

CJ-41216-23

Señora Jueza

Dra. Clementina Patricia Godin Ojeda

**JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA**

E. S. D.

REF. **\*\*CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

Radicado No. : . 08001315300920230009700

Demandantes: Vanessa Del Carmen Polo Rebolledo, Corina Isabel Rebolledo Rincón, Annie Paola Padilla Rebolledo, Maicol Esteban Guerrero Rebolledo y Ana Cristina García Meza.

Demandados: Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S y Clínica la Merced Barranquilla S.A.S

**OLGA VIVIANA BERMÚDEZ PERDOMO**, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.022.342.195 expedida en Bogotá D.C., y titular de la T.P. No. 208.089 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S**, según certificado de existencia y representación legal emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá, adjunto, por medio del presente procedo a dar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE LA REFERENCIA** formulada ante usted, por Vanessa Del Carmen Polo Rebolledo, Corina Isabel Rebolledo Rincón, Annie Paola Padilla Rebolledo, Maicol Esteban Guerrero Rebolledo y Ana Cristina García Meza, contra de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS SANITAS S.A.S. & OTROS**, en los siguientes términos:

#### **I. FRENTE A LA CONTESTACIÓN DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

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

##### **1. FRENTE AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO.**

**2. FRENTE AL HECHO SEGUNDO:** el hecho es impreciso como quiera que no determina temporalmente a lo que hace referencia, así como los servicios que alude. Por tanto, **NO ES CIERTO EL HECHO** como lo pretende hacer valer la parte actora como quiera que la usuaria tiene libertad de escogencia en la red de prestadores de servicios de salud adscritos, y evidencia de ello se allega histórico de servicios dispensados, donde se reportan los servicios autorizados a la señora Polo Rebolledo, que no se limitan a la Clínica la Merced de Barranquilla, sino que se ofertaron con diferentes prestadores según los ordenamientos dispensados.

**3. FRENTE AL HECHO TERCERO:** el hecho es impreciso como quiera que no determina las circunstancias de tiempo y modo de su afirmación.

A su turno, **NO LE CONSTA** a mi representada los exámenes realizados ni el diagnóstico suministrado por el doctor Armando Rafael Gómez Castro, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.

**4. FRENTE AL HECHO CUARTO: ES CIERTO,** de acuerdo con la validación de autorizaciones emitida se registra cistectomía de ovario por laparoscopia, en Clínica la Merced.

**5. FRENTE AL HECHO QUINTO: NO LE CONSTA** a mí representada el profesional asignado, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.

6. **FRENTE AL HECHO SEXTO: NO LE CONSTA** a mí representada la fecha y hora de ingreso al servicio de preparación de cirugía de la Clínica la Merced, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
7. **FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: NO LE CONSTA** a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
8. **FRENTE AL HECHO OCTAVO: NO LE CONSTA** a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
9. **FRENTE AL HECHO NOVENO: NO LE CONSTA** a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
10. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO: NO LE CONSTA** a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
11. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
12. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
13. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO LE CONSTA** a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
14. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO LE CONSTA** a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
15. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO LE CONSTA** a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
16. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO LE CONSTA** a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
17. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA** a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
18. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO LE CONSTA** a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
19. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: NO LE CONSTA** a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
20. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: NO LE CONSTA** a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.

21. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
22. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
23. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
24. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
25. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
26. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
27. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
28. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
29. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
30. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
31. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
32. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
33. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO TERCERO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
34. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
35. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.

36. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SEXTO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
37. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
38. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO OCTAVO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
39. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO NOVENO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
40. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
41. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
42. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
43. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO TERCERO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
44. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
45. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
46. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEXTO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
47. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
48. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO OCTAVO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
49. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO NOVENO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
50. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.

51. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
52. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
53. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO TERCERO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
54. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
55. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
56. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO SEXTO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
57. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA a mí representada lo definido en el presente hecho, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
58. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO OCTAVO: NO LE CONSTA a mí representada la asignación salarial definida por la parte actora, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
59. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO NOVENO: NO LE CONSTA a mí representada la privación de la renta de trabajo, alimentos ni afectación patrimonial definida por la parte demandante, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
60. FRENTE AL HECHO SEXTAGÉSIMO: NO LE CONSTA a mi representada la aseveración realizada por la parte demandante, como quiera que su contenido es meramente subjetivo, por tanto me atengo a lo legalmente probado.
61. FRENTE AL HECHO SEXTAGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA a mi representada la calificación de invalidez relacionada por la parte actora, por tanto me atengo a lo legalmente probado.
62. FRENTE AL HECHO SEXTAGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mí representada el sufrimiento presentado por la demandante, por tanto me atengo a lo legalmente probado.
63. FRENTE AL HECHO SEXTAGÉSIMO TERCERO: NO LE CONSTA a mi representada el sufrimiento presentado por la demandante, por tanto me atengo a lo legalmente probado.
64. FRENTE AL HECHO SEXTAGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA a mi representada el sufrimiento presentado por la demandante, por tanto me atengo a lo legalmente probado.
65. FRENTE AL HECHO SEXTAGÉSIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mi representada el sufrimiento presentado por la demandante, por tanto me atengo a lo legalmente probado.

## II. DE LAS PRETENSIONES DECLARACIONES Y CONDENAS

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 el señor 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 subsanación de la demanda y haciendo uso de la misma enumeración que el apoderado de la parte demandante realizó. Veamos:

1. A LA PRIMERA: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y sobre todo fáctico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

En el caso objeto de estudio, la EPS SANITAS S.A.S siempre cumplió con sus obligaciones LEGALES con la señora VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO garantizando el efectivo acceso a una red prestataria de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento, tal y como se consigna en la obligación estipulada en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, al tenor literal de la cual se tiene que:

*“ARTICULO. 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” (negritas y subrayas de la defensa).*

*“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.”*

Partiendo de lo anterior, E.P.S SANITAS S.A.S nunca incumplió con SUS OBLIGACIONES, TODA VEZ QUE GARANTIZÓ UNA RED DE PRESTADORES IDÓNEA, SUFICIENTE Y ADECUADA.

Ahora bien, no es posible endilgarle responsabilidad a mi representada por “la prestación del servicio médico quirúrgica de la hipertensión intracraneal idiopática”, dado que no fue mi representada quien prestó directamente dicha atención médico quirúrgica, en este sentido quienes prestaron los servicios de salud a VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO fueron las IPS (Institución prestadora de salud), por tanto no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS SANITAS S.A.S, dado que como se demostrará más adelante no hubo daño antijurídico que le sea imputable por incumplimiento legal.

Por otra parte, en el caso hipotético en que se llegase a probar que efectivamente se infringió a la demandante VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO un daño antijurídico, se vería exonerada de toda responsabilidad mi representada por las razones arriba expuestas y porque adicionalmente, no se le puede imputar a mi representada la responsabilidad de un tercero, teniendo en cuenta que el obrar, los servicios y tratamientos llevados a cabo en el caso que nos ocupa, radican en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Salud (instituciones con personería jurídica que responden por sus propios actos) y no de EPS SANITAS S.A.S.

En conclusión, se tiene que en este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que el apoderada de la parte demandante pretende se declare en cabeza de mi representada, pues nunca existió por parte de esta una acción “*impudente, mala praxis médica, culpa, nexo de causalidad, falta al deber objetivo de cuidado y por falta de diagnóstico previo*”.

Ahora bien, tampoco se puede considerar una responsabilidad solidaria, dado 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 dispensadas y facturadas a nombre de la señora VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO ocurrió en culpa o en dolo, situación que desde ya, ni siquiera se evidencia habida cuenta que no existe juicio de reproche alguno contra EPS SANITAS S.A.S.

2. **A LA SEGUNDA:** la presente pretensión va dirigida a Clínica la Merced, de la cual no puedo presentar oposición ni oposición dado que carezco de facultades de representación frente a esta entidad. No obstante reitero mi **OPOSICIÓN** frente a EPS Sanitas a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso, además por ser reiterativa con la anterior pretensión.

Respecto es que la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de un dato imprescindible: el hecho culposo, el daño y el nexo causal. Según lo que se ha venido mencionando reiterativamente, en el caso objeto de estudio, no existe hecho culposo y nexo causal que pueda desencadenar en una responsabilidad frente a mi representada, de manera directa ni por solidaridad, máxime cuando la atención suministrada al paciente fue coherente con los signos y síntomas presentados, no existiendo negligencia en la atención.

3. **A LA TERCERA: ME OPONGO** a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y sobre todo fáctico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso. Por lo tanto, al no existir alguno de estos, no hay responsabilidad por ende no hay derecho a reclamar indemnización.

#### **Daños patrimoniales:**

- a. **Daño emergente: ME OPONGO** a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio, habida cuenta que no existe constancia de la existencia del daño emergente, es decir de la supuesta erogación generada a la parte demandante, ni que esta se haya generado por alguna acción culposa por parte de mi representada.

- b. **Por concepto de lucro cesante pasado y futuro: ME OPONGO** a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

Esto lo hago constituir en que no es reparable un lucro cesante inexistente a favor de los demandantes, toda vez que no está demostrada la pérdida económica presentada con ocasión de los hechos acá enunciados.

Debe tenerse en cuenta que el lucro cesante consiste “en el dinero que habría recibido la persona de no haberse ocurrido el daño y cuya pérdida o mengua se origina de su incapacidad laboral” en el presente caso no existe ni siquiera la certeza de recibir algún ingreso por parte de los demandantes diferente al que actualmente recibe.

4. **A LA CUARTA, QUINTA, SEXTA, SÉPTIMA, OCTAVA: ME OPONGO.** Para poder demostrar que no se les causaron en este caso daño antijurídico de orden inmaterial a los demandantes, es menester aclarar qué se entiende por daño antijurídico:

*“Etimológicamente antijurídico es la traducción del término latino iniuria que significa contrario a derecho. Proviene de la fusión del prefijo in que significa “contra” y de ius-iura que significa “derecho”(…) Uno de los elementos esenciales del daño resarcible desde la Lex Aquilia es que este sea causado con iniuria, esto es, contra derecho.”<sup>1</sup>*

En este caso es evidente que el actuar de mi representada en ningún momento se constituye como antijurídico pues no hay evidencia de ningún actuar contra derecho y las comorbilidades sufridas por los demandantes no fueron generadas por el actuar de mi representada.

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.”

De lo anterior se corrobora que el daño moral no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse y no puede dejarle a la imaginación y al cálculo generoso. Cosa que evidentemente en el caso sub examine no se prueba puesto que no existe prueba siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a lo hoy demandante, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar.

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia Civil NO ha fijado tope superior a CIEN MILLONES DE PESOS, y que sus topes superiores se han establecido como consecuencia al resarcimiento de daño moral padecido por la familia ante el fallecimiento de una persona:

1	Mayo 5 de 1999: Señalar en diez millones de pesos (\$10.000.000) la cantidad máxima que se ofrecía como justa para paliar en alguna forma el dolor sufrido.
2	Septiembre 7 de 2001: CSJ condenó al pago de quince millones de pesos (\$15.000.000) por perjuicios morales. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Septiembre 7 de 2001. Expediente 6171. Magistrado ponente: Silvio Fernando Trejos Bueno.
3	Junio 30 de 2005: Reconoce a una hija una indemnización por concepto de perjuicio moral sufrido con ocasión de la muerte de la madre, de \$20.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Junio 30 de 2005. Expediente: 68001-3103-005-1998-00650.01. Magistrado ponente: Jaime Alberto Arrubla Paucar.

<sup>1</sup> VELASQUEZ. Obdulio, Posada. Responsabilidad civil extracontractual. Editorial Temis S.A. 2009.

4	Enero 20 de 2009: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$40'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Enero 20 de 2009. Expediente: 170013103005-1993-00215-01. Magistrado ponente: Pedro Octavio Munar Cadena.
5	Noviembre 17 de 2011: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$53'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Noviembre 17 de 2011. Expediente: 11001-3103-018-1999-00533-01. Magistrado ponente: William Namén Vargas.
6	Agosto 8 de 2013: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$55.000.000 a una hija por la muerte de su padre. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Agosto 08 de 2013. Expediente: 11001-3103-003-2001-01402-01. Magistrado ponente: Ruth Marina Díaz Rueda.

De esta manera, también, es concluyente que las peticiones del demandante, desbordan toda lógica y proporción respecto de los hechos de los cuales pretende indemnización, máxime cuando los topes fijados no son asimilables al presente caso.

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, como se demostrará más adelante.

9. **A la NOVENA: ME OPONGO** a la pretensión y/o petición de la parte demandante, por demás por ser reiterativa, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues en el presente caso no existe ningún daño antijurídico que pueda desencadenar en una responsabilidad a cargo de mi representada, por tanto no le es atribuible la indemnización de perjuicio alguno, como se argumentó con anterioridad. Tampoco tiene sustento la generación de intereses sobre las pretensiones irrogadas.

Adicionalmente no existe prueba siquiera sumaria sobre la acusación de estos perjuicios por ende la presente pretensión está llamada a la improsperidad.

10. **A LA DÉCIMA: ME OPONGO** a la pretensión y/o petición de la parte demandante condena en y demás erogaciones que se produzcan en virtud del proceso, dado que estos únicamente puede surgir de una sentencia condenatoria, que como se ha dicho en los anteriores puntos, se RECHAZA por parte de EPS SANITAS S.A.S. Con base en lo anterior y contrario sensu de lo indicado con precedencia, solicito al despacho se sirva condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

Aunado a lo anterior, paso a continuación a objetar con razones fácticas y jurídicas los montos solicitados por el demandante.

### III. 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:

#### 4.1. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA CONFIGURACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD.

##### 4.1.1. 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 al señor VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO, 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., ésta no intervino en la prestación directa del servicio, esta se efectuó directamente a través de la CLINICA LA MERCED, de la cual se desprende i) que tenían contrato suscrito con E.P.S. SANITAS S.A.S, pero que muy a pesar de ello ii) está es una persona jurídica diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médica 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 las actuaciones autónomas que emitió tal entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte tajantemente que si se analizara la conducta de la CLÍNICA LA MERCED, 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 el médico tratante 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.

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 señora VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO a través del acceso a los servicios de salud, remisiones casi inmediatas y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en cada una de las IPS que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto.

#### 4.1.2. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A E.P.S. SANITAS S.A.S

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>2</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.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

---

<sup>2</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>3</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>4</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.S no puede existir daño imputable a este.

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.S garantizó el acceso a las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas a la paciente en todo momento de manera completa, oportuna, segura, adecuada y perita. No tiene por tanto EPS SANITAS S.A.S, responsabilidad alguna en este asunto.

#### 4.1.3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA EFECTO ENTRE LAS ATENCIONES REALIZADAS POR LA IPS Y EPS DEMANDADA Y RESULTADO DE LAS COMORBILIDADES PRESENTADAS

Como se había indicado previamente, E.P.S. SANITAS S.A.S en atención a la afiliación al Plan Obligatorio de Salud garantizó de manera oportuna y efectiva a través de la CLÍNICA LA MERCED Y OTROS las atenciones médicas que requirió el paciente VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO.

Pese a que usted Señora Jueza, 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 entre las actuaciones médicas y las comorbilidades de la señora VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO.

Conforme al análisis de la documental allegada con la demanda y algunos documentos allegados con la contestación de la demanda se obtiene que:

1. Estamos frente a una paciente de sexo femenino en la cuarta década de la vida, con comorbilidades (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus) en tratamiento médico.
2. Factores de riesgo (Obesidad IMC 33) intervenidos desde las unidades de atención primaria (captación en programas de promoción y prevención). Paciente sin adherencia al programa, no conciencia de patologías, no introspección de las patologías de base.
3. Diagnostico confirmado de Endometriosis del ovario
4. La atención suministrada por profesionales idóneos en instituciones de complejidad acorde con los requerimientos asistenciales.
5. Procedimiento quirúrgico (Cistectomía de ovario) pertinente por patología de base en ausencia de respuesta al tratamiento médico previo, procedimiento electivo y programado
6. Adecuada valoración preanestésica y determinación del riesgo quirúrgico ASA II
7. Se reporta consentimiento informado con adecuado diligenciamiento y se resalta que este documento de consentimiento informado general, cuenta con un apartado especial para el “Procedimiento de Anestesiología”, en el cual claramente se advierte que no existen garantías absolutas frente a la anestesia suministrada, incluyendo la posibilidad de efectos colaterales de la medicación administrada, alteraciones cognoscitivas, psicomotoras y convulsiones. Dicho

<sup>3</sup> Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

<sup>4</sup> Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

- documento fue firmado por El documento fue firmado por la paciente, el cirujano y el anesthesiologo.
8. Información sobre los riesgos en relación al contagio por Covid 19 y la cirugía, se tomaron todas las medidas y protocolos preventivos establecidos por el gobierno nacional y la OMS en relación con la prevención de la infección por SARS Cov2.
  9. Verificado el historial clínico se observa que durante el procedimiento la paciente no presentó ninguna complicación.
  10. Traslado seguro a sala de recuperación (extubada y consiente), con mínimos efectos sedantes, hipnóticos y relajantes, cumpliendo con la Escala de Alderete de recuperación anestésica
  11. La paciente salió consiente de la sala de cirugía
  12. En sala de recuperación, tiempo después presento convulsión y falla ventilatoria.
  13. Monitoreo electrónico permanente de signos vitales en sala de recuperación y adecuado funcionamiento de los equipos biomédicos, la alerta del equipo ante la descompensación hemodinámica de la paciente permitió identificar oportunamente la falla ventilatoria e implementar las medidas terapéuticas.
  14. La valoración oportuna por especialista en anestesiología permitió identificar la reaparición de efectos anestésicos sobre el sistema nervioso central con depresión ventilatoria, que demandaron manejo invasivo de vía aérea en un periodo) y realizar la reversión farmacológica de emergencia.
  15. Se sospechó un trastorno de la acetilcolinesterasa, como causal del evento
  16. Se utilizaron medicamentos de acción ultrarrápida
  17. La atención de la paciente continuó en unidad de cuidado intensivo, con monitoreo neurológico, neuroprotección y seguimiento imagenológico con tomografía sin identificar alteraciones estructurales que pudieran explicar el evento, clínicamente se diagnosticó una encefalopatía hipóxico isquémica con reflejos de tallo y mal pronóstico funcional.
  18. No se identificaron falencias en la anestesia relacionada con la administración de medicamentos (tipo de fármaco y dosis estándar).
  19. La paciente fue extubada y despertó en sala de cirugía.
  20. La paciente ingresó a sala de recuperación consiente y estable hemodinámicamente.
  21. Durante la estancia en la sala de recuperación las alarmas de los monitores de signos vitales, se activaron anunciando la presencia de la falla ventilatoria, lo cual permitió identificar tempranamente la alteración.
  22. Traslado inmediato a Unidad de Cuidados Intensivos para dar continuidad al proceso tanto diagnóstico como terapéutico, con los recursos requeridos.
  23. Los efectos no deseados de la anestesia general, que por lo usual ocurren en una tasa muy baja, obedecen a situaciones impredecibles, sin una causa clara, no obstante en el presente caso no se explica las causas claras del evento.
  24. Desde el Aseguramiento (procesos de referencia y autorizaciones) se evidencia cumplimiento de las obligaciones legales derivadas de la relación con la afiliada, garantizando el efectivo acceso a una red de prestadores de servicios de salud habilitada, suficiente, idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento. Así como la generación de las autorizaciones de los servicios de salud requeridos durante el proceso de atención, en la red de instituciones adscrita a la EPS. Dichos servicios fueron autorizados en los momentos en que fueron ordenados por los profesionales tratantes, de manera oportuna y conforme el nivel de atención requerido por la afiliada en cada una de las etapas del proceso de atención.

En consecuencia, no puede ser imputado ni a EPS SANITAS S.A.S ni a los médicos e IPS que atendieron al paciente el resultado final, pues el evento reportado dado que no existe una causa clara del mismo y el manejo clínico se dio de manera adecuada.

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado<sup>5</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:

---

<sup>5</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernán Andrade Rincon. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

“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, sin lugar a dudas, el desenlace final de la afectación en la salud de la señora Vanessa Polo Rebolledo.

Las anteriores consideraciones, llevan a concluir a esta defensa sin lugar a dudas, que en el caso sub examine no existió responsabilidad alguna por falla en el servicio y por ende, deberá declararse probada la presente excepción tanto respecto de EPS SANITAS S.A.S como de Clínica la Merced.

#### 4.2. EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-EPS SANITAS S.A.S- 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>6</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.
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.

---

<sup>6</sup> Ley 100 de 1993. Art. 177.

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<sup>7</sup>.

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, máxime que será la CLÍNICA LA MERCED quien deberá responder por la prestación efectiva de los servicios médicos que se le hubiesen brindado a la señora VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO, pero no la EPS.

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 SANITAS EPS 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 señora VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO 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 – 2015 al 2020”<sup>7</sup> del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, se tiene que SANITAS EPS 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, a la paciente se le garantizaron TODOS los servicios de salud que requirió con ocasión de su estado de salud.
- ✓ 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 SANITAS EPS garantizó a través de su IPS contratada y debidamente habilitadas por la Secretaría de Salud, la atención en salud de VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO, el paciente recibió atención médica completa de acuerdo con sus cuadros clínicos presentados y se suministró el tratamiento clínico debido. Se autorizó y garantizó el acceso real a los servicios que requirió, desde aquellos que necesito en la Clínica la Merced donde ingreso a elección.
- ✓ 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

<sup>7</sup> <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/ranking-actores.aspx>

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 al paciente y la materialización de secuelas de sus condiciones de salud.

- ✓ 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 de los servicios de salud de CLÍNICA LA MERCED y otros prestadores.

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 a VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO, como quiera que nunca se han dejado de cumplir con las obligaciones que le asisten a la EPS en calidad de aseguradora.

#### **4.3. IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE SANITAS EPS, POR CUANTO SUS OBLIGACIONES SON DE ASEGURADOR, DISTINTA A LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS, QUE ES DE PRESTADOR EFECTIVO DEL SERVICIO.**

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud que le brindaron a la paciente en la CLÍNICA LA MERCED quien prestó los servicios a VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO, 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 la 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 requeridos por el demandante.

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” (Negritas 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 al paciente) 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.

Debe tenerse en cuenta que CLÍNICA LA MERCED suministra sus servicios con plena autonomía científica, técnica y administrativa, razón por la cual está asume la responsabilidad total y exclusiva de la atención que se suministre.

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, es la CLÍNICA LA MERCED y jamás mi representada, pues fue el cuerpo médico de dicha entidad quienes atendieron a VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO.

#### 4.4. ESTIMACIONES DESMESURADAS E INJUSTIFICADAS DE LAS PRETENSIONES- ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.

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>8</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, puesto que, en el evento en que la señora 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 y lucro cesante, **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 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, tal como se explicó en la contestación de la pretensiones y de la objeción razonada de la cuantía.

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

Por consiguiente, pido a la Señora 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.

Con lo anterior, lo que procede es que el Despacho profiera una sentencia absolutoria, y que acoja las excepciones que se proponen con el presente escrito.

---

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

#### IV. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, con observancia de los preceptos del Código General del Proceso, se presentó el siguiente llamamiento en garantía:

- **A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO – LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales de la cual es tomadora y asegurada la EPS SANITAS S.A.S

#### VI. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

##### DE LOS APORTADOS POR EPS SANITAS S.A.S

Solicito señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales los siguientes medios de prueba de conformidad con el artículo 165 y siguientes del C.G.P.:

**6.1 DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:** Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

- 6.1.1. Copia del histórico de utilizaciones y/o dispensaciones de servicios en donde constan las autorizaciones de servicios requeridas conforme la facturación de servicios generados a EPS SANITAS S.A.S por la atención de la señora VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO. Con esta prueba se pretende demostrar que mi representada garantizó el acceso a todos los servicios médicos requeridos por el paciente desde la fecha de los hechos, situación de la cual de manera evidente no se tiene reproche por parte de la demandante en cuanto a negación de servicios.

##### 6.2. TESTIMONIAL:

Solicito al honorable Despacho se sirva fijar fecha y hora con la finalidad de recibir declaración de las siguientes personas:

6.2.1. Al médico anesthesiólogo doctor Humberto Sotomayor Martínez en su calidad de tratante de la paciente VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Sotomayor podrá ubicarse en la Calle 60 # 38 -29 – Barranquilla o a través del correo electrónico info@clinicalamerced.com

6.2.2. Al médico ginecólogo doctor Armando Rafael Gómez Castro, en su calidad de tratante de la paciente VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Gómez podrá ubicarse en la Calle 60 # 38 -29 – Barranquilla o a través del correo electrónico info@clinicalamerced.com

6.2.3 A la enfermera Araceli Judith Miranda Pacheco, en su calidad de personal asistencial que atendió a la paciente VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La enfermera podrá ubicarse en la Calle 60 # 38 -29 – Barranquilla o a través del correo electrónico info@clinicalamerced.com

6.2.4 A la enfermera Deisy Rojas Álvarez, en su calidad de personal asistencial que atendió a de la paciente VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La enfermera podrá ubicarse en la Calle 60 # 38 -29 – Barranquilla o a través del correo electrónico info@clinicalamerced.com

6.2.5 A la enfermera Ana Judith Marimon Diaz, en su calidad de personal asistencial que atendió a de la paciente VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La enfermera podrá ubicarse en la Calle 60 # 38 -29 – Barranquilla o a través del correo electrónico [info@clinicalamerced.com](mailto:info@clinicalamerced.com)

6.2.6 A la enfermera Yuliana Margarita Muñoz Ventura, en su calidad de personal asistencial que atendió a de la paciente VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La enfermera podrá ubicarse en la Calle 60 # 38 -29 – Barranquilla o a través del correo electrónico [info@clinicalamerced.com](mailto:info@clinicalamerced.com)

6.2.7 Al especialista de cuidado críticos y anestesiologo Mauricio Fernando Aldana Roa, en su calidad de personal asistencial que atendió a de la paciente VANESSA DEL CARMEN POLO REBOLLEDO, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La enfermera podrá ubicarse en la Calle 60 # 38 -29 – Barranquilla o a través del correo electrónico [info@clinicalamerced.com](mailto:info@clinicalamerced.com)

### 6.3. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes Vanessa Del Carmen Polo Rebolledo, Corina Isabel Rebolledo Rincón, Annie Paola Padilla Rebolledo, Maicol Esteban Guerrero Rebolledo y Ana Cristina García Meza, para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello al respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. Los llamados a interrogatorio de parte podrán citarse en la dirección anotada en la demanda. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor o de realizar su retiro.

## VII. ANEXOS

1.1 Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS SANITAS S.A.S

1.2 Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

## VIII. NOTIFICACIONES

EPS SANITAS S.A.S recibe notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com).

La suscrita apoderada, recibirá notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 Piso 3 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el teléfono celular 3017464755 y/o en el correo electrónico: [ovbermudez@keralty.com](mailto:ovbermudez@keralty.com).

De la señora Jueza,



**OLGA VIVIANA BERMUDEZ PERDOMO**

C.C. N°. 1.022.342.195 Bogotá D.C.

T.P. N° 208.089 del C. S. de la J.