

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023
CJ-43398-23

Doctora
MARÍA ALEJANDRA MUÑOZ PARRA
Juzgado Primero Civil del Circuito de Quibdó
j01cctoqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Referencia: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD MÉDICA
Demandante: ÁLVARO ÑAMEZÓN GONZÁLEZ
Demandado: EPS SANITAS S.A.S.
Radicado: 27001310300120230018000

Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

MARISOL FREITES ESTREMORT identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.128.049.174 de Cartagena, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 178.290 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderada de la sociedad **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S. SANITAS S.A.S.**, en adelante **E.P.S. SANITAS S.A.S.**, identificada con Nit. 800.251.440 – 6, en los términos del poder que me ha sido conferido y que se adjunta con este escrito y, encontrándome dentro del término previsto para tal fin, de la manera más respetuosa me permito manifestar al Despacho que procedo a contestar la presente demanda en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD

El 16 de noviembre de 2023, **E.P.S. SANITAS S.A.S.** recibió notificación por parte del correo electrónico correoseguro@e-entrega.co, a través del cual se notificó el proceso de la referencia a mi representada en su condición de demandada.

De conformidad con lo establecido en el artículo 8 de la ley 2213 de 2022 el sujeto se entiende notificado una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.

Así las cosas, tenemos que el correo electrónico para lograr la notificación personal fue recibido por mi representada el día 16 de noviembre de 2023, por lo cual, se entiende notificada el día 20 de noviembre de 2023 y, a partir del 21 de noviembre de 2023 comenzó a correr el término de traslado de la contestación de la demanda, el cual finaliza el 19 de diciembre de 2023; en consecuencia, esta contestación se presenta en término.

II. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTE DEMANDADA

E.P.S. SANITAS S.A.S., fue constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del 1º de diciembre de 1994, otorgada en la Notaría 30 del Círculo de Bogotá D. C., inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el 16 de diciembre de 1994, bajo el No. 474089 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 00626289 y número de identificación tributaria 800.251.440-6, debidamente autorizada para operar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud, todo lo cual consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la citada Cámara y en Resolución No. 0981 de diciembre de 1994, el cual se adjunta. Con domicilio en la Autopista Norte No. 109 – 20 de la ciudad de Bogotá D.C.

III. PRONUNCIAMIENTO GENERAL SOBRE LAS PRETENSIONES

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

1. Las pretensiones carecen de sustento fáctico y jurídico.
2. No existe responsabilidad de la demandada **E.P.S. SANITAS S.A.S.**, por cuanto esta compañía ha cumplido a cabalidad las obligaciones derivadas de la afiliación al plan de beneficios en salud.

3. No existe nexo causal entre el perjuicio alegado cuya indemnización se reclama y la conducta de mi representada.
4. Existe una tasación exagerada del perjuicio.
5. Y, en caso de que se considerara algún tipo de responsabilidad, es preciso tener en cuenta que, tal pretensión no cumple con lo dispuesto en Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que ha tasado los daños materiales e inmateriales en valores inferiores a los solicitados por los demandantes.

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

IV. PRONUNCIAMIENTO SOBRE CADA UNA DE LAS PRETENSIONES

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA DE DECLARACIONES Y CONDENAS: Mi representada se opone a la pretensión primera, toda vez que no existe responsabilidad civil médica por parte de **E.P.S. SANITAS S.A.S.**, al no existir falla en el servicio médico prestado a la menor **BLEYSI YULIETH ÑAMEZÓN TUNAY** que justifique una condena en contra de mi representada, toda vez que, esta Entidad Promotora ha realizado las gestiones necesarias para la prestación adecuada del servicio.

Cuando un usuario de **E.P.S. SANITAS S.A.S.**, acude a una IPS para solicitar atención médica, como ocurrió en este caso, esta entidad se limita a otorgar las autorizaciones respectivas y posteriormente a cancelar las facturas por servicios médicos prestados por la IPS y sus profesionales adscritos.

De esta manera y tal como en el presente caso sucedió, los profesionales de la salud que la atendieron directamente, actuaron bajo su total autonomía técnica, científica y administrativa, tal como lo advierte la narración de los hechos de la presente demanda.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA DE DAÑOS PATRIMONIALES: Mi representada se opone a la pretensión primera, en cuanto al lucro cesante futuro, toda vez que este corresponde a la utilidad o ganancia dejada de percibir, por tanto, el pago que se efectúe por dicho concepto es renta gravable para el beneficiario, pues corresponde a todas las utilidades ciertas que ha dejado de percibir como consecuencia del daño causado y al ser la víctima una menor de 12 meses de edad, no se puede pretender que se genere un rubro que por su propia condición es imposible que se cause y menos se tiene la certeza de que en el futuro iba a percibir ingresos a partir de la mayoría de edad por lo que no se puede fallar lo correspondiente en virtud de una hipótesis.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA DE DAÑOS MORALES: Mi representada se opone a la pretensión segunda, por cuanto no se configuraron ni se probaron los elementos sine-qua non para configurar la responsabilidad. Para los efectos y conforme lo describe la parte demandante me permito indicar que el daño moral de todos los solicitantes no puede sólo presumirse, debe probarse, pues de la simple relación filial, consanguínea o de afinidad con el paciente no se predica per se un daño moral.

El perjuicio moral subjetivo denominado por la doctrina como *pretium doloris*, busca remediar en parte las angustias y depresiones producidas por el hecho lesivo, además del dolor físico padecido. Al igual que los daños materiales, es claro que el daño moral debe aparecer demostrado procesalmente, no obstante, no consta en el expediente ni asomo de prueba del mismo en relación con la totalidad de las personas que integran el extremo activo de la Litis.

La jurisprudencia ha señalado como presupuestos para su existencia la intensidad, y la cuantificación, de manera que, como todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico. Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de los demandantes e imputable a mi representada, que pretende se declare, toda vez que la atención fue autorizada de manera pertinente, adecuada y suficiente conforme los requerimientos de la paciente.

Debe ponerse de presente que 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 y probarla para dejarle el resto 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 siquiera sumaria la supuesta aflicción u ofensa que se les causó a los hoy demandantes, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar.

Por otro lado, es claro que mi representada cumplió con sus deberes de promover, asegurar y garantizar el servicio de salud a **BLEYSI YULIETH ÑAMEZÓN TUNAY**, por lo que, la situación reclamada no obedece a una conducta antijurídica imputable a E.P.S. SANITAS S.A.S., pues no hubo actividad contraria a Derecho por cuanto dentro de sus funciones no se encuentra la prestación del servicio, pero si le corresponde garantizar su prestación.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA DE DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN: Mi representada se opone a la pretensión tercera, toda vez que no existe responsabilidad civil médica de parte de **E.P.S. SANITAS S.A.S.** al no existir una mala praxis médica o falla en el servicio médico prestados a la menor **BLEYSI YULIETH ÑAMEZÓN TUNAY**, que justifique pago de indemnizaciones por una presunta negligencia que no existió.

V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE FORMA GENERAL

E.P.S. SANITAS S.A.S. no presta directamente el servicio de salud, por el contrario, lo que le corresponde hacer por mandato de la ley, es gestionar la contratación de las instituciones y los profesionales médicos, que son los verdaderos encargados de prestar el servicio requerido por los pacientes.

Pretenden los demandantes que mediante el presente proceso se declare la responsabilidad civil médica por la presunta deficiente asistencia médica e inadecuado proceder durante la atención de la menor **BLEYSI YULIETH ÑAMEZÓN TUNAY**.

Por lo anterior, la defensa se centra en el cumplimiento total de las obligaciones de **E.P.S. SANITAS S.A.S.** y la consecuente ausencia de responsabilidad contractual.

Ahora bien, sea lo primero aclarar cuál es la naturaleza jurídica de **E.P.S. SANITAS S.A.S.**, así como también dilucidar las funciones que las empresas promotoras de salud cumplen dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para de esta manera poder explicar con mayor sencillez los fundamentos y razones de derecho en la defensa de mi representada.

Lo anterior se hace necesario en virtud de que los demandantes sustentan sus pretensiones indemnizatorias sobre la base de unos presuntos incumplimientos de las obligaciones a cargo de **E.P.S. SANITAS S.A.S.**, cuando de conformidad con el acervo probatorio, las supuestas fallas en la atención médica, los presuntos daños y perjuicios materiales en la atención médica de la menor **BLEYSI YULIETH ÑAMEZÓN TUNAY**, no pueden ser imputados a mi representada.

Conforme con la normativa vigente y tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal, **E.P.S. SANITAS S.A.S.** es una Entidad Promotora de Salud de derecho privado.

E.P.S. SANITAS S.A.S. es una sociedad anónima autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud para operar en el régimen contributivo, lo que al tenor del artículo 177 de la Ley 100 de 1993, significa que es responsable de la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Su función básica consiste en organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados, y girar, dentro de los términos previstos en la Ley 100 de 1993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación (UPC) al Fosyga, hoy ADRES.

El listado de funciones arriba citado corresponde a lo que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se conoce como “Aseguramiento”, actividad diferente a la de la prestación de servicios de salud, la cual corresponde a las Clínicas, Hospitales, ESE, Grupos de Práctica Profesional y profesionales de la salud independientes, (IPS).

Para el 03 de noviembre de 2021 la menor BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY tenía 11 meses de edad. Los signos vitales de la menor, en el marco de la edad, fueron reportados dentro de parámetros de normalidad con excepción de la temperatura (38°C) y una leve taquicardia (frecuencia cardiaca normal 90-130). Los hallazgos patológicos en el examen físico, registrados como edema, calor y rubor en el miembro inferior izquierdo, permitieron diagnosticar una Celulitis, que es una infección bacteriana común de la piel que causa enrojecimiento, inflamación y dolor en el área infectada. De no tratarse, puede propagarse y causar problemas de salud graves. El buen cuidado de las heridas y la higiene son importantes para prevenir la celulitis. Diferentes tipos de bacterias pueden causar la celulitis, que es una infección de las capas más profundas de la piel. Una de las causas más comunes de la celulitis: Streptococcus, o estreptococos, del grupo A. La celulitis suele aparecer como un área dolorosa en la piel, que es sensible al tacto y está enrojecida, inflamada y caliente. La piel afectada puede tener depresiones, como la cáscara de una naranja, o ampollas. En algunas personas también provoca fiebre y escalofríos. La celulitis puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero es más común en los pies y las piernas.

La extensión del proceso infeccioso en todo el miembro inferior determinó la indicación de realizar tratamiento intrahospitalario con cubrimiento antibiótico intravenoso con Oxacilina.

Marco Técnico: Signos vitales en Pediatría

Los signos vitales son la manifestación externa de funciones vitales básicas tales como la respiración, la circulación y el metabolismo, los cuales pueden ser evaluados en el examen físico y medirse a través de instrumentos simples.

Los cuatro principales signos vitales son:

- **Frecuencia respiratoria:** Respiración es el término que se utiliza para indicar el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono que se lleva a cabo en los pulmones y tejidos
- **Frecuencia cardíaca:** El pulso arterial es la onda pulsátil de la sangre percibida con los dedos, que se origina con la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias
- **Tensión arterial:** Es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Resultante del volumen minuto cardíaco por la resistencia arteriolar periférica, esta última determinada por el tono y estado de las arteriolas.
- **Temperatura:** La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida.
- **Saturación de oxígeno.**

Sus variaciones expresan cambios que ocurren en el organismo, algunos de índole fisiológico y otros de tipo patológico.

Los valores considerados normales se ubican dentro de rangos y en el caso particular de la pediatría, estos rangos varían según la edad y en algunos casos también con el sexo.

SIGNOS VITALES		
Grupo de edad	Frecuencia cardíaca	Frecuencia respiratoria
0-3 meses	110 – 160	30 – 60
3-6 meses	110 – 150	30 – 45
6-12 meses	90 – 130	25 – 40
1 – 3 años	80 – 125	20 – 30
3 – 6 años	70 – 115	20 – 25
6 – 12 años	60 – 100	14 – 22
> 12 años	60 - 100	12 – 18

FRENTE AL HECHO TERCERO: Es cierto. El evento hospitalario en la IPS Sociedad Medica Vida se extendió desde el 03 de noviembre de 2021 hasta el 10 de noviembre de 2021, durante las evoluciones medicas diarias, se documentó adecuada evolución con resolución progresiva de las manifestaciones clínicas que determinaron la hospitalización y respuesta satisfactoria al tratamiento farmacológico.

FRENTE AL HECHO CUARTO: Es cierto. El evento hospitalario en la IPS Sociedad Medica Vida se extendió desde el 03 de noviembre de 2021 hasta el 10 de noviembre de 2021, durante las evoluciones medicas diarias, se documentó adecuada evolución con resolución progresiva de las manifestaciones clínicas que determinaron la hospitalización y respuesta satisfactoria al tratamiento farmacológico.

FRENTE AL HECHO QUINTO: Es cierto. El 10 de noviembre de 2021 tras confirmar clínicamente la resolución del proceso infeccioso en el miembro inferior izquierdo, se dio egreso hospitalario a la menor con recomendaciones, signos de alarma e indicaciones de control ambulatorio en una semana, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 211103 BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY - Somevid – Urgencias:

DATOS DE EGRESO

Servicio **Pediatría** Fecha: **nov. 10 2021 12:48 p. m.**
 Diagnóstico **CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS(Lo31)**

CONDICION GENERAL: Estado al egreso: **Vivo**
 Destino : **Domicilio**
 Condición salida: **Buen estado**

PLAN DE MANEJO:

- Fecha Egreso: **Nov 10 2021 12:48PM**
 - Servicio: **Pediatría**
 - Estado: **Vivo**
 - Destino: **Domicilio**
 - Observaciones: **Buen estado**

RECOMENDACIONES DE EGRESO:
 - EGRESO. **Nov 10 2021 12:49PM**
 Control, cita **1 semana**

Signos de alerta : **Hinchazón**
 Cuidados domiciliarios: **Educación prevención**

CARLOS HERNANDO LIBEROS BERTINI
 Pediatría

FRENTE AL HECHO SEXTO: Es cierto. el 15 de noviembre de 2021 la menor ingresó al servicio de pediatría de la IPS Sociedad Medica Vida, tras presentar un cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por fiebre subjetiva asociada con tos, sibilancias y dificultad respiratoria, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 211115 BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY - Somevid – Urgencias:



SOCIEDAD MEDICA VIDA SAS ABIERTA

Nit: **800232788**

EPICRISIS

Historia N° **RC 1078472419**

BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY

Documento: **RC 1078472419** Fecha Nacimiento: **nov. 05 2020** Edad: **1 Años** Sexo: **Femenino** Pertenencia Étnica: **Afro Colombiano**
 Estado Civil: **Otro** Ocupación: **No Aplica** Grupo Poblacional: **Otros grupos Poblacionales**
 Dirección: **ALTO NECORI TUTUNENDO** Lugar de Residencia: **QUIBDO - CHOCO**
 Teléfono: **3107194255** N°. Ingreso: **171718**
 Entidad Pagadora: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS EVENTO SANITAS SUBSIDIADO** Tipo Afiliado: **SUBSIDIADO**

EPICRISIS - FECHA REGISTO : **noviembre 24 2021 02:56 a. m.**

DATOS DE INGRESO N°. **171718**

Servicio **General Pediatría** Profesional que Ingresa: **ADMINISTRADOR SOMEVID SAS** Fecha: **nov. 15 2021 12:10 p. m.**

MOTIVO DE CONSULTA: **"TIENE TOS Y SE AGITA"**

SE ATIENDE CON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION ANTICOID-19

ENFERMEDAD ACTUAL: **PACIENTE DE 12 MESES DE EDAD, PARTO VAGINAL EN COMUNIDAD, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA PREVIO, TRAJIDA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS, SIBILANCIAS, ESFUERZO RESPIRATORIO, PICOS FEBRILES NO OBJETIVOS, SIN VOMITOS, PERO CON DEPOSICIONES DIARREICAS, NO AUTOMEDICADA. EN LA CASA NADIE SE HA VACUNADO PARA COVID-19**

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: Es parcialmente cierto. durante el proceso de atención en el servicio de pediatría de la IPS Sociedad Medica Vida el 15 de noviembre de 2021 se registraron los signos vitales de la menor, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 211115 BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY - Somevid – Urgencias:

SIGNOS VITALES:

- Frecuencia cardiaca **130 V x Min**
 - Frecuencia Respiratoria **30 V x Min**
 - Temperatura **37 C**
 - Peso **7.4 Kg**
 - Saturación **95 %**

REVISIÓN POR SISTEMAS:

- TORAX **(ANORMAL). TIRAJES INTERCOSTALES**

Frente a las afirmaciones radicadas en el presente hecho, es necesario aclarar:

- ✓ Para el 15 de noviembre de 2021 la menor BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY tenía 12 meses de edad.
- ✓ Los signos vitales de la menor, en el marco de la edad, fueron reportados dentro de parámetros de normalidad con excepción del peso, pues se identificó una pérdida de 1kg en comparación con la atención del 03 de noviembre de 2021.
- ✓ Los hallazgos patológicos en el examen físico, registrados como: tirajes intercostales, murmullo vesicular disminuido, estertores y sibilancias, permitieron diagnosticar una Bronquiolitis.

- ✓ El riesgo de falla ventilatoria y las condiciones de base de la menor como desnutrición proteico calórica aguda determinaron la pertinencia del tratamiento intrahospitalario con cubrimiento antibiótico intravenoso.
- ✓ El diagnóstico se indicó por el diagnóstico de Neumonía Atípica, mas no, por el diagnóstico de Bronquiolitis.

Marco Técnico: Signos vitales en Pediatría

Los signos vitales son la manifestación externa de funciones vitales básicas tales como la respiración, la circulación y el metabolismo, los cuales pueden ser evaluados en el examen físico y medirse a través de instrumentos simples.

Los cuatro principales signos vitales son:

- **Frecuencia respiratoria:** Respiración es el término que se utiliza para indicar el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono que se lleva a cabo en los pulmones y tejidos
- **Frecuencia cardíaca:** El pulso arterial es la onda pulsátil de la sangre percibida con los dedos, que se origina con la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias
- **Tensión arterial:** Es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Resultante del volumen minuto cardíaco por la resistencia arteriolar periférica, esta última determinada por el tono y estado de las arteriolas.
- **Temperatura:** La temperatura corporal es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo. Expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida.
- **Saturación de oxígeno.**

Sus variaciones expresan cambios que ocurren en el organismo, algunos de índole fisiológico y otros de tipo patológico.

Los valores considerados normales se ubican dentro de rangos y en el caso particular de la pediatría, estos rangos varían según la edad y en algunos casos también con el sexo.

SIGNOS VITALES		
Grupo de edad	Frecuencia cardíaca	Frecuencia respiratoria
0-3 meses	110 – 160	30 – 60
3-6 meses	110 – 150	30 – 45
6-12 meses	90 – 130	25 – 40
1 – 3 años	80 – 125	20 – 30
3 – 6 años	70 – 115	20 – 25
6 – 12 años	60 – 100	14 – 22
> 12 años	60 - 100	12 – 18

FRENTE AL HECHO OCTAVO: Es parcialmente cierto. Es necesario precisar que, en su descripción, se hacen referencias no textuales de la historia clínica, por lo que nos atenemos a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que las citas no son textuales ni completas, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 211115 BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY - Somevid – Urgencias:

EVOLUCIÓN ESPECIALISTA - 16/nov./2021 01:32 p. m.
 ESTADO ACTUAL
 Disminución de la tos, disnea, fiebre.
 Alerta, polipnea. Normocéfala, ojos-orofaringe no lesión, cuello no masas, pulmones estertores, sibilancias, corazón regular, abdomen blando, no megalias, genital femenino, extremidades no lesiones, tono adecuado, piel seca, áspera, cicatrices piodermias.
 SIGNOS VITALES
 - Frecuencia cardíaca 128 V x Min
 - Frecuencia Respiratoria 32 V x Min
 - Temperatura 36.2 C
 - Peso 7.4 Kg
 - Saturación 97 % (Curva >93% con Oxígeno)
 DIAGNOSTICOS
 - OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS(J158) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica - Principal
 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA(J219) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica
 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA(R509) - Confirmado Repetido. LATERALIDAD: No Aplica
 CONCEPTO
 Control signos de Neumonía Atípica, Disnea 2a, Reacción leucemoide

Marco Técnico: Neumonía Atípica

La **neumonía** es la infección del parénquima pulmonar, tiene alta morbilidad y mortalidad, primordialmente se distingue por manifestaciones respiratorias, fiebre y hallazgos radiológicos. Su origen más frecuente son bacterias y virus, ambos difíciles de diferenciar clínicamente, el comportamiento clínico y causal varía según el grupo de edad y el sitio probable donde se adquirió la infección (neumonía adquirida en la comunidad o en el hospital).

El término **neumonía atípica** describe la manifestación inusual de las neumonías, causada por un grupo de agentes patógenos relativamente comunes (*Mycoplasma Pneumoniae*, *Chlamydia Pneumoniae*, *Legionella SPP* y algunos virus).

- Tiene un periodo de incubación, es decir desde que se contagia hasta que producen síntomas de enfermedad, de dos a tres semanas.

- *Los síntomas aparecen lentamente. Al principio, es posible que el niño solo tenga dolor de cabeza y algo de fiebre. O simplemente que no se encuentre bien. Más adelante, puede tener dolor de garganta y, sobre todo, tos seca. Es decir, síntomas parecidos a los del catarro. Pero también puede haber: dolores musculares, dolor en rodillas, caderas o articulaciones, un sarpullido rojo e irregular, vómitos o diarrea.*

Neumonía típica	Neumonía atípica
Comienzo súbito	Comienzo gradual
Fiebre >38,5°	No fiebre o febrícula
Escalofríos, dolor costal	Dolor de cabeza, muscular y de articulaciones
Tos productiva	Tos seca persistente

- *La aparición de las imágenes radiológicas suele retrasarse respecto al inicio de la clínica, al menos en niños mayores, en quienes hay datos clínicos sugestivos, si se exploran adecuadamente, antes de evidenciarse la condensación radiológica. Por el contrario, en lactantes y niños pequeños, a menudo, los signos clínicos de afectación pulmonar son, al principio, escasos e inespecíficos y muchas veces será la radiología la que permitirá el diagnóstico. El diagnóstico de neumonía se basa en la existencia de clínica (fiebre y signos o síntomas respiratorios) e imágenes radiológicas sugestivas*

Edad	Rango normal	Taquipnea
2-12 meses	25-40	50
1-5 años	20-30	40
6-16 años	15-25	28

- *Dada la dificultad para diferenciar neumonías víricas y bacterianas, incluso disponiendo de pruebas complementarias (analítica básica y radiología simple de tórax), en la práctica las neumonías suelen tratarse con antibióticos. En la mayoría de casos, el tratamiento se iniciará de forma empírica con un antibiótico eficaz contra los gérmenes más frecuentes, teniendo en cuenta las probables sensibilidades y resistencias locales, salvo cuando, por pertenecer a determinado grupo de riesgo, se deban considerar otros patógenos o cuando se disponga de resultados bacteriológicos. Los más empleados son los betalactámicos y los macrólidos, entre los que la Claritromicina reúne la mejor eficacia, tolerancia digestiva y comodidad posológica. Para decidir el tratamiento empírico disponemos de dos criterios generales: la edad del niño y el germen más probable, que depende también de la edad del paciente.*
- *Al decidir si la neumonía se tratara en el ámbito de la Atención Primaria o en el hospital, deben tenerse en cuenta: edad del paciente, gravedad del cuadro clínico o radiológico, presencia de complicaciones o patología de base, fiabilidad de la familia, posibilidades de seguimiento.*

FRENTE AL HECHO NOVENO: Es parcialmente cierto. el evento hospitalario en la IPS Sociedad Medica Vida se extendió desde el 15 de noviembre de 2021 hasta el 24 de noviembre de 2021, durante las evoluciones medicas diarias, se documentó adecuada evolución clínica con resolución progresiva de las manifestaciones clínicas que determinaron la hospitalización y respuesta satisfactoria al tratamiento farmacológico.

En la siguiente tabla se presenta una reseña sobre los signos vitales consignados en la historia clínica durante la estancia entre el 15 de noviembre de 2021 y el 23 de noviembre de 2021:

Fecha	Signos vitales
15/nov./2021 06:00 p. m.	- Frecuencia cardiaca 118 V x Min - Frecuencia Respiratoria 35 V x Min - Temperatura 38 C - Peso 7.4 Kg - Saturación 94 % (Curva >93% con Oxígeno)
16/nov./2021 01:32 p. m.	- Frecuencia cardiaca 128 V x Min - Frecuencia Respiratoria 32 V x Min - Temperatura 36.2 C - Peso 7.4 Kg - Saturación 97 % (Curva >93% con Oxígeno)
17/nov./2021 08:47 a. m.	- Frecuencia cardiaca 148 V x Min - Frecuencia Respiratoria 36 V x Min - Temperatura 36.4 C - Peso 7.4 Kg - Saturación 97 % (Curva >93% con Oxígeno)
18/nov./2021 02:00 p. m.	- Frecuencia cardiaca 152 V x Min - Frecuencia Respiratoria 48 V x Min - Temperatura 37.0 C - Peso 7.4 Kg - Saturación 93 % (Curva >93% con Oxígeno)
19/nov./2021 09:45 a. m.	- Frecuencia cardiaca 136 V x Min - Frecuencia Respiratoria 36 V x Min - Temperatura 36.8 C - Peso 7.4 Kg - Saturación 95 % (Curva >93% con Oxígeno)

20/nov./2021 11:55 a. m.	- Frecuencia cardiaca 124 V x Min - Frecuencia Respiratoria 30 V x Min - Temperatura 37 C - Peso 7.4 Kg - Saturación 98 % (Curva >93% con Oxígeno)
21/nov./2021 08:33 a. m.	- Frecuencia cardiaca 132 V x Min - Frecuencia Respiratoria 30 V x Min - Temperatura 36.5 C - Peso 7.4 Kg - Saturación 98 % (Curva >93% sin Oxígeno)
22/nov./2021 10:56 a. m.	- Frecuencia cardiaca 128 V x Min - Frecuencia Respiratoria 30 V x Min - Temperatura 37 C - Peso 7.4 Kg - Saturación 98 % (Curva >93% sin Oxígeno)
23/nov./2021 01:31 p. m.	- Frecuencia cardiaca 130 V x Min - Frecuencia Respiratoria 30 V x Min - Temperatura 37 C - Peso 7.4 Kg - Saturación 96 % (Curva >93% sin Oxígeno)

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: Es parcialmente cierto. El primer hemograma fue realizado el 15 de noviembre de 2021 tras el ingreso de la menor a la IPS Sociedad Medica Vida en el cual se reportaron 103.500 leucocitos, este hallazgo fue registrado en la historia clínica por el especialista en Pediatría, Doctor Carlos Hernando Libreros Bertini como “Paraclínicos: Hemograma reacción leucemoide”, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 211115 BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY - Somevid – Urgencias:

INTERCONSULTAS - 15/nov./2021 06:00 p. m.
ESTADO ACTUAL
Mujer lactante indígena rural con tos, disnea, fiebre.
Paraclínicos: Hemograma reacción leucemoide, linfática. RX Tórax infiltrado bilateral para hilar.
SIGNOS VITALES
- Frecuencia cardiaca 118 V x Min
- Frecuencia Respiratoria 35 V x Min
- Temperatura 38 C
- Peso 7.4 Kg
- Saturación 94 % (Curva >93% con Oxígeno)

DIAGNOSTICOS
- BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA(J219) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica - Principal
- FIEBRE, NO ESPECIFICADA(R509) - Confirmado Repetido. LATERALIDAD: No Aplica

CONCEPTO
Neumonía Atípica, Disnea 2a

PLAN DE MANEJO
Manejo hospitalario, Antibiótico EV, SALBUTAMOL Inh, Oxígeno, seguimiento Oximetría, paraclínico BK Seriado + Cultivo BK, PPD (TUBERCULINA).

CARLOS HERNANDO LIBREROS BERTINI
Pediatría
RM. 039 Registro Choco

FRENTE AL HECHO UNDÉCIMO: Es parcialmente cierto. En el proceso de atención, se realizaron las siguientes gestiones:

- ✓ La orden medica de remisión fue generada el 21 de noviembre de 2021 en la nota medica de Pediatría realizada a las 08:33 a.m. por el profesional Carlos Hernando Libreros Bertini.
- ✓ La IPS Sociedad Medica Vida radicó ante EPS Sanitas la solicitud de referencia el 22 de noviembre de 2021 a las 13:04, es decir más de 24 horas después, lo cual determina una inoportunidad en la gestión del prestador
- ✓ En la solicitud de remisión inicial se requería el servicio de Hematología Pediátrica, con un nivel de prioridad alto.
- ✓ El mismo 22 de noviembre de 2021 el caso de la menor fue comentado en la ciudad de Medellín con las siguientes instituciones: Hospital pablo Tobón Uribe, Fundación San Vicente de Paul, Hospital Manuel Uribe Ángel, Clínica Soma, Clínica Somer, Clínica las Américas, Clínica las Vegas y Clínica el Prado.
- ✓ El 22 de noviembre de 2021 las siguientes instituciones confirmaron no tener disponibilidad del recurso cama en el servicio de hospitalización hematología pediátrica, por ende, rechazaron el caso de la menor: Clínica las Américas, Fundación San Vicente de Paul, Hospital Manuel Uribe Ángel, Hospital pablo Tobón Uribe. Las IPS Clínica el prado, Clínica las Vegas, Clínica Vida y Clínica Soma no contaban con la especialidad.
- ✓ El 23 de noviembre de 2021 el caso de la menor fue nuevamente comentado en las IPS Clínica las Américas, Fundación San Vicente de Paul, Hospital Manuel Uribe Ángel, Hospital pablo Tobón Uribe y Clínica Somer, sin lograr aceptación para el traslado, por lo cual se dio apertura al proceso de referencia a nivel nacional, fue así como se comentó en la Fundación Hospital De La Misericordia en la ciudad de Bogotá.

- ✓ El 24 de noviembre de 2021 a las 0:19 la Fundación Hospital de la Misericordia en la ciudad de Bogotá, confirmó la aceptación de la paciente, pero a las 03:45 se canceló el proceso por fallecimiento de la menor.

Frente a la evolución clínica de la menor, contrario a las afirmaciones radicadas en el presente hecho, se evidenciaba claramente una estabilidad clínica con tendencia a la mejoría y resolución de las manifestaciones del ingreso, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto 211115 BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY - Somevid – Urgencias:

- ✓ Evolución clínica de Pediatría del 22 de noviembre de 2021:

Menos tos, no disnea, no fiebre, tolera vía oral.
 Alerta. Normocéfala, ojos-orofaringe no lesión, cuello no masas, pulmones estertores, roncus, corazón regular, abdomen blando, no megalias, genital femenino, extremidades no lesiones, tono adecuado, piel seca, áspera, cicatrices piodermias.
 Paradójicos: Nov 15 Hb 9.9, Leuc 103500, N 35, L 54, PlaQ 735000. Nov 20 Hb 10.2, Leuc 152900, N 44.9, L 49, PlaQ 666000, RX Tórax infiltrado paracardiaco.
 Extendido sangre periférica blastos. 3 BK Ng.
SIGNOS VITALES
 - Frecuencia cardíaca 128 V x Min
 - Frecuencia Respiratoria 30 V x Min
 - Temperatura 37 C
 - Peso 7.4 Kg
 - Saturación 98 % (Curva >93% sin Oxígeno)
DIAGNOSTICOS
 - OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS(J158) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica - Principal
 - TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO(D729) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica
 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA(J219) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica
 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA(R509) - Confirmado Repetido. LATERALIDAD: No Aplica
CONCEPTO
 Leucosis, Leucemia?; Control infección de Neumonía Atípica, Disnea 2a
PLAN DE MANEJO
 Continúa Antibiótico EV, suspendo SALBUTAMOL Inh, seguimiento Oximetría, resultados Cultivo BK. Remisión a Nivel III Hematología Pediátrica.
 CARLOS HERNANDO LIBREROS BERTINI
 Pediatría
 RM. 039 Registro Choco

- ✓ Evolución clínica de Pediatría del 23 de noviembre de 2021:

EVOLUCIÓN ESPECIALISTA - 23/nov./2021 01:31 p. m.
ESTADO ACTUAL
Ocasional tos, no disnea, no fiebre, tolera vía oral.
 Alerta. Normocéfala, ojos-orofaringe no lesión, cuello no masas, pulmones roncus, corazón regular, abdomen blando, no megalias, genital femenino, extremidades no lesiones, tono adecuado, piel seca, áspera, cicatrices piodermias.
SIGNOS VITALES
 - Frecuencia cardíaca 130 V x Min
 - Frecuencia Respiratoria 30 V x Min
 - Temperatura 37 C
 - Peso 7.4 Kg
 - Saturación 96 % (Curva >93% sin Oxígeno)
DIAGNOSTICOS
 - OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS(J158) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica - Principal
 - TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO(D729) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica
 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA(J219) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica
 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA(R509) - Confirmado Repetido. LATERALIDAD: No Aplica
CONCEPTO
 Leucosis, Leucemia?; Control infección de Neumonía Atípica, Disnea 2a

FRENTE AL HECHO DUODÉCIMO: Es cierto. Se pudo evidenciar que:

- ✓ El deterioro clínico de la menor se presentó de forma súbita el 24 de noviembre de 2021.
- ✓ Las convulsiones presentadas por la menor fueron un síntoma de novo, no había antecedentes, ni predictores dentro de la evolución clínica intrahospitalaria, que permitieran prevenir o anticipar el episodio convulsivo.
- ✓ La duración de las convulsiones permitió diagnosticar tempranamente un estatus convulsivo o epiléptico y definir el tratamiento de primera y segunda línea de forma rápida, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 211124 BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY - Somevid - Md General.

Datos Generales

Especialidad: Medicina General
 Ubicación: Hospitalización Piso 4
 Responsable: - Teléfono:
 Acompañante: - Teléfono:

Evolución

SE ACUDE A LLAMADO DE ENFERMERIA COMENTA QUE LA PACIENTE ENCUENTRA CON MOVIMIENTOS TONICO CLONICO DE 15 MINUTOS, SE ENCUENTRA EN PACIENTE, CON OXIGENO POR CANULA NASAL, PACIENTE CON STATUS CONVULSIVO SE INICIO MANEJO CON MIDAZOLAM 0.5 MG IM CON PERISISTENCIA DE LAS CONVULSIONES, EXAMEN FISICO PESO 7.4 KG T 37.8 SO 70 % FC 44 GLUCOMETRIA 151 MG/ DL PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON DESVIACION DE LA MIRADA SIALORREA DISTENSION ABDOMINAL

NORMOCEFALO MUCOSA PALIDA, CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE NO RETRACCIONES RSCSR RITMICOS PULMONES CON RONCUS MOVILIZACION DE SECRECIONES ABDOMNE DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE DOLOR NO SIGNOS E IRRITACION PERITONEAL EXTERMINDADE SIMETRICA SNC MOVIMIENTOS TONICOS CLONCO GENERALIZADOS

ESE LLAMA A PEDIATRA DE TURNO EL CUAL MANIFIESTA APLICAR 150 MG DE FENITOINA EN 100 SOLUCION SALINA NORMAL A GOTEO LENTO, MENOR QUE PERSINTE CON EPISODISO CONVULSIVO EL CUAL SE COMUNIC NUEVAMENTE CON EL PEDIATRA DE TURNO QUIEN ORDENA 2 MG DIRECTO DE MIDALAZAM, PACIENTE QUIEN ENTRA EN PARO CARDIO RESPIRATORIO SE ACTIVA CODIGO AZUL SE INICIA MANIOBRA DE RCP, MASAJE CARDIACO SE ADMINISTRO ADRENALINA 0.5 MG IV DIRECTA CADA 3 MINUTOS DURANTE 35 MINUTOS PACIENTE EN APNEA TOTAL ASISTOLIA Y FALLECE HORA 02:41 AM CAUSA DE MUERTE UN SINDROME CONVULSIVO, SECUNDARIO A UN POSIBLE LEUCEMIA PACIENTE QUIEN TENIA REMISION A III NIVEL PARA MANEJO POR HEMATOLOGIA PEDITRICA

Frente a las decisiones terapéuticas implementadas durante el estatus convulsivo de la menor, se aclara:

La dosis de benzodiacepina y la vía de administración se encuentran dentro de las recomendaciones médicas basadas en la evidencia. Si se dispone de acceso venoso (IV) se prefiere Diazepam IV (0,2 mg/kg/dosis IV, máximo 5 mg en <5 años y 10 mg en <5 años) por su vida media más larga. Si no se dispone de vía IV, el Midazolam intramuscular (IM), intranasal (IN) o bucal (0,2 mg/kg/dosis, máximo 10 mg/dosis).

En el presente caso la dosis inicial de Midazolam fue 0.5mg intramuscular y tras confirmar la falta de respuesta ante la primer y segunda línea terapéutica se administró un refuerzo de 2mg, es decir la dosis fue adecuada (0.2/mg/kg/dosis, para la menor con peso documentado durante la hospitalización 7.4kg, la dosis fue adecuada).

Midazolam	
Mecanismo de acción	Incrementa la actividad del GABA al facilitar su unión con el receptor GABAérgico
Dosis terapéutica en el estatus epiléptico	Intranasal: 0,2 mg/kg/dosis (máx. 10 mg)/dividir la mitad de la dosis en cada fosa nasal Bucal (Buccolam): 0,2-0,5 mg/kg/dosis (máx. 10 mg) IV: 0,1-0,2 mg/kg/dosis (máx. 10 mg)
Efectos adversos/desventajas	Sedación, somnolencia, disminución del nivel de consciencia Depresión respiratoria Náuseas, vómitos
Contraindicaciones	Insuficiencia hepática grave Insuficiencia respiratoria grave Precaución en insuficiencia renal grave
Ventajas	Formulaciones no intravenosas disponibles (bucal, intranasal, intramuscular) Inicio rápido de la acción después de la administración por cualquier vía Eficacia y seguridad de todas las formulaciones evaluadas en ensayos controlados aleatorios La administración es fácil y rápida Mejor aceptación social que las administradas por recto Poco riesgo de acumulación de drogas

- ✓ La dosis del anticonvulsivante Fenitoína y la vía de administración se encuentran dentro de las recomendaciones médicas basadas en la evidencia.
- ✓ En el presente caso la dosis inicial de Fenitoína fue 150mg diluidos en 100ml de solución salina, con indicación de administrar en infusión continua (20/mg/kg/dosis, para la menor con peso documentado durante la hospitalización 7.4kg, la dosis fue adecuada (20*7.4=148mg).

Fenitoína	
Mecanismo de acción	Estabiliza la forma inactiva de los canales de sodio bloqueado por voltaje y, por lo tanto, limita el disparo repetitivo de los potenciales de acción
Dosis terapéutica en el estatus epiléptico	IV: 20 mg/kg/dosis (máx. 1 g), administrar en 20 min
Efectos adversos/desventajas	Hipotensión, reacciones cardiotóxicas graves con depresión de la conducción y fibrilación ventricular Depresión del SNC Hirsutismo Hiperplasia gingival Citopenias y linfadenopatías
Contraindicaciones	Arritmias cardíacas Diluir en solución salina isotónica. Puede precipitar con soluciones glucosadas Hay que disminuir el ritmo de infusión en caso de hipotensión arterial
Ventajas	Gran experiencia clínica en adultos y niños Eficacia y seguridad evaluados en ensayos controlados aleatorios No produce sedación

Marco Técnico: Estatus convulsivo o Estatus Epiléptico

El estatus convulsivo ha sido históricamente definido como la condición caracterizada por presencia de convulsiones epilépticas suficientemente prolongadas o repetidas a intervalos suficientemente cortos para producir una condición epiléptica duradera. En 2015 se definió como una condición resultante del fracaso de los mecanismos responsables de la terminación de las crisis o de los mecanismos que producen el inicio de las mismas, y que conducen a convulsiones anormalmente prolongadas. Es una condición que puede tener consecuencias a largo plazo, incluyendo la muerte neuronal, daño neuronal y alteración de las redes neuronales, dependiendo del tipo y duración de las convulsiones (International League Against Epilepsy). La importancia del manejo del estatus viene dada por la relación inversamente proporcional del tiempo evolutivo de la convulsión y la probabilidad de cese espontáneo

El Estatus convulsivo es la urgencia neurológica más frecuente. Puede ocurrir en el contexto de epilepsia o puede ser sintomático de una amplia gama de etiologías subyacentes.

El control de convulsiones implica un tratamiento con benzodiazepinas seguido de una terapia con otros medicamentos anticonvulsivos. El uso de la definición operacional permite un tratamiento temprano (comenzando en 5-10 min) sin que se demoren las medidas terapéuticas que permitan disminuir la morbimortalidad asociada.

Las benzodiazepinas son la primera elección por su administración fácil y rapidez de acción. Cada vez se acepta más como segundo escalón el uso de fármacos de amplio espectro y disponibilidad intravenosa, como el ácido Valproico y el Levetiracetam y se mantiene la Fenitoína.

Con un nivel de evidencia A, los fármacos de primera línea para el manejo del estatus son las benzodiazepinas. La depresión respiratoria es el evento adverso más comúnmente asociado al tratamiento con benzodiazepinas, siendo por ello fundamental la monitorización de la función respiratoria. Si se dispone de acceso venoso (IV) se prefiere Diazepam IV (0,2 mg/kg/dosis IV, máximo 5 mg en <5 años y 10 mg en <5 años) por su vida media más larga. Si no se dispone de vía IV, el Midazolam intramuscular (IM), intranasal (IN) o bucal (0,2 mg/kg/dosis, máximo 10 mg/dosis) puede ser la alternativa.

La dosis de Midazolam en el estatus convulsivo pediátrico es

PESO	EDAD	DOSIS
6-12 kg	3meses-1 año	2,5mg
13-25kg	1 año- <5 años	5mg
26-35kg	5años- <10 años	7,5mg
>35kg	>=10años	10mg

En la segunda línea terapéutica se indica el uso de anticonvulsivos, las principales opciones por seguridad en pediatría son:

- Levetiracetam 20mg/kg/ dosis, administrar en 15 minutos (máximo 1500mg)
- Ácido Valórico 20mg/kg/dosis, administrar en 10 minutos (máximo 800mg)
- Fenitoína 20mg/kg/dosis, administrar a ritmo de 1-3mg/kg/minuto (máximo 50mg/minuto)

FRENTE AL HECHO DECIMOTERCERO: Es cierto. En la nota de la médica general Sandra Marcela Ortega del 24 de noviembre de 2021, se describe la presentación del estatus epiléptico, el tratamiento farmacológico de primera y segunda línea, acorde con las guías de práctica clínica y la parada cardiorrespiratoria, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 211124 BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY - Somevid - Md General:

EVOLUCIÓN MEDICA - noviembre 24 2021 02:20 a. m. - N° de Ingreso: 171718

Datos Generales

Especialidad: Medicina General
Ubicación: Hospitalización Piso 4
Responsable: - Teléfono:
Acompañante: - Teléfono:

Evolución

SE ACUDE A LLAMADO DE ENFERMERIA COMENTA QUE LA PACIENTE ENCUENTRA CON MOVIMIENOT TONICO CLONICO DE 15 MINUTOS , SE EUCNTRA EN PACIENTE, CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, PACIENTE CON STATUS CONVULSIVO SE INICIO MANEJO CON MIDAZOLAM 0.5 MG IM CON PERISTENCIA DE LAS CONVULSIONES ,EXAMEN FISICO PESO 7.4 KG T 37.8 SO 70 % FC 44 GLUCOMETRIA 151 MG/DL PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON DESVIACION DE LA MIRADA SIALORREA DISTENCION ABDOMINAL

NORMOCEFALO MUCOSA PALIDA,CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE NO RETRACIONES RSCSR RITMICOS PULMONES CON RONCUS MOVILIZACION DE SECRECIONES ABDOMNE DISTENDIDO , SIN SIGNOS DE DOLOR NO SIGNOS E IRRITACION PERITONEAL EXTERMIDADE SIMETRICA SNC MOVIMIENTOS TONICOS CLONCO GENERALIZADOS

ESE LLAMA A PEDIATRA DE TURNO EL CUAL MANIFIESTA APLICAR 150 MG DE FENITOINA EN 100 SOLUCION SALINA NORMAL A GOTEJO LENTO , MENOR QUE PERSINTE CON EPISODISO CONVULSIVO EL CUAL SE COMUNIC NUEVAMENTE CON EL PEDIATRA DE TURNO QUIEN ORDENA 2 MG DIRECTO DE MIDALOZAM, PACIENTE QUIEN ENTRA EN PARO CARDIO RESPIRATORIO SE ACTIVA CODIGO AZUL SE INICIA MANIOBRA DE RCP , MASAJE CARDIACO SE ADMINISTO ADRENALINA 0.5 MG IV DIRECTA CADA 3 MINUTOS DURANTE 35 MINUTOS PACIENTE EN APNEA TOTAL ASISTOLIA Y FALLECE HORA 02:41 AM CAUSA DE MUERTE UN SINDROME CONVULSIVO , SECUNDARIO A UN POSIBLE LEUCEMIA PACIENTE QUIEN TENIA REMISION A III NIVEL PARA MANEJO POR HEMATOLOGIA PEDITRICA

FRENTE AL HECHO DECIMOCUARTO: Es cierto. en la nota de la médica general Sandra Marcela Ortega del 24 de noviembre de 2021, se describe la parada cardiorrespiratoria, la activación del código azul y la reanimación cardiocerebropulmonar no exitosa, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 211124 BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY - Somevid - Md General:

EVOLUCIÓN MEDICA - noviembre 24 2021 02:20 a. m. - N° de Ingreso: 171718

Datos Generales

Especialidad: Medicina General
Ubicación: Hospitalización Piso 4
Responsable: - Teléfono:
Acompañante: - Teléfono:

Evolución

SE ACUDE A LLAMADO DE ENFERMERIA COMENTA QUE LA PACIENTE ENCUENTRA CON MOVIMIENOT TONICO CLONICO DE 15 MINUTOS , SE EUCNTRA EN PACIENTE, CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, PACIENTE CON STATUS CONVULSIVO SE INICIO MANEJO CON MIDAZOLAM 0.5 MG IM CON PERISTENCIA DE LAS CONVULSIONES ,EXAMEN FISICO PESO 7.4 KG T 37.8 SO 70 % FC 44 GLUCOMETRIA 151 MG/DL PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON DESVIACION DE LA MIRADA SIALORREA DISTENCION ABDOMINAL

NORMOCEFALO MUCOSA PALIDA,CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE NO RETRACIONES RSCSR RITMICOS PULMONES CON RONCUS MOVILIZACION DE SECRECIONES ABDOMNE DISTENDIDO , SIN SIGNOS DE DOLOR NO SIGNOS E IRRITACION PERITONEAL EXTERMIDADE SIMETRICA SNC MOVIMIENTOS TONICOS CLONCO GENERALIZADOS

ESE LLAMA A PEDIATRA DE TURNO EL CUAL MANIFIESTA APLICAR 150 MG DE FENITOINA EN 100 SOLUCION SALINA NORMAL A GOTEJO LENTO , MENOR QUE PERSINTE CON EPISODISO CONVULSIVO EL CUAL SE COMUNIC NUEVAMENTE CON EL PEDIATRA DE TURNO QUIEN ORDENA 2 MG DIRECTO DE MIDALOZAM, PACIENTE QUIEN ENTRA EN PARO CARDIO RESPIRATORIO SE ACTIVA CODIGO AZUL SE INICIA MANIOBRA DE RCP , MASAJE CARDIACO SE ADMINISTO ADRENALINA 0.5 MG IV DIRECTA CADA 3 MINUTOS DURANTE 35 MINUTOS PACIENTE EN APNEA TOTAL ASISTOLIA Y FALLECE HORA 02:41 AM CAUSA DE MUERTE UN SINDROME CONVULSIVO , SECUNDARIO A UN POSIBLE LEUCEMIA PACIENTE QUIEN TENIA REMISION A III NIVEL PARA MANEJO POR HEMATOLOGIA PEDITRICA

FRENTE AL HECHO DECIMOQUINTO: No le constan a E.P.S. SANITAS S.A.S. las manifestaciones expuestas por la parte demandante en este hecho. En ese orden de ideas, lo aquí narrado debe ser probado en el expediente en virtud de que en estos casos a quien afirma le corresponde probar. Lo anterior, teniendo en cuenta que descripción radicada en el presente hecho es acorde con los registros clínicos, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del archivo adjunto denominado 211124 BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY - Somevid - Md General:

EVOLUCIÓN MEDICA - noviembre 24 2021 02:20 a. m. - N° de Ingreso: 171718

Datos Generales

Especialidad: Medicina General
Ubicación: Hospitalización Piso 4
Responsable: - Teléfono:
Acompañante: - Teléfono:

Evolución

SE ACUDE A LLAMADO DE ENFERMERIA COMENTA QUE LA PACIENTE ENCUENTRA CON MOVIMIENOT TONICO CLONICO DE 15 MINUTOS , SE EUCNTRA EN PACIENTE, CON OXIEGNO POR CANULA NASAL, PACIENTE CON STATUS CONVULSIVO SE INICIO MANEJO CON MIDAZOLAM 0.5 MG IM CON PERISTENCIA DE LAS CONVULSIONES ,EXAMEN FISICO PESO 7.4 KG T 37.8 SO 70 % FC 44 GLUCOMETRIA 151 MG/DL PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON DESVIACION DE LA MIRADA SIALORREA DISTENCION ABDOMINAL

NORMOCEFALO MUCOSA PALIDA,CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE NO RETRACIONES RSCSR RITMICOS PULMONES CON RONCUS MOVILIZACION DE SECRECIONES ABDOMNE DISTENDIDO , SIN SIGNOS DE DOLOR NO SIGNOS E IRRITACION PERITONEAL EXTERMIDADE SIMETRICA SNC MOVIMIENTOS TONICOS CLONCO GENERALIZADOS

ESE LLAMA A PEDIATRA DE TURNO EL CUAL MANIFIESTA APLICAR 150 MG DE FENITOINA EN 100 SOLUCION SALINA NORMAL A GOTEJO LENTO , MENOR QUE PERSINTE CON EPISODISO CONVULSIVO EL CUAL SE COMUNIC NUEVAMENTE CON EL PEDIATRA DE TURNO QUIEN ORDENA 2 MG DIRECTO DE MIDALOZAM, PACIENTE QUIEN ENTRA EN PARO CARDIO RESPIRATORIO SE ACTIVA CODIGO AZUL SE INICIA MANIOBRA DE RCP , MASAJE CARDIACO SE ADMINISTO ADRENALINA 0.5 MG IV DIRECTA CADA 3 MINUTOS DURANTE 35 MINUTOS PACIENTE EN APNEA TOTAL ASISTOLIA Y FALLECE HORA 02:41 AM CAUSA DE MUERTE UN SINDROME CONVULSIVO , SECUNDARIO A UN POSIBLE LEUCEMIA PACIENTE QUIEN TENIA REMISION A III NIVEL PARA MANEJO POR HEMATOLOGIA PEDITRICA

No obstante, se aclara que este concepto de médico general corresponde a una impresión diagnóstica, es decir no cuenta con sustento clínico, ni paraclínico que confirme la causa del fallecimiento, aunque la paciente presentaba una Reacción **leucemoide**, el diagnóstico de leucemia no fue confirmado durante el proceso de atención, además no se evidencia la realización de una necropsia en la cual se realizaran estudios complementarios de médula ósea, que permitieran confirmar el diagnóstico postmortem.

Esta impresión diagnóstica acorde con los signos y los síntomas del momento, no es un diagnóstico definitivo, además se resalta que fue realizada en un periodo de tiempo muy corto y con medios limitados, ya que la IPS Sociedad Medica Vida (Clínica Vida), es una institución hospitalaria habilitada de mediana complejidad y por ende no es exigible que el servicio de hospitalización pediátrica cuente con todos los tipos de medios diagnósticos para toda clase de patologías y para todas las especialidades. La confirmación del diagnóstico se realiza tras haber ejecutado pruebas diagnósticas complementarias por el correspondiente especialista, infortunadamente y pese a que la menor fue aceptada en remisión en la IPS Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI) en la ciudad de Bogotá, el evento agudo presentado en la madrugada del 24 de noviembre de 2021 no dio el tiempo suficiente para materializar el traslado y la continuidad del tratamiento en una institución de alta complejidad en pediatría.

FRENTE AL HECHO DECIMOSEXTO: No le constan a E.P.S. SANITAS S.A.S., las manifestaciones expuestas por la parte demandante en este hecho, al no ser claras con respecto a lo que se pretende evidenciar, por lo tanto, lo aquí narrado debe ser probado en el expediente en virtud de que en estos casos a quien afirma le corresponde probar.

FRENTE AL HECHO DECIMOSÉPTIMO: No le constan a E.P.S. SANITAS S.A.S., las manifestaciones expuestas por la parte demandante en este hecho, al no ser claras con respecto a lo que se pretende evidenciar, por lo tanto, lo aquí narrado debe ser probado en el expediente en virtud de que en estos casos a quien afirma le corresponde probar.

FRENTE AL HECHO DECIMOCTAVO: No le constan a E.P.S. SANITAS S.A.S., las manifestaciones expuestas por la parte demandante en este hecho. En ese orden de ideas, lo aquí narrado debe ser probado en el expediente en virtud de que en estos casos a quien afirma le corresponde probar. Esto, teniendo en cuenta que, de las gestiones realizadas en el proceso de atención se tiene:

- ✓ La orden medica de remisión fue generada el 21 de noviembre de 2021 en la nota medica de Pediatría realizada a las 08:33 a.m. por el profesional Carlos Hernando Libreros Bertini
- ✓ La IPS Sociedad Medica Vida radicó ante EPS Sanitas la solicitud de referencia el 22 de noviembre de 2021 13:04, es decir más de 24 horas después, lo cual determina una inoportunidad en la gestión del prestador
- ✓ En la solicitud de remisión inicial se requería el servicio de Hematología Pediátrica, con un nivel de prioridad alto.
- ✓ El mismo 22 de noviembre de 2021 el caso de la menor fue comentado en la ciudad de Medellín por georreferenciación sin encontrar una institución con disponibilidad del recurso cama en el servicio de hospitalización hematología pediátrica
- ✓ Ante la limitación del servicio en la red de prestadores regional, el 23 de noviembre de 2021 se dio apertura al proceso de referencia a nivel nacional, fue así como se comentó en la Fundación Hospital De La Misericordia en la ciudad de Bogotá, logrando la aceptación el 24 de noviembre de 2021 a las 0:19, infortunadamente este no pudo ser completado por el fallecimiento de la menor.

Frente a la evolución clínica de la menor, contrario a las afirmaciones radicadas en el presente hecho, se evidencia que esta fue adecuada con tendencia a la resolución de los signos y síntomas que justificaron el evento hospitalario, así mismo se aclara que en la madrugada del 24 de noviembre de 2021 la paciente presentó dos eventos agudos diagnosticados como estatus epiléptico y paro cardiorrespiratorio, ambos fueron eventos súbitos y severos, que no respondieron al tratamiento médico y determinaron su fallecimiento.

A partir de la información presentada, se concluye:

- ✓ Se evidencia inoportunidad en la gestión del prestador, pues la solicitud de referencia fue radicada ante EPS Sanitas más de 24 horas después de generada la orden médica.
- ✓ El proceso de referencia fue ejecutado efectivamente desde el aseguramiento tanto dentro de la red de prestadores regional como nacional
- ✓ No es posible determinar si el traslado de la menor a una IPS de mayor complejidad hubiese modificado el desenlace final.

FRENTE AL HECHO DECIMONOVENO: No le constan a E.P.S. SANITAS S.A.S. las manifestaciones expuestas por la parte demandante en este hecho. En ese orden de ideas, lo aquí narrado debe ser probado en el expediente en virtud de que en estos casos a quien afirma le corresponde probar.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: Con respecto al inciso primero del hecho, es parcialmente cierto. La audiencia en mención fue realizada el 22 de agosto de 2023, conforme constancia de no acuerdo que se adjunta.

Con respecto al inciso segundo del hecho, es cierto, conforme a poder que se adjuntó a la demanda.

En lo atinente a los incisos tercero, cuarto y quinto, no son hechos.

VII. EXCEPCIONES DE FONDO

a. INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN CAUSA EFECTO ENTRE LOS SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES AUTORIZADOS POR E.P.S. SANITAS S.A.S A LA MENOR BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY Y EL DESENLACE DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Si bien el apoderado de los demandantes, no hace un análisis extenso sobre la existencia de una presunta falla médica, en especial respecto de la presunta mala atención en la IPS, lo cierto es que consideramos que no se encuentra probado que la atención proporcionada a BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY deba ser determinada como una falla en el servicio, motivo por el cual sobre este punto debemos manifestarnos en los siguientes términos:

En primer lugar, es necesario recordar que las funciones de las EPS en el Sistema General de Seguridad Social en Salud no corresponden a la prestación de servicios de salud¹, sino que las mismas se ubican dentro del ámbito de la administración del régimen contributivo, administración que se encuentra organizada bajo un esquema de aseguramiento en virtud del cual los afiliados se benefician de la cobertura de las prestaciones asistenciales que requieran para atender las contingencias que presenten por enfermedad general y maternidad, accediendo a los servicios de salud incluidos en los planes de beneficios a través de la red de prestadores conformada por la EPS a la que se encuentren vinculados.

Lo anterior significa que el ámbito de acción de la EPS no es el de la atención médica directa de sus afiliados, sino el de la gestionar y organizar los mecanismos institucionales y administrativos que les permita a sus usuarios acceder a la atención brindada por los diferentes prestadores de servicios de salud - I.P.S. que conforman su red de prestadores.

Partiendo de dicha perspectiva es evidente que en casos como el que nos ocupa, en el que nos encontramos ante un reclamo derivado de la presunta mala prestación de un servicio de salud, no sea la entidad llamada a responder por una presunta falla médica, máxime cuando mi representada le garantizó a BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY el acceso a los servicios de salud por ella requeridos. Adicional a lo anterior, E.P.S. SANITAS S.A.S. asumió la cobertura económica de los mismos, en la medida en que ello le fue solicitado.

Con el fin de brindarle mayor claridad al Despacho sobre los reales alcances del ámbito de responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud, a continuación, me permito citar las principales normas que regulan este tema y que estaban vigentes al momento de ocurrencia de los hechos de esta demanda.

Sobre las funciones de las EPS se dispone lo siguiente en 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 indirectamente², la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (...).”

“Artículo 178. Funciones. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:(...).

¹ Se reitera que esta tarea es cumplida por las instituciones prestadoras de servicios de salud (Clínicas, hospitales, laboratorios clínicos, farmacias, etc.), las empresas sociales del Estado, los grupos de práctica profesional y los profesionales de la salud independientes

² Esta norma faculta a las EPS para que presten servicios de salud a través de IPS de su propiedad, o a través de médicos vinculados por medio de un contrato laboral. Sin embargo, EPS Sanitas no ha hecho uso de esa facultad, y ha optado por establecer contratos de prestación de servicios de carácter civil y/o comercial, garantizando de esa manera la independencia entre la función de aseguramiento, propia de las EPS, y la de prestación de servicios. Como se verá más adelante, los médicos tratantes de la menor fallecida, no han tenido un contrato laboral con EPS Sanitas, y de otra parte, tal institución no es un establecimiento de comercio de propiedad de esta EPS.

(...) 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. (...).

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. (...)

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.” (...) (Subrayado y negrillas ajenas al texto).

“Artículo 180. Requisitos de las entidades promotoras de salud. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como entidades promotoras de salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos: (...).

3. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al sistema general de seguridad social en salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación, y control de los servicios de salud de las instituciones prestadoras de servicios con las cuales atienda a los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la ley. (...).” (Subrayado y negrillas ajenas al texto).

De las normas arriba citadas se desprenden las características básicas de un sistema de aseguramiento, entendido este como el que se encuentra orientado a garantizar el acceso de los afiliados a los servicios de salud por ellos requeridos, los cuales son suministrados por los prestadores de servicios de salud que hacen parte de la red que haya conformado la EPS de que se trate, y que reciben de ella el pago correspondiente.

En la práctica el aseguramiento en salud se concreta principalmente en la expedición de las autorizaciones a través de las cuales las EPS asumen la obligación de pagar los valores correspondientes a las prestaciones asistenciales incluidas en el POS ordenadas a sus afiliados, y consecuentemente, efectuar a sus prestadores adscritos los pagos a que haya lugar una vez los usuarios han utilizado los servicios que fueron objeto de autorización.

Pues bien, de conformidad con lo expresado hasta el momento, **E.P.S. SANITAS S.A.S.** no se encuentra obligada a indemnizar los perjuicios alegados por el apoderado de la parte actora, debido a que según se desprende del libelo por medio del cual se dio inicio al presente proceso, las presuntas fallas presentadas en la atención de BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY se derivarían de la práctica de unos actos médicos concretos en los que mi representada no tuvo ninguna clase de intervención, motivo por el cual me permito solicitar al Juzgado que se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

b. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE E.P.S. SANITAS S.A.S. ESTABLECIDAS POR LA NORMATIVA VIGENTE

La segunda excepción que se formula en este proceso por parte de **E.P.S. SANITAS S.A.S.** consiste en que mi representada cumplió a cabalidad con las funciones que estipulan la normatividad vigente del aseguramiento en salud con el Plan de Beneficios, específicamente en cuanto a lo que se refiere a la garantía de acceso a los servicios de salud requeridos por BLEYSI YULIETH ÑAMEZON TUNAY, que fueron ordenados por los médicos tratantes de la IPS en la que se le prestaron los servicios médicos y, cuya cobertura no fue negada.

c. AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE

La parte demandante, pretende eximirse de la carga probatoria que la asiste, contrariando lo normado en el artículo 167 del Código General del Proceso, el cual, sobre Carga de la Prueba expresa lo siguiente:

Artículo 167. Carga de la prueba.

“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.”

Apartes del fallo proferido por el Consejo de Estado en tal sentido orientará de mejor manera a su Despacho el deber de probar en manos del demandante:

Expediente 11701 del 6 de noviembre de 1997:

“(…) necesario se hace tener presente que la relación de causalidad en materia médica es compleja de suyo, habida consideración de la heterogeneidad de factores y causas, cuando las condiciones que pueden concurrir y desenvolver la cadena causal que traiga como consecuencia el resultado fatal. Era necesario para el demandante (...) determinar y probar adecuadamente el nexo causal entre la conducta y el daño ocasionado. Recuérdese que si bien esta corporación, en procura de aligerar la carga probatoria de las víctimas que resultan dañadas dentro del giro ordinario de las prestación de los servicios de salud, ha aceptado la aplicación de la tesis de la carga dinámica de la prueba, o en otros términos, de la presunción de falla, ello no puede comportar una presunción de causalidad, toda vez que dicho elemento estructural de la responsabilidad patrimonial ha de resultar debidamente acreditado a instancias del actor, entendido éste como el nexo o vínculo que permite deducir o imputar el resultado dañino a la conducta, activa u omisiva del demandado. (...)”

Aquí es necesario tener en cuenta que la mera participación o contacto que haya tenido el profesional de la medicina o centro hospitalario para el caso concreto con el paciente o con el resultado, no siempre ha de resultar criterio suficiente para tener acreditada la relación de causalidad reclamada por el instituto de la responsabilidad patrimonial, particularmente dentro del campo de la actividad médica (...)” (Subrayado fuera del texto original.)”

En efecto, la parte demandante no asume su carga probatoria para fundar las acusaciones del supuesto daño, sino que se dedica a imputar situaciones por la vía de la responsabilidad por falla probada, asumiendo que con la sola afirmación del supuesto daño, es suficiente para encausar una supuesta responsabilidad de los médicos tratantes, de la IPS y de EPS SANITAS S.A.S., cuestión esta que incluso la misma Corte Suprema de Justicia ha desechado y, en donde se ha enfatizado que la carga de demostrar la relación de causalidad existente entre el hecho o la omisión del demandado y el daño sufrido, está en cabeza de la parte actora, profundizándose aún más en tratándose de responsabilidad por la prestación del servicio médico.

d. TASACIÓN EXCESIVA DEL PERJUICIO

En el eventual caso de que se pudiera probar que E.P.S. SANITAS S.A.S. fue responsable por una presunta falta de cuidado en la praxis médica, se deberá considerar la manera como se liquidarán los daños patrimoniales, daños extrapatrimoniales y daño a la vida en relación, por cuanto la suma total que pretenden los demandantes no está respaldada por material probatorio y no existe un nexo causal entre el daño y la actuación de E.P.S. SANITAS S.A.S.

Ante la tasación exagerada del perjuicio, deberá darse plena aplicación al artículo 206 del Código General del Proceso, que indica:

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

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

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

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.” (Subrayado ajeno al texto).

De igual manera, conforme a lo dispuesto por la Sentencia SC5686-2018, Radicación No. 05736318900120040004201 de la magistrada Margarita Cabello Blanco, se tiene que:

“De otra parte, la existencia e intensidad del daño puede ser demostrada con otros medios probatorios pues en esto no hay una prueba tasada, ni en teoría el daño moral se circunscribe a las relaciones de familia, en donde apenas se presume. De forma que medios de convicción idóneos o conducentes -que no necesarios- como el dictamen pericial pueden ser útiles para conocer el estado psicológico de la persona afectada, bien con repercusiones meramente internas o ya en la vida de relación, y pueden llegar a ofrecer elementos de juicio importantes a efecto de establecer la gravedad del perjuicio. Pero, como lo ha reiterado esta Corporación, son por lo general las circunstancias fácticas que rodearon el hecho dañoso, las que ofrecen una aproximación de las dificultades y dolores padecidos por la víctima y por quien reclama en nombre de esta o en el suyo el daño moral del caso.”

De igual manera esta Corporación en la misma sentencia tasó como máximo valor para los perjuicios morales la suma de \$72.000.000, como se puede observar a continuación, por lo que no se justifica el valor solicitado por los demandantes por los supuestos perjuicios ocasionados:

“...así fuese tomando la suma que como guía por entonces tenía la Corte establecida desde 2012 y que, frente a la indecible atrocidad de los eventos narrados y probados en este proceso ameritan -para este caso particular- una suma mayor a la que entonces tenía dispuesta (\$60,000,000.00) y que hoy reajusta a setenta y dos millones de pesos (\$72,000,000.00) para el daño moral propio sufrido por los demandantes a raíz del fallecimiento de padres, hijos, esposos y compañeros permanentes, la mitad de ese valor para hermanos, abuelos y nietos y la cuarta parte para el resto de parientes, conservando de esa forma el criterio establecido por la sala de decisión civil del Tribunal en cuanto a que, las circunstancias modales que hubieron de sufrir los reclamantes fueron, en términos generales, las mismas y el parámetro de una tasación similar, en consecuencia, se impone.”

Sobre el punto de las pretensiones declarativas se encuentra consignado lo siguiente en la Obra “Derecho Procesal Civil. Parte General” del profesor Hernán Fabio López Blanco:

“Es requisito esencial para poder adelantar un proceso con base en una pretensión declarativa, que exista una relación jurídica incierta que, (...), se origine en una incertidumbre que ha de ser objetiva, “es decir, que no ha de consistir en un estado mental de duda de quién ejerce la acción (...), respecto de la existencia o no existencia de su derecho, sino en el hecho real de no estar definido ese derecho”.³ (Subrayado ajeno al texto).

e. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD

En las pretensiones de la demanda se solicita que la condena sea en contra de la sociedad **E.P.S. SANITAS S.A.S.** en virtud del supuesto incumplimiento contractual, por los presuntos errores en el diagnóstico y fallas

³ LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Procedimiento Civil. Parte General Tomo I. Editores Dupre. IX Edición 2.005. Página 281.

del servicio generadas por los médicos tratantes, pero como se ha indicado en las anteriores excepciones, la fuente de las obligaciones para los eventuales responsables es diversa y sólo podría establecerse una solidaridad si se presentara una fuente clara de dicha solidaridad, es decir, que de acuerdo con el ordenamiento jurídico sólo existe solidaridad cuando en virtud de la ley, la convención o el testamento se señala dicha solidaridad.

El Artículo 1568 del Código Civil es claro en señalar:

“ARTÍCULO 1568. Definición de obligaciones solidarias. En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.” (Subrayado ajeno al texto).

En el caso que nos ocupa, aunque en la demanda se indica que el presunto perjuicio fue ocasionado por el error en el tratamiento médico, aparente “negligencia, impericia, torpeza e ignorancia” en la que incurrieron los médicos tratantes, esto es, se demandó a quien no tenía la obligación de atención médica, a **E.P.S. SANITAS S.A.S.** quien es el asegurador.

Se pretende que **E.P.S. SANITAS S.A.S.** sea deudor solidario de las obligaciones, que, de llegar a ser probadas, serían propias de los médicos tratantes o de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud.

Ahora bien; **E.P.S. SANITAS S.A.S.** NO se obligó en forma solidaria con la IPS, ni con los médicos adscritos a esa institución, y adicionalmente no existe tampoco una norma legal que declare tal solidaridad y, si no existe un fundamento convencional o legal no puede el Juez declarar deudor de las obligaciones propias de las IPS y de los profesionales médicos al asegurador que no prestó los servicios médicos.

Debe tenerse claro que ninguna norma legal indica que la E.P.S. tiene una obligación solidaria con la IPS, cada una de las Instituciones tiene unas obligaciones que debe cumplir y ni la Entidad Promotora de Salud debe responder por las obligaciones de la IPS, ni ésta debe asumir las obligaciones que son propias de la Entidad Promotora de Salud.

f. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Fundamento esta excepción, en que se declaren a favor de la demandada todas aquellas excepciones que resulten probadas dentro de la presente demanda.

VIII. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Como quiera que las pretensiones de la parte demandante son excesivas desde el punto de vista jurisprudencial y, además carecen de soportes probatorios, se procede a objetar las sumas indicadas por el apoderado de la parte demandante dentro del escrito de la demanda y su subsanación, de conformidad con lo previsto en el artículo 206 del Código General del Proceso.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la parte demandante no utilizó ningún tipo de parámetro para establecer la suma solicitada, por lo que al no explicar de dónde resultan las sumas de dinero pedidas, se hace necesario que el Despacho declare la prosperidad de la objeción al juramento.

IX. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS MEDIOS DE PRUEBA

Me permito aportar y solicitar las siguientes pruebas:

a. DOCUMENTALES:

- Certificado de existencia y Representación Legal de E.P.S. SANITAS S.A.S. expedido por la Cámara de Comercio en el que consta la representación legal para asuntos judiciales.
- Resultado de consulta en ADRES.
- Archivo Excel con afiliaciones y autorizaciones.
- Correo con gestión para el traslado.
- Historia Clínica
- Bitácora de Referencia

b. EN CUANTO A LAS PRUEBAS SOLICITADAS EN LA DEMANDA

Frente a las pruebas relacionadas en el respectivo acápite, me permito manifestar:

- No me opongo a las pruebas documentales
- A los testimonios no me opongo. Reservándome el derecho de contra interrogar.

X. ANEXOS

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

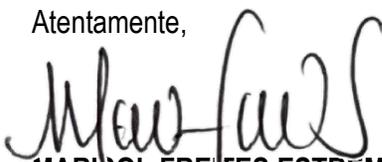
- a. Los anunciados en el acápite de las pruebas y que obran en el proceso.
- b. Poder.

XI. NOTIFICACIONES

EPS Sanitas S.A.S. recibe notificaciones en la Autopista Norte No. 109 - 20 de la ciudad de Bogotá D.C. y a los correos electrónicos: marisol.freites@epssanitas.com y notificajudiciales@keralty.com

Del señor Juez,

Atentamente,



MARISOL FREITES ESTREMORT
C.C. 1.128.049/74 de Cartagena
T.P. 178.290 del C. S. de la J.