 56: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 57: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 58: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 59: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 60: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 61: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 62: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 63: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 64: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 65: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 66: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 67: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 68: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 69: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 70: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 71: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 72: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

Cooperativa Emssanar I.P.S. Institución Prestadora de Servicios de Salud

COOEMSSANAR IPS
NIT 900077584-5

AL HECHO 73: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 74: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 75: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 76: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 77: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 78: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 79: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 80: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 81: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 82: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 83: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 84: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 85: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 86: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 87: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 88: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 89: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 90: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 91: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 92: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 93: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 94: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 95: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 96: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

Cooperativa Emssanar I.P.S. Institución Prestadora de Servicios de Salud

COOEMSSANAR IPS
NIT 900077584-5

AL HECHO 97: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 98: NO ME CONSTA, por ser un hecho ajeno a COOEMSSANAR IPS.

AL HECHO 99: NO ME CONSTA, por lo anterior me atengo a lo descrito en la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución y a lo probado idóneamente a través de las declaraciones que rindieran los médicos tratantes de la paciente, sobre la ciencia de su actuar.

AL HECHO 100: NO ME CONSTA, por lo anterior me atengo a lo descrito en la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución y a lo probado idóneamente a través de las declaraciones que rindieran los médicos tratantes de la paciente, sobre la ciencia de su actuar.

AL HECHO 101: NO ME CONSTA, por lo anterior me atengo a lo descrito en la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución y a lo probado idóneamente a través de las declaraciones que rindieran los médicos tratantes de la paciente, sobre la ciencia de su actuar.

Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 102: NO ME CONSTA, por lo anterior me atengo a lo descrito en la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución y a lo probado idóneamente a través de las declaraciones que rindieran los médicos tratantes de la paciente, sobre la ciencia de su actuar.

Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 103: NO ME CONSTA, por lo anterior me atengo a lo descrito en la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución y a lo probado idóneamente a través de las declaraciones que rindieran los médicos tratantes de la paciente, sobre la ciencia de su actuar.

Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 104: NO ES CIERTO, por parte de COOEMSSANAR IPS, se le garantizo el acceso a la salud a la paciente, de las otras atenciones **NO ME CONSTA,** por lo anterior me atengo a lo descrito en la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución de mi representada y a lo probado idóneamente a través de las declaraciones que rindieran los médicos tratantes de la paciente, sobre la ciencia de su actuar.

Cooperativa Emssanar I.P.S. Institución Prestadora de Servicios de Salud

COOEMSSANAR IPS
NIT 900077584-5

Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 105: NO ES CIERTO, por parte de COOEMSSANAR IPS, se le garantizo el acceso a la salud a la paciente, de las otras atenciones **NO ME CONSTA,** por lo anterior me atengo a lo descrito en la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución de mi representada y a lo probado idóneamente a través de las declaraciones que rindieran los médicos tratantes de la paciente, sobre la ciencia de su actuar.

Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 106: NO ME CONSTA, por lo anterior me atengo a lo descrito en la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución y a lo probado idóneamente a través de las declaraciones que rindieran los médicos tratantes de la paciente, sobre la ciencia de su actuar.

Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 107: NO ES CIERTO, por parte de COOEMSSANAR IPS, se le garantizo el acceso a la salud a la paciente, de las otras atenciones **NO ME CONSTA,** por lo anterior me atengo a lo descrito en la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución de mi representada y a lo probado idóneamente a través de las declaraciones que rindieran los médicos tratantes de la paciente, sobre la ciencia de su actuar.

Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud

AL HECHO 108: NO ME CONSTA, por lo anterior me atengo a lo descrito en la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución y a lo probado idóneamente a través de las declaraciones que rindieran los médicos tratantes de la paciente, sobre la ciencia de su actuar.

Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 109: ES CIERTO que la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, tuvo cita el día 16 de Diciembre de 2015; sin embargo según el examen físico y la

Cooperativa Emssanar I.P.S. Institución Prestadora de Servicios de Salud

COOEMSSANAR IPS
NIT 900077584-5

valoración realizada por el Doctor MANUEL CASAS MORENO, médico adscrito a COOEMSSANAR IPS, se diagnosticó:

PARACLINICOS	
DX PRINCIPAL	M069 - Artritis reumatoide- no especificada
TIPO DX	Impresión diagnostica
CAUSA EXTERNA	Enfermedad general
RELACIONADO 1	N644 - Mastodinia
RELACIONADO 2	R51X - Cefalea
DIAGNOSTICO CLINICO	Poliartralgia ,astalgia
ANALISIS Y PLAN	Acido urico , tto analgesico, mamografia

Por lo cual se le ordenaron los siguientes exámenes y medicamentos:

SOLICITUDES			
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
903801	Acido urico	16/12/2015 09:53	1
876802	Xeromamografia o mamografia - bilateral	16/12/2015 09:52	1
FÓRMULAS MÉDICAS			
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA – HORA	CANTIDAD
341	Ketotifeno 1 mg/5 ml (0 02%) jarabe. DOSIS: 1 cucharada cada 12 horas	16/12/2015 09:53	1
396	Metocarbamol 750 mg tabletas. DOSIS: 1 cada 8 horas	16/12/2015 09:53	24
4	Acetaminofen 500 mg tableta. DOSIS: 1 cada 8 horas	16/12/2015 09:53	45
583	Tramadol clorhidrato 100 mg/ml (10%) solucion oral. DOSIS: 9 gotas cada 12 horas	16/12/2015 09:53	1

Garantizando a la paciente el acceso a la salud. Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 110: ES CIERTO que la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, tuvo cita el día 10 de Marzo de 2015; sin embargo según el examen físico y la valoración realizada por la Doctora LINA MARCELA MOLINA GRIJALBA, médico adscrito a COOEMSSANAR IPS, se diagnosticó "contractura muscular":

HALLAZGOS EXAMEN FISICO	
1. CABEZA : Normal	11. ABDOMEN : PANICULO ADIPOSO
2. OJOS : Normal	12. PELVIS : Normal
3. OIDOS : Normal	13. TACTO RECTAL : Normal
4. NARIZ : Normal	14. GENITOURINARIO : Normal
5. BOCA : Normal	15. EXTREMIDADES SUP : Normal
6. GARGANTA : Normal	16. EXTREMIDADES INF : Normal
7. CUELLO : Normal	17. ESPALDA : DOLOR A NIVEL MUSCULAR DE MIEMBROS SUERIORES, NUCA Y ESPALADA, NO DOLOR EN ARTICULACION DE HOMBROS A LA MOVILIZACION
8. TORAX : RSCSRGRS NO SOPLOS NI SOBREAGREGADOS, CAMPS PULMONARES BIEN VENTILADOS	18. PIEL : Normal
9. CORAZÓN : Normal	19. ENDOCRINO : Normal
10. PULMÓN : Normal	20. SISTEMA NERVIOSO : Normal

EVALUACION PARACLINICOS	
DX PRINCIPAL	M624 - Contractura muscular
TIPO DX	Impresión diagnostica
CAUSA EXTERNA	Enfermedad general
RELACIONADO 1	E660 - Obesidad debida a exceso de calorias
DIAGNOSTICO CLINICO	Contractura muscular
ANALISIS Y PLAN	Pte en el momento estable, con dolores musculares en miebros superiores y nuca, se beneficiaria de terapia fisica por lo que se solicita, se hace recomendacion en nutricion dieta rica en fibra, baja en harinas y azucares, actividad fisica , se explicansigns de alarma.

SOLICITUDES			
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
931001	Terapia fisica integral sod	10/03/2015 15:40	10
FÓRMULAS MÉDICAS			
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA – HORA	CANTIDAD
1344	Dexametasona acetato 8 mg/2ml (solucion inyectable). OBSERVACIÓN: 1 am dia. DOSIS: 1 amp dia	10/03/2015 15:39	1
14150501143	Diclofenaco 50mg tabletas (laproff). OBSERVACIÓN: 1 tab ca 8 horas. DOSIS: 1 cada 8 horas	10/03/2015 15:39	15
14151001005	Complejo b tb (ecar). OBSERVACIÓN: 1 al dia. DOSIS: 1 cada 24 horas	10/03/2015 15:39	30

RIÑONES - EXÁMENES DE LABORATORIO - RESULTADOS CONTROL			
Glicemia en Suero	109	Glicemia Pospandrial	162
Cuadro Hemático	N	Triglicéridos	122
Albuminuria	52	Colesterol Total	201
Parcial Orina Completa	PROTEINAS 100	Creatinina Serica	0.8

Cooperativa Emssanar I.P.S. Institución Prestadora de Servicios de Salud

COOEMSSANAR IPS
NIT 900077584-5

Garantizando a la paciente el acceso a la salud. Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 112: NO ES CIERTO, la consulta se realizó el día 16 de Diciembre de 2015 y no como erróneamente lo planeta la parte demandante.

Mi representada garantizo a la paciente el acceso a la salud. Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud

AL HECHO 113: ES CIERTO que la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, tuvo cita el día 13 de Junio de 2016, sin embargo según el examen físico y la valoración realizada por el Doctor MANUEL CASAS MORENO, médico adscrito a COOEMSSANAR IPS, se diagnosticó:

DX PRINCIPAL	K291 - Otras gastritis agudas
TIPO DX	Impresión diagnostica
CAUSA EXTERNA	Enfermedad general
RELACIONADO 1	K30X - Dispepsia
DIAGNOSTICO CLINICO	Gastritis , colon irritable

Garantizando a la paciente el acceso a la salud. Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 114: NO ES UN HECHO, son meras especulaciones de la parte actora, quien no tienen la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 115: NO ME CONSTA, por lo anterior me atengo a lo descrito en la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución y a lo probado idóneamente a través de las declaraciones que rindieran los médicos tratantes de la paciente, sobre la ciencia de su actuar.

Por otra parte es necesario resaltar que la parte actora emite conceptos personales de tipo científico, sin tener la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 116: NO ES UN HECHO, son meras especulaciones de la parte actora, quien no tienen la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 117: NO ES UN HECHO, son meras especulaciones de la parte actora, quien no tienen la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 118: NO ES UN HECHO, son meras especulaciones de la parte actora, quien no tienen la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 119: NO ES UN HECHO, son meras especulaciones de la parte actora, quien no tienen la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 120: NO ES UN HECHO, son meras especulaciones de la parte actora, quien no tienen la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 121: NO ES UN HECHO, son meras especulaciones de la parte actora, quien no tienen la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 122: NO ME CONSTA, que se pruebe.

AL HECHO 123: NO ME CONSTA, que se pruebe.

AL HECHO 124: NO ME CONSTA, que se pruebe.

AL HECHO 124: NO ME CONSTA, que se pruebe.

AL HECHO 125: NO ES UN HECHO, son meras especulaciones de la parte actora, quien no tienen la condición de profesional de la salud.

AL HECHO 126: NO ES UN HECHO, son meras especulaciones de la parte actora, quien no tienen la condición de profesional de la salud.

ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

El caso bajo estudio, debe precisarse que el régimen de imputación de responsabilidad aplicable es la FALLA EN EL SERVICIO y, teniendo en cuenta la tesis del Consejo de Estado actual, esto es falla probada del servicio, oportuno es efectuar una reseña sintética sobre la Evolución Jurisprudencial de la Responsabilidad del Estado por la Prestación del Servicio de Salud, por cuanto la misma no ha sido un tema pacífico y que podemos relacionar así:

> "...Un primer momento en la evolución jurisprudencial sobre la responsabilidad por el servicio médico asistencial, exigía al actor aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, por

considerar que se trataba de una obligación de medio y por lo tanto, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio"[1]... es decir, operaba la llamada falla probada del servicio. "...En este sentido se dijo que le incumbía a la parte actora la carga de demostrar: a) Que el servicio no funcionó o funcionó tardía o irregularmente porque no se prestó dentro de las mejores condiciones que permitía la organización misma del servicio (su infraestructura) en razón de las dolencias tratadas, no sólo en cuanto a equipo, sino en cuanto a personal médico y paramédico; b) Que la conducta así cumplida u omitida causó un daño al usuario y comprometió la responsabilidad del ente estatal a cuyo cargo estaba el servicio; y c) Que entre aquélla y éste existió una relación de causalidad..."[2]

Por otra parte, el Consejo de Estado hacia el año de 1990, comenzó a introducir la teoría de la falla presunta, providencia en la cual destacó:

"...esta falla o culpa de la administración se presume, no por las obligaciones de elegir y controlar a los agentes cuidadosamente, sino por el deber primario del Estado de prestar a la colectividad los servicios públicos de allí que le baste a la víctima demostrar la falla causante y el daño, quedándole a la administración como descargo la demostración de un elemento extraño (fuerza mayor, hecho de un tercero o culpa de la víctima)...".

"...El Art. 1604 debe aplicarse, como en varias oportunidades lo ha

---

1 Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 31 de Agosto de 2006, Expediente No. 15772, Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

2 Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 24 de Agosto de 1992, Expediente No. 6754, Consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo.

sostenido la H. Corte Suprema de Justicia, tanto en el campo de la responsabilidad contractual como extracontractual y si ello es así los eximentes de responsabilidad (fuerza mayor o caso fortuito) o la culpa exclusiva de la víctima serán de cargo del deudor (aquél a quien se imputa la responsabilidad)."[3]

Sin duda, resultaría más beneficioso para la administración de justicia en general, resolver esta clase de conflictos, si en lugar de someter al paciente, normalmente el actor o sus familiares, a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, fueron éstos, los que por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta profesional, quienes satisficieran directamente las inquietudes y cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan."[4]

Seguidamente la alta corporación viró su análisis hacia teorías extranjeras puntualizando:

"...Esta, por lo demás, es la orientación moderna de algunas legislaciones, que pretenden en los casos de los profesionales liberales atribuir a éstos la carga de la prueba de haber cumplido una conducta carente de culpa.

Precisamente, en relación con el tema comentado y su consagración en el "Proyecto de unificación de la legislación civil y comercial" de Argentina, el profesor Augusto M. Morello en su obra "La Prueba. Tendencias modernas", Editorial Platense - Abeledo - Perrot, 1991, páginas 84 y 85 escribe:

---

3 Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 24 de Octubre de 1990, Expediente No. 5902, Consejero Ponente: Dr. Gustavo de Greiff Restrepo.

4 Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de Julio 30 de 1992, Expediente No. 6897, Consejero Ponente: Dr. Daniel Suárez Hernández.

"1) En consonancia con las ideas hoy predominantes, se ha desplazado el eje de referencia hacia el consumidor jurídico -quien es el que recaba la tutela jurisdiccional- más que colocarlo en el vértice del operador (juez o abogado) del fenómeno litigioso involucrado.

"2) Responde solidariamente a la más conveniente función razonablemente posible, del lado del consumidor e igualmente, del lado del profesional accionado, con los concurrentes beneficios para el órgano destinatario de la prueba.

"Si como con acierto se ha puntualizado, en principio y como regla, no es otro que el médico y no el enfermo el que mejor conoce "cuál fue la situación al comienzo de la atención, qué terapia era la más conveniente de acuerdo con el diagnóstico, qué dificultades se presentaron, con qué medios técnicos disponían, cuáles fueron las causas probables de la frustración, qué rol le cupo a la entidad sanatorial", la norma insinuada recoge esa evidencia de la situación real para reglamentarla en la asignación de un deber de cooperación (carga) que no significa, de por sí, atribuir culpa en el obrar del médico en el caso.

"3) Las dos anteriores se enlazan, así mismo, con la incidencia económica que tanto CALABRESI, como ALPA en su contexto más global y reparando en la dimensión social que lleva hoy la mayoría de los fenómenos jurídicos, advierten con claridad;..."[5]

Casi una década después nuevamente los Consejeros cuestionan su razonamiento y exponen que es en cada caso particular en el que corresponde al Juez establecer quién debe probar determinado hecho. Así, en sentencia de 2000,

---

5 Ibídem.

con ponencia Dr. Alier Eduardo Hernández se concertó:

"...se considera necesario precisar que, si bien tiene origen en el llamado principio de las cargas probatorias dinámicas -cuya aplicación, aunque no tiene sustento en nuestra legislación procesal, puede decirse que encuentra asidero suficiente en las normas constitucionales que relevan el principio de equidad- ha resultado planteada en términos tan definitivos que se ha puesto en peligro su propio fundamento. En efecto, el planteamiento ha llevado a aplicar, en todos los casos de daño causado en desarrollo de la prestación del servicio médico asistencial, la teoría de la falla del servicio presunta, exigiéndosele siempre a las entidades públicas demandadas la prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para poder exonerarse de responsabilidad.

Resulta, sin embargo, que no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.

Así las cosas, la tarea del juzgador resulta más ardua y exigente, pues es él quien debe establecer, en cada caso, cuál de las partes se encuentra en condiciones más favorables para demostrar cada uno de los hechos

relevantes..."[6]

En igual sentido obsérvese el fallo del 01 de Julio de 2004, con ponencia obviamente del mismo Consejero citado, en desacuerdo con que el principio de la carga dinámica de la prueba se torne general:

"... la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil -que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial." Y concluye que: "...tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión -ni siquiera eventual- del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante. No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el citado principio de las cargas probatorias dinámicas. Se acepta, sin embargo, que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil -si no imposible- para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar."... "...Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad

[6] Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 10 de Febrero de 2000, Expediente No. 11878, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández.

será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos."[7]

El anterior criterio se reitera y consolida en sentencias del 07 de Diciembre de 2004, expediente No. 16402; 31 de Agosto de 2006, expediente No. 15772[8]; 03 de octubre de 2007, expediente No. 16402.

Actualmente el Consejo de Estado toma sus decisiones conforme al régimen de la **falla del servicio probada**, que cimentó en el demandante la carga de probar sus pretensiones, aunque como quedó visto no cause extrañeza que se avizoren cambios, por cuanto el tema de la responsabilidad médica en materia probatoria,

---

7 Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 01 de Julio de 2004, Expediente No. 14696, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández.

8 "*...la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.*

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (Art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa."... Consejera ponente: Dra. Ruth Stella Palacio

ha sido tema de discusión en innumerables oportunidades. Para verificar esta aseveración, considero pertinente citar el siguiente fallo reciente que reza:

> "...La determinación del régimen jurídico aplicable en eventos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales no ha sido pacífica en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que ha propendido por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada."[9] (Subrayado y negrillas fuera del texto original).

A LAS PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS

Con fundamento en la contestación de la demanda, por considerarlas infundadas, por no existir causa imputable, ni nexo causal, ni culpa, ni falla institucional o daño indemnizable, no existe obligación alguna.

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por no ser mi representada responsable bajo ningún punto de vista de los hechos y los daños que se le imputan, por lo tanto solicito sean negadas y en su lugar se falle que al **COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD COOEMSSANAR IPS**, no está obligado al pago de suma de dinero alguna a favor de los demandantes, por no ser responsable civilmente, patrimonialmente y se condene en costas a la parte actora.

Con fundamento en la contestación de la demanda, por considerarlas infundadas, por no existir causa imputable, ni nexo causal, ni culpa, ni falla institucional o daño indemnizable, ni error médico, no existe obligación alguna.

---

[9] Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 28 de Enero de 2009, Expediente No. 16700, Consejero Ponente: Dr. Mauricio Fajardo Gómez.

En consecuencia, me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por considerarlas completamente ajenas a la realidad de los hechos ocurridos y por no ser mi representada responsable bajo ningún punto de vista de los hechos y los daños que se le imputan, por lo tanto solicito sean negadas y en su lugar se falle que COOEMSSANAR IPS, no está obligado al pago de suma de dinero alguna a favor de los demandantes, por no ser responsable administrativamente y se condene en costas a la parte actora.

Tratándose de la prestación del servicio público médico-hospitalario, el Estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones efectivas a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud. En ese orden de ideas, el principio de confianza legítima en materia de la prestación del servicio médico-hospitalario se torna más exigente, como quiera que los parámetros científicos, profesionales y técnicos que rodean el ejercicio de la medicina se relacionan con el bien jurídico base y fundamento de los demás intereses jurídicos, esto es, la vida, y por conexidad la salud. En esa panorámica, el daño ostenta la naturaleza de cierto, actual y determinado, motivo adicional para predicar el cumplimiento de los preceptos normativos contenidos en el artículo 90 de la Constitución Política, necesarios para sustentar el acaecimiento del mismo[10].

La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes que conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización -más que de organismo- en punto a la susodicha relación jurídico total (...). Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo -llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)[11].

Por la compleja y dispendiosa naturaleza de su oficio, en el cual se involucra la vida y la salud de las personas, debe exigírsele al médico una especial prudencia y diligencia en su relación con el paciente. En todo caso, debe anotarse, que el comportamiento del

---

10 Sentencia de 4 de diciembre de 2007, expediente 17.918

11 BUERES ALBERTO, *Responsabilidad civil de los médicos*, vol I, Buenos Aires, págs. 89, 90

médico y de la institución prestadora del servicio de salud, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos y las circunstancias específicas de cada enfermedad y de cada paciente en particular; de allí que no es dable exigir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad, pues de lo contrario, todas las complicaciones posibles que surjan dentro del vínculo médico-paciente serían imputables a los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado es consecuencia de un acto negligente o descuidado que no se ciñó a las reglas o postulados de la profesión, teniendo en cuenta las circunstancias específicas de cada caso en particular.

1. INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO PRESTADO.

Esta excepción tiene su fundamento en el hecho que a la paciente, se le prestó toda la atención que requería por parte del personal médico y asistencial de COOEMSSANAR IPS, con el único fin de salvaguardar la salud y vida de la paciente, tal como se puede evidenciar de la historia clínica.

Como puede constatarse, a la paciente se le brindó la atención médica correspondiente con el equipo médico, agotando todos los recursos tanto técnicos como médico-científicos con el fin mejorar, o recuperar las condiciones clínico-patológicas de la paciente, y donde a pesar de dicha situación, COOEMSSANAR IPS siempre le brindó a la paciente la atención médica de calidad de acuerdo a las patologías que presentaba, de lo que se concluye que no existe falla alguna en el servicio médico prestado por la institución que represento. Es por estos aspectos, que desde ahora solicitamos al despacho se sirva declarar probada esta excepción.

2. PERICIA, DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO BRINDADO.

El personal médico de COOEMSSANAR IPS, actuó, como quedará demostrado en el proceso, con adecuada diligencia, al brindarle a la paciente la atención, valoración, observación, manejo y ayudas diagnósticas de acuerdo con el cuadro clínico por el cual ingresó a la IPS.

La historia clínica correspondiente a la paciente evidencia una atención con seguimiento por parte de los galenos tratantes, quienes de acuerdo a sus

conocimientos científicos y experiencia, atendieron a la paciente, por tanto no puede endilgársele responsabilidad alguna a mi representada, pues todo su actuar se enmarcó dentro de los protocolos institucionales médicos, y LA LEX ARTIS, para este tipo de casos, tal como será demostrado en el proceso. Es por estas claras razones que esta excepción deberá declararse probada por el despacho.

3. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL COMO ELEMENTO DE RESPONSABILIDAD.

La existencia de la responsabilidad médica está determinada por tres elementos, sin los cuales la exoneración de la misma es evidente. Así, debe presentarse el hecho que genere un daño y que entre estos dos exista un nexo de causalidad que haya conllevado al último. Para el caso que nos ocupa, puede verse que la entidad que represento actuó de conformidad con las reglas de la "lex artis" y por tanto, no existe Nexo Causal entre la conducta del personal médico de COOEMSSANAR IPS y el daño aducido por la parte actora, pues como se desprende de la historia clínica de la paciente se le prestó toda la atención que requería por parte del personal médico y asistencial de nuestra Institución, con el único fin de salvaguardar la salud y vida de la paciente, tal como se puede evidenciar de la historia clínica. En consecuencia, está excepción deberá declararse probada.

4. EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO BRINDADA.

La paciente, quien fuera atendida por el equipo médico, fue tratada conforme el diagnóstico inicial y las complicaciones presentes al momento del ingreso a la institución. Al equipo médico le correspondió atender, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular le exigía, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón precisamente de las características propias de la ciencia médica y en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tratamiento médico, el cual está plagado de riesgos considerables, factores de riesgo que pueden ser endógenos o biológicos. Propios del individuo y exógenos o del medio ambiente. Y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de **medio** y no de resultado, consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado al practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo

cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad o del equipo médico. En igual sentido la Corte Constitucional en sentencia T-645 de noviembre 26/1996 M.P. Alejandro Martínez Caballero, expuso que el Derecho a la salud no implica una obligación de resultado. Por su parte la Corte Suprema Ha sido reiterativa en reconocer la obligación medica como de medio. (Sentencia de enero 30/2001 M.P. José Fernando Ramírez).

5. EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE EL EQUIPO MÉDICO AL IGUAL QUE COOEMSSANAR IPS, EMPLEARON LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO EN EL MANEJO BRINDADO AL PACIENTE.

Por cuanto el objeto de la obligación del equipo médico de la institución se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico científica acepta y recomienda como tratamiento para la atención de la paciente de acuerdo con su solicitud, estado de salud y compromisos presentes, fue atendida en forma oportuna y permanente de acuerdo a su evolución contando con el equipo médico especializado que requería tratándose de profesionales médicos idóneos, calificados de forma diligente y oportuna, la labor de los profesionales de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados. Debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de éstos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún médico en cualquiera de las especialidades, como el caso en mención, por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo a la atención médica, un resultado ciento por ciento satisfactorio ya que en el mismo tratamiento o procedimiento se pueden presentar complicaciones o riesgos inherentes al procedimiento implementado que pese a haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado y **basado en evidencias,** no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsibles resulta inevitable o insuperable. Por lo tanto, solicitamos al despacho se sirva declarar probada esta excepción.

6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE RESPONSABILIDAD.

Finalmente, continuando con el planteamiento realizado en las excepciones anteriores y fundamentadas en los hechos y contestación, no otra cosa se puede

predicar como conclusión que NO EXISTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre la conducta del equipo médico de COOEMSSANAR IPS, y el evento del riesgo terapéutico, que nos lleve a hacer la imputación jurídica.

Como ingrediente de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que el equipo médico institucional haya incurrido en alguna modalidad culposa en el manejo y procedimiento realizado a la paciente, la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírsele.

Por el contrario como lo advertíamos en otro aparte de esta contestación, la atención ha sido diligente y cuidadosa. No se configura la culpa en ninguna de sus formas. **No hubo impericia**, ya que al equipo médico tratante lo respalda no solo una vasta experiencia en el área aplicable al caso, sino que cuentan con la idoneidad necesaria. El tratamiento utilizado está certificado por diversas instituciones de carácter médico de reconocimiento legal que aceptan y recomiendan el tratamiento emprendido. **No hubo negligencia,** ya que aplicaron los conocimientos médicos científicos indicados y lo hicieron en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión. **Y mucho menos se dio imprudencia,** pues la institución puso a disposición, todos los medios adecuados para la consecución de su fin. Si por darse un resultado inesperado, no obstante el esfuerzo, la diligencia, el cuidado y la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírsele a la institución ni al equipo médico.

7. SOLICITUD EXAGERADA DE PRETENSIONES Y CARENCIA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS.

Esta defensa tiene su fundamento en el hecho que la parte actora solamente se limita reclamar unos supuestos perjuicios que carecen de fundamento fáctico, jurídico y probatorio, teniendo en cuenta que tanto la ley, la jurisprudencia y la doctrina han sido claras en establecer que todo perjuicio debe ser probado, pues no basta con la sola manifestación de haber sufrido unos supuestos perjuicios, ya que es deber de la parte actora demostrar de manera idónea la indemnización que reclama, ya que los perjuicios no han sido establecidos como un premio o un regalo.

La parte actora dentro de los diversos rubros de carácter indemnizatorio que solicita, señala el daño moral, sin embargo el rubro tasado en ningún momento corresponde a los criterios jurisprudenciales que sobre la materia las altas cortes hasta la fecha han venido reconociendo. Por lo tanto, solicito al despacho se sirva declarar probada esta excepción.

Cooperativa Emssanar I.P.S. Institución Prestadora de Servicios de Salud

COOEMSSANAR IPS
NIT 900077584-5

8. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta médica e institucional y el resultado desfavorable en la paciente se ve interrumpida por la configuración de la fuerza mayor o caso fortuito, y el compromiso mismo del paciente, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana, lo que constituye lo insuperable.

En efecto se tiene dicho que no debe perderse de vista que también la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un área que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad. Consecuentemente la falta de éxito, el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones, riesgos terapéuticos, resultados desfavorables, evoluciones tórpidas, en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio médico, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable la institución ni el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo **casus**, pues como desafortunadamente ocurrió en el caso que ahora nos ocupa, se presentaron algunas complicaciones en la paciente que desencadenaron en una histerectomía abdominal total, situación que todos lamentamos, pero que escapa a la voluntad humana.

Como en el caso en estudio, bien lo señala el tratadista Mosset Iturraspe "*el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables" será así una circunstancia de inocuidad del acto médico con la consecuente ausencia de culpa.*"

Si concluimos que no existe causalidad jurídica entre atención médica y lo que se reclama, debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución corresponden a la clínico-patología de base. Tal sumatoria como carácter mediato, como riesgo inherente, intrínseco y propio o particular del paciente,

que no podría ser superada pese a las medidas adoptadas por el equipo médico en la instancia que fuera atendido.

De igual forma se ha dicho que la CAUSA EXTRAÑA exonera de responsabilidad a quien aparece como presuntamente responsable, teniendo en cuenta que, en determinado momento, el daño productivo debe considerarse como causado por un fenómeno exterior a la actividad del agente; por lo tanto, la actividad del implicado no aparece sino como un simple instrumento de causas anteriores, y la CAUSA EXTRAÑA, pues, es independientes de la culpabilidad, y solo está referida a la causalidad que debe existir entre el hecho del agente y el daño producido. Conforme lo manifiesta el tratadista ROGER DALCQ, en su obra "Traité de la Responsabilité Civile, 1 edición, Bruselas, Editorial Maison Ferdinand Larcier, Tomo II, número 2742:

> ***"...aportando la prueba de la CAUSA EXTRAÑA, el demandado demuestra que el daño producido tiene otra causa diferente de su actividad y que, en consecuencia, él nunca ha sido responsable. El demandado aporta la prueba de que erróneamente una presunción de responsabilidad ha sido invocada contra él".***

Para poder entender este planteamiento es necesario aclarar que se entiende por CAUSA EXTRAÑA "*Es aquel efecto imprevisible e irresistible cuyo origen no es imputable a la esfera jurídica del deudor*". (Javier Tamayo Jaramillo, De la Responsabilidad Civil, 2ª Edición, Tomo 1, Volumen 2, página 242).

Estando libre por lo tanto de toda responsabilidad no solo el equipo médico tratante sino la institución hospitalaria como lo hemos venido advirtiendo y evidenciando en este escrito, y verificable a través del proceso, es por ello que solicitamos la prosperidad de esta defensa como quiera que los hechos se presentaron por caso fortuito y se configura una eximente de responsabilidad, por lo que la entidad demandada que represento no puede responder en este proceso.

9. LA INNOMINADA

Pido comedidamente al señor juez, declarar probada cualquier excepción cuando en el proceso se hallen probados hechos que la constituyan, con base en lo dispuesto en el art. 282 del C.G.P.

En consecuencia, solicito al despacho se sirva declarar probadas las excepciones formuladas en la presente contestación de la demanda, pues las mismas cuentan con

Cooperativa Emssanar I.P.S. Institución Prestadora de Servicios de Salud

COOEMSSANAR IPS
NIT 900077584-5

fundamento fáctico, jurídico y probatorio.

PETICION

1. Téngase su señoría probadas las excepciones de fondo presentadas por el suscrito a través del presente escrito.

2. Desestimar las pretensiones de la parte Actora.

3. Condenar en costas y agencias en derecho a la parte actora.

PRUEBAS

Solicito señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales las siguientes:

DOCUMENTALES:

- Adjunto copia de integra de la historia clínica de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, con lo que demuestro que se le garantizo el acceso a la salud y se le presto el servicio de conformidad con las condiciones de ingreso de la paciente a la atención brindada por mi representada.

TESTIMONIAL:

- Solicito al Despacho se sirva citar y comparecer ante su Despacho a los Doctores FAIZURY VALLEJO TRUJILLO, LINA MARCELA MOLINA GRIJALBA, FREDY ENRIQUE SANDOVAL MUÑOZ y MANUEL CASAS MORENO, quienes fungieron como médicos tratantes de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES y los cuales pueden ser citados a través del suscrito o en la oficina de Gestión Humana, ubicada en la Calle 5ta # 19-12 del Barrio los libertadores de la ciudad de Cali.

- Solicito señor Juez me permito contrainterrogar a los testigos convocados en el presente proceso por la parte demandante y demás demandados.

- Igualmente en caso de decretar interrogatorio de parte.

LLAMAMIENTO EN GARANTIA

En documento separado formulare llamamiento en garantía a la entidad LIBERTY SEGUROS S.A.

Cooperativa
Emssanar
I.P.S.
Institución Prestadora de Servicios de Salud

COOEMSSANAR IPS
NIT 900077584-5

ANEXOS

Con la presente me permito anexar los siguientes documentos:

- Los documentos relacionados en el acápite de pruebas
- Poder debidamente conferido a mi favor.
- Certificado de existencia y representación legal.
- Copia para el traslado y Archivo del Despacho.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante, en la Calle 5ta # 19-12 Barrio Libertadores de Cali, Teléfonos 5129200.

El suscrito, en la Calle 5ta # 19-12 Barrio Libertadores de Cali, Teléfonos 5129200 EXT 13416.
Email; edwargutierrez@emssanar.org.co

Del señor Juez

Atentamente,

EDWAR AUGUSTO GUTIERREZ CANO
C.C. N°. 16.933.136
T.P. N° 144.509 del C. S. de la J.