

Bogotá D.C. mayo de 2023

Doctora:

**CARMEN YANETH ZAMBRANO HINESTROZA**

JUZGADO 4 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

j04admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

<b>Referencia:</b>	Reparación directa
<b>Radicado No:</b>	19001333300420220013300
<b>Demandantes:</b>	Esther Sarai Victorino Velasco y otros.
<b>Demandados:</b>	Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S y otros.

**Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA**

**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:**

**Carlos Francisco Azuero Oñate**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.144.025.265 de Cali, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 227.575 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal para asuntos judiciales, asumiendo la representación en nombre propio de **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.** (en adelante EPS Sanitas S.A.S.), con fundamento en el auto notificado electrónicamente el día 14 de abril de 2023, contestó la demanda de la referencia en los siguientes términos:

**I. IDENTIFICACIÓN EPS SANITAS S.A.S**

**EPS 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.

**II. PRONUNCIAMIENTO GENERAL SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA Y LAS RAZONES DE DEFENSA:**

Respetuosamente, me opongo desde ya a la prosperidad de las pretensiones esgrimidas por la parte actora, puesto que no están probados los presupuestos configurativos de la responsabilidad imputada a EPS Sanitas, esto es, la falla en la prestación del servicio, el daño y el nexo causal, en consecuencia, carecen de fundamento fáctico y jurídico que permita su reconocimiento en cuanto a mi representada se refiere.

Por el contrario, EPS Sanitas, en el ámbito de su actividad de aseguramiento tuvo poca participación en el asunto que nos ocupa, toda vez que los servicios no fueron dispensados por ésta, pero en su calidad de administradora de planes de beneficios y en estricta sujeción a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dio cumplimiento a las funciones que le son propias, lo cual desvirtúa cualquier posibilidad de incumplimiento de mi prohijada, requisito *sine qua non* para que se le imponga la obligación de reparar.

En consecuencia, se rechazan de plano las pretensiones y se solicita que sean negadas, con la correspondiente condena en costas y agencias en derecho para la parte demandante.

### **III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS:**

Respetuosamente manifiesto que me opongo desde ya a las pretensiones de la parte actora, puesto que carecen de fundamento fáctico y jurídico que permitan su reconocimiento, al considerar que EPS Sanitas como persona jurídica no ha incurrido en ninguna conducta culposa, o dolosa, así como en ninguna omisión a sus deberes legales que pueda hacerla responsable de los perjuicios alegados por la parte actora.

Me opongo a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, por cuanto, tal y como sea acreditará, no se cumplen los elementos configurativos de la responsabilidad, esto es la ***falla en la prestación del servicio, el daño y el nexo de causalidad.***

Como se acreditará en el período probatorio, la entidad que represento, no dispensó los servicios suministrados a la paciente Esther Sarai Victorino Velasco, sino que su participación se limitó a la cobertura de los servicios que ésta requirió.

Por lo tanto, en lo que a EPS se refiere, se ha cumplido a cabalidad con las obligaciones de aseguramiento que la vincularon con la parte activa de la presente acción y se cumplieron con sus deberes como entidad administradora de planes de beneficios, en estricta sujeción a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud; lo cual desvirtúa la obligación de resarcimiento a su cargo.

Teniendo en cuenta que todos los servicios que estuvieron a su cargo fueron autorizados y cubiertos por mi representada y que ésta no participó de manera alguna en prestación directa de los servicios de salud, me opongo a que se declare que mi representada es responsable del supuesto daño antijurídico causado a los demandantes, puesto que no existió ninguna falla en la prestación del servicio que le es propio a mi representada en el ejercicio de la actividad de aseguramiento, en consecuencia, las pretensiones de reconocimientos de perjuicios materiales e inmateriales resultan improcedentes.

A continuación, me permito pronunciarme respecto de las pretensiones formuladas en la demanda, así:

#### **2.1. DECLARACIONES Y CONDENAS:**

- ✓ **A la denominada como 1:** Me opongo, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso no fue mi representada quien prestó los servicios de salud, pues como su denominación de “EPS” lo indica, es una Entidad Promotora de Salud y dentro de sus funciones no está la de prestación directa de los servicios de salud, en este sentido quienes prestaron los servicios de salud a la paciente Esther Sarai Victorino, fue la IPS accionada, por lo tanto no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS Sanitas dado que como se demostrará más adelante no hubo daño antijurídico al que le sea imputable culpa a su cargo.

No se le puede imputar a EPS Sanitas la responsabilidad médico asistencial, teniendo en cuenta que el obrar, los servicios y tratamientos llevados a cabo en el caso que nos ocupa, radican en cabeza de la Institución Prestadora del Servicio de Salud (institución con personería jurídica que responde por sus propios actos) y/o prestador, y no de EPS Sanitas.

En conclusión, se tiene que, en este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que la parte demandante pretende se declare, pues evidentemente nunca existió un actuar culposo de mi representada y dicho sea de paso tampoco se observa la negligencia, imprudencia e impericia enunciada por parte de mi representada, ni de las accionadas.

Así mismo, mi representada no puede ser solidariamente responsable por condena alguna, y en todo caso, de existir esta, debe el despacho atender a lo dispuesto por nuestro Código Civil en los términos del artículo 2344 del Código Civil, al tenor literal del cual se tiene que:

**“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 fuera del texto).**

Como se observa su señoría, es requisito insoslayable, el que se haya cometido un delito o se haya incurrido en culpa, y además, que esta haya sido cometido por dos (2) o más personas, lo que de plano debe tener en cuenta el Despacho al momento de proferir el fallo, pues mi representada no presta los servicios médicos directamente, los autoriza, pues la prestación de los mismos la tiene asignada a las IPS's de su red, no obstante en el asunto que nos ocupa EPS Sanitas no actuó como entidad encargada del aseguramiento de la usuaria, no prestó los servicios enunciados y tan solo efectuó la cobertura de dos facturas por concepto de medicamentos, de manera que el análisis que se debe realizar respecto de EPS Sanitas, es el que en efecto haya estado a cargo de las actividades de aseguramiento imputadas y que haya cometido culpa en el ejercicio de dichas actividades, no en la prestación efectiva del mismo y como se demostrará, en el presente caso no se encuentra ningún incumplimiento frente a las obligaciones de mi representada definidas en el artículo 177 y siguientes de Ley 100 de 1993, al haber realizado la autorización y generación de la prestación efectiva de los servicios de salud requeridos en los términos prescritos por los médicos tratantes en el momento en que fueron solicitados a mi representada.

- ✓ **A la denominada 2.: Me opongo** a las pretensiones indemnizatorias por los perjuicios acá invocados, ocasionados a las presuntas víctimas, por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo de estas diligencias.

Lo primero que hay que decir al respecto es que la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de unas premisas imprescindibles: el hecho culposo, el daño y el nexo causal. 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. Por lo tanto, al no existir alguno de estos, no hay responsabilidad por ende no hay derecho a reclamar indemnización.

Por tanto, **me opongo y rechazo** a que se condene a mi representada al pago de concepto indemnizatorio alguno, pues, como ya se dijo, no se configuraron ni se probaron los elementos *sine qua non* para configurar su responsabilidad.

- ✓ **A la denominada 2.1.: Me opongo** a que se condene solidariamente a mí representada a pagar a título de indemnización a los demandantes, por los supuestos **perjuicios morales** irrogados.

Para los efectos me permito precisar que el daño moral de todos los accionantes 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 oportuna, pertinente 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, por lo anterior esta pretensión, señora Juez se debe denegar.

- ✓ **A la denominada 2.2: Me opongo**, por carecer de fundamento legal y jurídico, por cuanto, en el presente caso, no se reúnen los elementos que conducen a que se declare la existencia de responsabilidad civil médica. En consecuencia, no hay lugar a reconocer el pago de los perjuicios inmateriales aquí reclamados, los cuáles por demás, no se encuentra acreditados, y no se probó que tenga ningún tipo de secuela, ni alteración física.
- ✓ **A las denominadas 2.3, Me opongo** a las pretensiones indemnizatorias por los perjuicios acá invocados, ocasionados a las presuntas víctimas, por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo de estas diligencias.

Lo primero que hay que decir al respecto es que la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de unas premisas imprescindibles: el hecho culposo, el daño y el nexo causal. 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. Por lo tanto, al no existir alguno de estos, no hay responsabilidad por ende no hay derecho a reclamar indemnización.

Por tanto, **me opongo y rechazo** a que se condene a mi representada al pago de concepto indemnizatorio alguno, pues, como ya se dijo, no se configuraron ni se probaron los elementos *sine qua non* para configurar su responsabilidad.

- ✓ **A las denominadas 3. Me opongo** a las pretensiones indemnizatorias por los perjuicios acá invocados, ocasionados a las presuntas víctimas, por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo de estas diligencias.

Lo primero que hay que decir al respecto es que la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de unas premisas imprescindibles: el hecho culposo, el daño y el nexo causal. 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. Por lo tanto, al no existir alguno de estos, no hay responsabilidad por ende no hay derecho a reclamar indemnización.

Por tanto, **me opongo y rechazo** a que se condene a mi representada al pago de concepto indemnizatorio alguno, pues, como ya se dijo, no se configuraron ni se probaron los elementos *sine qua non* para configurar su responsabilidad.

- ✓ **A la denominada 4.** Mi representada se opone a que se le condene a la indexación de suma alguna, por cuanto las pretensiones elevadas por los integrantes del extremo actor están destinadas al fracaso. En consecuencia, no se consolidan los supuestos de hecho de la norma que impone los efectos jurídicos aquí reclamados.
- ✓ **A la denominada 5.** Mi representada se opone a que se le condene en costas, por cuanto las pretensiones elevadas por los integrantes del extremo actor están destinadas al fracaso. En consecuencia, no se consolidan los supuestos de hecho de la norma que impone los efectos jurídicos aquí reclamados.
- ✓ **A la denominada 6.** Mi representada se opone a que se le condene, por cuanto las pretensiones elevadas por los integrantes del extremo actor están destinadas al fracaso. En consecuencia, no se consolidan los supuestos de hecho de la norma que impone los efectos jurídicos aquí reclamados.

#### IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS:

De acuerdo con lo manifestado por mi prohijada, me permito dar respuesta a los hechos de la demanda en los siguientes términos:

**Al numeral 1.-** No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi representada que debe ser acreditado a través de los medios probatorios pertinentes.

**Al numeral 2.-** No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi representada que debe ser acreditado a través de los medios probatorios pertinentes.

**Al numeral 3.-** El presente no es un hecho, sino la conjunción de diferentes afirmaciones, por lo que la falta de técnica jurídica perjudica el ejercicio de defensa de mi representada. Sin embargo, respecto a la afiliación de la menor Esther Sarai a EPS Sanitas nos acogemos a lo que se encuentre probado en el proceso, sin embargo, se destaca que la misma se encuentra afiliada a EPS Sanitas desde el 1 de febrero de 2020.

Respecto a la patología que se menciona, es necesario destacar que las afirmaciones son imprecisas por cuanto no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que pretende hacer referencia. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en el transcurso del presente proceso.

**Al numeral 4.-** No me consta, la paciente ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO se encuentra afiliada a la EPS Sanitas desde el 01/02/2020 de tal forma no es posible validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, pues la atención no se brindó bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas.

**Al numeral 5.-** No nos consta, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que, en el presente hecho 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.

No obstante, dentro de los documentos anexos al oficio de la demanda, se identifica la historia clínica correspondiente a la consulta médica especializada de Cirugía general realizada el pasado 21/08/2020 en la IPS Clínica la Estancia, por el profesional Guillermo Vallejo Vallecilla, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 200821 ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO - Clínica la Estancia.

**MOTIVO DE CONSULTA**

HERNIA

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE DE 18 AÑOS.

ESTUDIANTE

AP. LUXACION DE CODO.

EN JUNIO DE 2018 TUVO UN TRAUMA CERRADO INGUINAL EN BICICLETA.

DESDE ESE TIEMPO SIENTE UNA MASA.

LA ECOGRAFIA MUESTRA HERNIA CRURAL.

**EXAMEN FÍSICO**

. EXTREMIDADES INFERIORES: HERNIA CRURAL IZQUIERDA

**ANÁLISIS**

PACIENTE CON HERNIA FEMORAL TRIBUTARIA DE LLEVAR A CIRUGIA. SE DAN ORDENES Y SE PIDE VALORACION PREANESTESICA. SE FIRMA CONSENTIMIENTO. SE PIDE MALLA DE PROLENE DE BAJA DENSIDAD 15 X 15 CM

**PLAN Y MANEJO**

PACIENTE CON HERNIA FEMORAL TRIBUTARIA DE LLEVAR A CIRUGIA. SE DAN ORDENES Y SE PIDE VALORACION PREANESTESICA. SE FIRMA CONSENTIMIENTO. SE PIDE MALLA DE PROLENE DE BAJA DENSIDAD 15 X 15 CM

Evolución realizada por: GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA-Fecha: 21/08/20 09:56:08

DIAGNÓSTICO K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION Tipo PRINCIPAL

**RECOMENDACIONES**

OTRAS

SE PIDE MALLA DE PROLENE DE BAJA DENSIDAD 15 X 15 CM.

Frente a los conceptos expuestos en el presente Hecho, se aclara que durante la consulta médica especializada de Cirugía general realizada el 21/08/2020, se cita "(...) la ecografía muestra hernia crural (...)", pero no hay certeza si se hace referencia al estudio ecográfico realizado presuntamente el 05/04/2019 (previo a la afiliación a EPS Sanitas) o a un estudio diferente, de tal forma se concluye que el presente hecho constituye una hipótesis de la parte demandante.

**Marco Técnico<sup>1</sup>****Hernia Inguinal:**

- *Abultamiento del contenido del abdomen a través de un punto débil en la parte inferior de la pared abdominal, un punto débil en los músculos y el tejido conectivo de la parte inferior de la pared abdominal en el canal inguinal permite que se desarrolle una hernia inguinal.*
- *Las hernias inguinales pueden aparecer en cualquiera de los conductos de la parte inferior de la pared abdominal, uno a cada lado de la ingle, estos conductos se conocen como **canales inguinales**.*
- *Las hernias inguinales también se pueden presentar a través de dos conductos más profundos en la ingle conocidos como **canales femorales**, las hernias a través de estos conductos también se conocen como hernias femorales.*
- *Las hernias inguinales suelen contener grasa o parte del intestino delgado, cuando se presenta una hernia inguinal, parte del peritoneo (el revestimiento de la cavidad abdominal) sobresale a través de la pared abdominal y forma un saco alrededor de la hernia.*
- **Tipos de hernia Inguinal.**
  - ***Indirecta:** Relacionada con un **defecto congénito** en la parte inferior de la pared abdominal, si bien el defecto está presente al nacer, es posible que una hernia inguinal indirecta no se presente hasta muchos años después.*
  - ***Directa:** Relacionada con un punto débil en la pared del canal inguinal que se desarrolla más adelante en la vida. Factores contributivos: alteraciones o debilidad del tejido conectivo, aumento de la presión intraabdominal (masas, tos crónica, estreñimiento crónico, actividades como levantamiento de objetos pesados).*

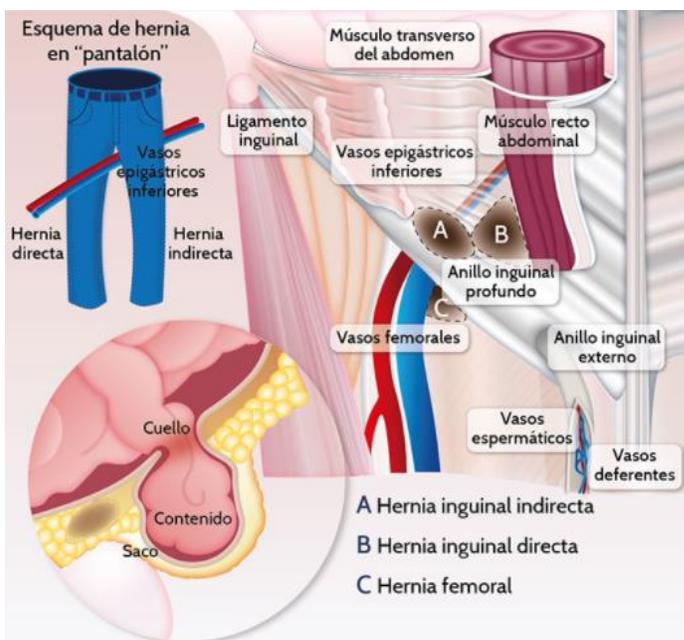
**Hernia Femoral (menos frecuente)**

- *Se produce cuando el contenido peritoneal penetra el **canal femoral** junto con la arteria y la vena femoral. Es más frecuente en mujeres y del lado derecho.*
- *Las hernias femorales se presentan como un aumento de volumen bajo la altura de la arcada inguinal y generalmente su tamaño no supera los 5 cm de diámetro.*
- *Representan un 7% de las hernias de la pared abdominal y un 3% de las hernias de la región inguinofemoral, siendo más frecuentes en mujeres y adultos mayores.*

<sup>1</sup> <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/localizacion-de-la-hernias-internas-y-externas>

Tipo de hernia	Localización
Inguinal	<b>Directa:</b> se ubica medial a los vasos epigástricos <b>Indirecta:</b> se ubica dentro del canal inguinal, lateral a los vasos epigástricos
Femoral	Sobresale a través del canal femoral por debajo del ligamento inguinal, y se ubica medialmente a los vasos femorales
Obturatriz	Sobresale a través del foramen obturador, entre los músculos pectíneos y obturador
Lumbar	Interrupción de la fascia toracolumbar en la inserción de la aponeurosis de los músculos oblicuo interno y transversal abdominal
De Spiegel	Tiene lugar en el cruce de las líneas semilunar y la línea arcuata
Ventral	<b>Umbilical:</b> es secundaria a la debilidad en el canal umbilical <b>Epigástrica:</b> ocurre en la línea alba superior al ombligo <b>Hipogástrica:</b> ocurre en la línea alba por debajo del ombligo
Intercostal abdominal	Se produce a través de un espacio intercostal bajo por distintos mecanismos
Eventración	Puede ocurrir en cualquier sitio del abdomen que tenga una incisión o debilidad

Aunque el diagnóstico de la hernia es clínico, en ocasiones durante la inspección física resulta **difícil distinguir una hernia femoral de una inguinal**, en estos casos se acude a la ayuda de estudios complementarios de imagen como ecografía, tomografía o resonancia magnética, las cuales tienen un rol importante en la diferenciación y valoración del contenido.



**Al numeral 6.- No nos consta**, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que, en el presente hecho 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.

**En virtud de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, se aclara**

- Aunque el diagnóstico de la hernia es clínico, en ocasiones durante la inspección física resulta difícil distinguir una hernia femoral de una inguinal, en estos casos se acude a la ayuda de estudios complementarios de imagen como ecografía, tomografía o resonancia magnética, las cuales tienen un rol importante en la diferenciación y valoración del contenido. La decisión de solicitar o no estudios complementarios de imagen abdominal depende de la experticia del profesional que realiza el diagnóstico, mas no es un requisito ineludible dentro del proceso prequirúrgico.
- **En medicina una hernia femoral<sup>2</sup> y una hernia crural<sup>3</sup> son sinónimos y toman su nombre de la localización anatómica.** Así mismo se aclara que en el Código CIE10<sup>4</sup>, no hay codificación para

<sup>2</sup> Como **femoral** se hace referencia en anatomía, a todo aquello que es perteneciente o relativo al fémur, que es el hueso del muslo. En este sentido, todos aquellos músculos, fibras, vasos o conductos situados en esta región también son designados con la calificación de femoral.

<sup>3</sup> Como **crural** se hace referencia en anatomía, a todo aquello perteneciente o relativo al muslo.

<sup>4</sup> **Clasificación Internacional de Enfermedades 10° -CIE 10-** Sistema de clasificación de ejes variables cuyo esquema debe servir a todos los propósitos prácticos y epidemiológicos. Este patrón puede ser identificado en los capítulos de la C.I.E. y hasta el momento es considerado como la estructura más útil que cualquiera de las alternativas que se han probado. La C.I.E. utiliza un código alfanumérico, con una letra en la 1ª posición y números en la 2ª, 3ª, y 4ª posición; el cuarto carácter sigue a un punto decimal, los códigos posibles van por lo tanto de A00.0 a Z99.9

el término “**crural**” con lo cual se demuestra una vez más que este es sinónimo del termino femoral. Los códigos referentes al diagnóstico de hernia van desde el K40 al K46, tal como se evidencia en la siguiente tabla, y en ninguno de ellos se encuentra la descripción de hernia crural.

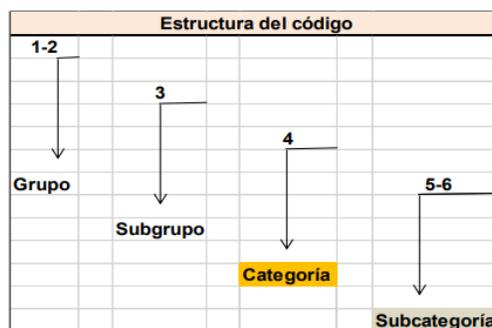
Hernia	
K40	Hernia inguinal
K41	Hernia femoral
K42	Hernia umbilical
K43	Hernia ventral
K44	Hernia diafragmatica
K45	Otras hernias de la cavidad abdominal
K46	Hernia no especificada de la cavidad abdominal

- La ecografía abdominal relacionada en el presente hecho no fue realizada bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas de tal forma no es posible emitir concepto sobre la misma, además en la consulta médica especializada de Cirugía general realizada el 21/08/2020, se cita “(...) **la ecografía muestra hernia crural (...)**”, pero no hay certeza si hace referencia al estudio ecográfico realizado presuntamente el 05/04/2019 (previo a la afiliación a EPS Sanitas) o a un estudio diferente.

En relación con el procedimiento **530001PA** “HERNIORRAFIA INGUINAL + COLOCACION DE MALLA”, se aclaran los siguientes conceptos:

- **CUPS**<sup>5</sup> es la sigla utilizada para la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. Corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos en salud que se realizan en Colombia, identificados por un código y una descripción.
- Estructura del Código: Los niveles jerárquicos que constituyen la estructura del código, de seis caracteres, para cada procedimiento o servicio de salud, permiten ubicarlo con exactitud según el nivel jerárquico, tanto en forma general como detallada de manera sistemática y concatenada.

La Sigla **SOD** (Sin otra desagregación), quiere decir que el procedimiento no se desagrega en más subcategorías que la existente con la sigla SOD.



- El procedimiento correspondiente a la “**Reparación Unilateral de Hernia Inguinal**” comprende los códigos del ítem 53.0 (ver tabla) y abarca todas las hernias de la zona anatómica inguinal, independiente si son inguinales directas, inguinales indirectas o femorales.

[https://www.sssalud.gob.ar/hospitales/archivos/cie\\_10\\_revi.pdf](https://www.sssalud.gob.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf)

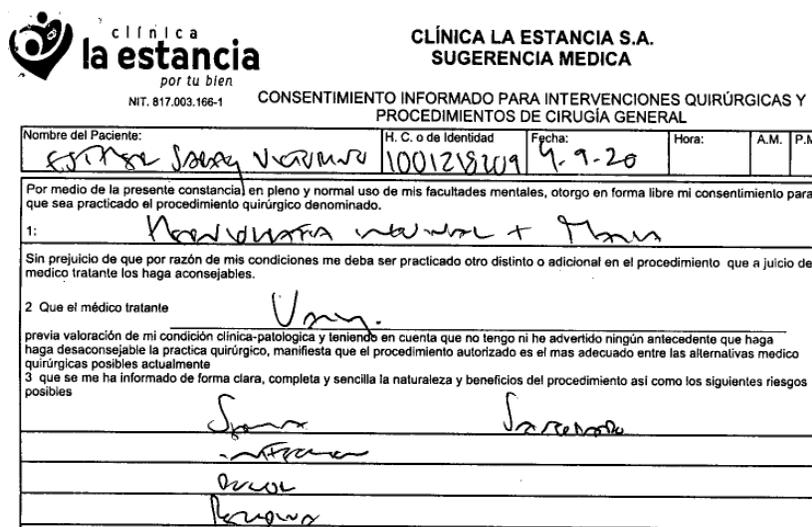
<sup>5</sup> En el año 2019 fue emitida la Resolución 3495 de 2019, por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS (ver anexo). <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

53.0.	REPARACIÓN UNILATERAL DE HERNIA ÍNGUINAL
53.0.0.	HERNIORRAFIA ÍNGUINAL UNILATERAL
53.0.0.01	HERNIORRAFIA ÍNGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA
53.0.0.02	HERNIORRAFIA ÍNGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
53.0.0.03	HERNIORRAFIA ÍNGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIURGIA
53.0.3.	HERNIORRAFIA ÍNGUINAL ENCARCELADA
53.0.3.01	HERNIORRAFIA ÍNGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA
53.0.3.02	HERNIORRAFIA ÍNGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.0.4.	HERNIORRAFIA ÍNGUINAL REPRODUCIDA
53.0.4.01	HERNIORRAFIA ÍNGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA
53.0.4.02	HERNIORRAFIA ÍNGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.0.6.	HERNIORRAFIA UNILATERAL ÍNGUINO ESCROTAL
53.0.6.01	HERNIORRAFIA UNILATERAL ÍNGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA
53.0.6.02	HERNIORRAFIA UNILATERAL ÍNGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA

A partir de la información anterior, es posible concluir que no hay evidencia de “error médico” en el proceso diagnóstico, si no confusión en la terminología medica desde la parte demandante.

**Al numeral 7.- No nos consta,** Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar:

- Los soportes de historia clínica nos permiten validar que el consentimiento informado correspondiente a la intervención quirúrgica del 11/09/2020 fue diligenciado por el profesional tratante en septiembre de 2020, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO - Clínica la Estancia - Soportes Manuales (folio 20/39)



**CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. SUGERENCIA MEDICA**  
 NIT. 817.003.166-1  
 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA GENERAL

Nombre del Paciente: ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO H. C. o de Identidad: 1001218209 Fecha: 9-9-20 Hora: A.M. P.M.

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento para que sea practicado el procedimiento quirúrgico denominado:  
 1: Herniorrafia unilaterial + Planis

Sin perjuicio de que por razón de mis condiciones me deba ser practicado otro distinto o adicional en el procedimiento que a juicio del medico tratante los haga aconsejables.  
 2 Que el médico tratante Umy.  
 previa valoración de mi condición clínica-patológica y teniendo en cuenta que no tengo ni he advertido ningún antecedente que haga haga desaconsejable la practica quirúrgico, manifiesta que el procedimiento autorizado es el mas adecuado entre las alternativas medico quirúrgicas posibles actualmente  
 3 que se me ha informado de forma clara, completa y sencilla la naturaleza y beneficios del procedimiento así como los siguientes riesgos posibles

[Firmas manuscritas]

Infelizmente la caligrafía del documento no es legible, de tal forma no es posible determinar la información en el consignada

- Pese a la caligrafía del profesional que diligencia el documento, se identifica que el consentimiento informado fue firmado por la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, como se evidencia en la siguiente imagen

obro como representante legal del paciente en mención por lo cual declaro que entiendo y acepto los rubros consignados en el consentimiento.

Cirujano de Quirófano Jorge Herrera 976/11

<u>Esther Sarai Victorino</u>	<u>Esther Sarai Victorino</u>	<u>CC 1001.218.209.</u>
Nombre del paciente	Firma del paciente	Nº. DI del paciente
<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>19131-07</u>
Nombre del Testigo	Firma del Testigo	Nº. DI del Testigo
Nombre del Médico Tratante	Firma	Nº. Registro Médico

VIGILADO SUPERVISADO

<b>Primera Herniorrafia</b> 11/09/2020	<b>Segunda Herniorrafia</b> 25/01/2021
---	---

<p><b>Procedimiento:</b> exploración inguinal vía abierta</p> <p><b>Profesional:</b> Jorge Augusto Herrera Chaparro</p> <p><b>Especialidad:</b> Cirugía General</p> <p><b>Tipo de Cirugía:</b> Programada</p> <p><b>Vía quirúrgica:</b> Abdominal</p> <p><b>Hallazgos:</b> no se palpan hernia al examen físico. Canal inguinal sin saco herniario. Canal femoral sin defecto herniario. Estructuras del cana inguinal y región femoral sin alteraciones</p>	<p><b>Procedimiento:</b> Herniorrafia inguinal izquierda</p> <p><b>Profesional:</b> Guillermo Vallejo Vallecilla</p> <p><b>Especialidad:</b> Cirugía General</p> <p><b>Tipo de Cirugía:</b> Programada</p> <p><b>Vía quirúrgica:</b> Laparoscopia</p> <p><b>Hallazgos:</b> Hernia inguinal directa</p>
--	--

**Al numeral 8.- No me consta,** Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que, en el presente hecho 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.

**No obstante,** en virtud de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, sin sustento técnico, ni científico, se aclaran los siguientes conceptos ampliamente sustentados en la literatura médica:

**1. Profilaxis antibiótica prequirúrgica<sup>6</sup>:**

- La antibioticoterapia prequirúrgica es aquella que se utiliza de manera **preventiva** en relación con una intervención quirúrgica (inicia 2 horas antes y se extiende hasta las primeras 24 o 48 horas del posoperatorio), su duración se define en virtud del riesgo a desarrollar infecciones en el sitio quirúrgico, por factores como: condiciones del paciente y factores de la cirugía. La política de profilaxis antibiótica prequirúrgica, determina una disminución significativa en el desarrollo de infecciones del sitio operatorio.
- La indicación principal de la profilaxis antibiótica es el control de la flora bacteriana habitual en la piel (tanto endógena como exógena), capaz de invadir el área quirúrgica y desarrollar infección del sitio operatorio.
- Teniendo en cuenta que la infección de la herida quirúrgica es producida casi siempre por microorganismos endógenos, los organismos más comunes implicados son: Staphylococcus Aureus, Staphylococcus Epidermidis, estreptococos aeróbicos y cocos anaeróbicos, por eso **el antibiótico más utilizado en la profilaxis antibiótica, es la Cefazolina<sup>7</sup>**. El uso adecuado y racional de la profilaxis antibiótica prequirúrgica, es una política de las políticas de buenas prácticas médicas.
- Frente a los argumentos de la demanda, es necesario aclarar que los beneficios demostrados científicamente de la profilaxis antibiótica, son mayores a los riesgos a desarrollar efectos adversos inherentes a la administración del medicamento, específicamente antibióticos.
- En relación con las Herniorrafias abiertas, se identifican los siguientes factores de riesgo que contribuyen con el desarrollo de la infección del sitio operatorio: las condiciones de humedad y calor del pliegue inguinal, que favorecen la proliferación bacteriana, el uso de prótesis (malla) y la exploración abierta de la zona inguinal.

**2. Se reiteran los conceptos expuestos en el Hecho N° 6.**

<sup>6</sup> <https://www.ascocirugia.org/images/resources/PDF/guiasCirugia/prevencionDeLaISO.pdf>

<sup>7</sup> **Cefazolina:** antibiótico del grupo de las Cefalosporinas de primera generación, con un espectro antimicrobiano para bacterias grampositivas (Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Streptococcus pneumoniae sensible a penicilina) y algunas gramnegativas (E. coli, Proteus mirabilis). Las indicaciones de uso clínico son principalmente en la Profilaxis prequirúrgica, pues ha demostrado efecto bactericida sobre los gérmenes habituales de la piel, además, tratamiento de infecciones de vías urinarias y tejidos blandos. Otras indicaciones terapéuticas son infección respiratoria inferior, exacerbación bacteriana de bronquitis crónica y neumonía.

En medicina una hernia femoral y una hernia crural son sinónimos y toman su nombre de la localización anatómica.

En el Código CIE10, no existe codificación para el término “crural”. Los códigos referentes al diagnóstico de hernia van desde el K40 al K46 y en ninguno de ellos se encuentra la descripción de hernia crural.

Estos conceptos demuestran que los argumentos de la demanda se fundamentan en el desconocimiento de la medicina y por ende carecen de veracidad.

**Al numeral 9.-** : No me consta, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la señora ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que el presente hecho no es cierto, tal como se encuentra redactado, es por esto importante aclarar:

**1. Los profesionales tratantes se encuentran certificados para ejercer la práctica médica en Colombia.**

- El Doctor JORGE AUGUSTO HERRERA CHAPARRO se encuentra registrado debidamente en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, como Medico con especialización en Cirugía General, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del SISPRO <https://web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx> .

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JORGE AUGUSTO HERRERA CHAPARRO identificado(a) con CC 19237661 registra La siguiente información:

2022-08-30--10:24:27 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	1989-09-08	24092	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	1982-06-21	6576	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA TOLIMA IBAGUÉ	1980-07-18	1981-03-12	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
Presto SSO	Local	COLOMBIA CUNDINAMARCA CHÍA	1981-12-12	1982-12-12	Prestación de Servicios Especializados de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

- El Doctor Guillermo Vallejo Vallecilla se encuentra registrado debidamente en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, como Medico con especialización en Cirugía General y en Cirugía de Trasplantes de Órganos Abdominales, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del SISPRO

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA identificado(a) con CC 10299642 registra La siguiente información:

2022-08-30--10:27:38 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA DE TRASPLANTES DE ORGANOS ABDOMINALES	2018-08-25	93164	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	2011-12-02	38800	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2007-07-16	131	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA CAUCA PIENDAMO - TUNÍA	2006-07-01	2006-12-31	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

- Ahora bien, la IPS Clínica la Estancia, es quien debe explicar por qué un profesional fue el encargado de realizar la consulta externa de cirugía general en la cual se prescribió el

procedimiento quirúrgico para corrección de la hernia inguinal izquierda, y otro profesional diferente fue el asignado para materialización del servicio.

## 2. Conceptos radicados en el Informe Quirúrgico

- El diagnóstico inicial fue “K40.9 HERNIA INGUINAL UNILATERAL”, este se realizó a partir del hallazgo en el examen físico “HERNIA CRURAL IZQUIERDA”
  - En aras de aclarar el presente hecho, se reitera el concepto expuesto en el Hecho N°6: ***En medicina los términos femoral y crural son sinónimos, toman su nombre de la localización anatómica. En el Código CIE10, no existe codificación para el término “crural”, los códigos referentes al diagnóstico de hernia van desde el K40 hasta el K46 y en ninguno de ellos se encuentra la descripción de hernia crural, de tal forma se asigna el código K40 a la Hernia de ubicación Inguinal.***
  - Esta afirmación permite demostrar que NO es cierto que, durante la atención de la paciente, se presentaran fallas médicas en el proceso diagnóstico
  
- En virtud del diagnóstico “K40.9 HERNIA INGUINAL UNILATERAL” con síntomas persistentes referidos por la paciente como “dolor” se determinó la pertinencia de la corrección quirúrgica del defecto herniario. En este sentido fue ordenado el procedimiento “HERNIORRAFIA INGUINAL + COLOCACION DE MALLA”
  - En aras de aclarar el presente hecho, se reitera el concepto expuesto en el Hecho N°6: En el CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud) el procedimiento correspondiente a “Reparación Unilateral de Hernia Inguinal” comprende los códigos del ítem 53.0 y abarca todas las hernias de la zona anatómica inguinal, independiente si son inguinales directas, inguinales indirectas o femorales.
  - Esta afirmación permite demostrar que NO es cierto que, durante la atención de la paciente, se presentaran fallas médicas en la definición del proceso terapéutico

## 3. Diagnóstico quirúrgico

- Si bien es cierto, la paciente ingreso al quirófano con la ***Impresión Diagnóstica de Hernia Inguinal***, también es cierto que, durante la exploración quirúrgica abierta del canal inguinal, el médico especialista en cirugía general NO identificó clínicamente el defecto herniario, esta información quedo amplia y claramente registrada en el informe quirúrgico, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 200821 ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO - Clínica la Estancia.

DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS

IDENTIFICACIÓN

Paciente: ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO Identificación CC 1001218209  
Edad: 18 AÑOS Empresa: PGP EPS SANITAS - AMBULATORIO CONTRIBUTIVO \*C\*  
Sala: SALA DE CIRUGIA 5 Fecha Cirugía: 11/09/2020

Sede de Atención: CLINICA LA ESTANCIA

CIRUGÍAS

CANT	CÓDIGO	NOMBRE DE LA CIRUGÍA	Grupo Quirúrgico	UVR
1	542001	EXPLORACION INGUINAL VIA ABIERTA	100	70

Cirujano: JORGE AUGUSTO HERRERA CHAPARRO Especialidad: CIRUGIA GENERAL  
Via: ABDOMINAL

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

CIRUJANO 00399 JORGE AUGUSTO HERRERA CHAPARRO Especialidad CIRUGIA GENERAL

542001 EXPLORACION INGUINAL VIA ABIERTA

Dx Preoperatorio: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Dx Postoperatorio: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Tipo de Herida: LIMPIA Tipo de Anestesia: ENDOVENOSA Tipo de Cirugía: PROGRAMADA  
Cantidad de Sangrado: 0 ml. Vía: UNICA VIA  
Clasificación de riesgo quirúrgico: A.S.A: 0 NNIS: 0  
Realización Acto Quirúrgico: Fecha Inicio 11/09/20 17:30:00 Fecha Final 11/09/20 18:10:00  
Tiempo de Perfusión: 0 Minutos Tiempo de Clamp: 0 Minutos

Descripción Quirúrgica:

ASEPSIA Y ANTISEPSIA, RAQUIDEA  
INSICION EN REGION FEMORAL IZQUIERDA, SE EXPLORA, SE OBSERVAN VASOS FEMORALES, NO SE SR EVIDENCIA DE DEFECTO HERNIARIO EN REGION FEMORAL, SE PROCEDE A AMPLIAR LA INCISION PARA EXPLORACION DE CANAL INGUINAL, DONDE NO SE SE ENCUENTRA HERNIA, SE REFERZA LA PARED POSTERIO CON PROLEN 1.0, NO PERTINENCIA DE COLOCACION DE MALLA, CIERRE POR PLANOS, TCS CON VYCRI 2.0, CIERRE DE PIEL INTRADERMICO PROLENE 3.0  
Complicaciones: SI  NO

Hallazgos:

NO SE PALPAN HERNIA AL EXAMEN FISICO  
CANAL INGUINAL SIN SACO HERNIARIO  
CANAL FEMORAL SIN DEFECTO HERNIARIO  
ESTRUCTURAS DEL CANA INGUINAL Y REGION FEMORAL SIN ALTERACIONES

- La ausencia del saco herniario durante la intervención quirúrgica, permitió en este momento, descartar el diagnóstico de “K40.9 HERNIA INGUINAL UNILATERAL”, motivo por el cual se consignó en la historia clínica un diagnóstico diferente, que hiciera alusión a las manifestaciones clínicas de la paciente “Dolor Abdominal”, como en el momento de la cirugía el especialista no contaba con información adicional, registro en la historia clínica el diagnóstico presuntivo de “R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS”.
- El diagnóstico de “R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS”, **no es un diagnóstico confirmado**, es un diagnóstico presuntivo que corresponde a la descripción de los síntomas, signos y hallazgos clínicos documentados en el paciente. En virtud de las afirmaciones radicadas en el presente hecho se aclara que el CIE10 tiene un capítulo específico en el cual se codifican los síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio, que no se clasifican en otros capítulos de la lista de códigos CIE-10, tal como se evidencia en la siguiente tabla

Índice [ocultar]
1 (R00-R09) Síntomas que revelan una enfermedad circulatoria o respiratoria
2 (R10-R19) Síntomas de enfermedades digestivas y desórdenes abdominales
3 (R20-R23) Síntomas de enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
4 (R25-R29) Síntomas de enfermedades nerviosas y relacionadas con el sistema musculoesquelético
5 (R30-R39) Síntomas de enfermedades urinarias
6 (R40-R46) Síntomas de enfermedades que afectan al comportamiento y al conocimiento
7 (R47-R49) Síntomas de enfermedades que afectan la voz y el habla
8 (R50-R69) Síntomas generales
9 (R70-R79) Valores anormales de los parámetros sanguíneos
10 (R80-R82) Valores anormales de los parámetros urinarios
11 (R83-R89) Valores anormales de otras pruebas clínicas
12 (R90-R94) Hallazgos anormales en el diagnóstico por imagen
13 (R95-R99) Causas de muerte

- Los síntomas de enfermedades digestivas y desórdenes abdominales se encuentran clasificados en el apartado (R10-R19)

(R10-R19) Síntomas de enfermedades digestivas y desórdenes abdominales

- (R10) Dolor abdominal y pélvico
  - (R10.0) Abdomen agudo
  - (R10.1) Dolor abdominal localizado en parte superior
  - (R10.2) Dolor pélvico y perineal
  - (R10.3) Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen
  - (R10.4) Otros dolores abdominales y los no especificados
- (R11) Náusea y vómito
- (R12) Acidez
- (R13) Disfagia
- (R14) Flatulencia y afecciones afines
- (R15) Incontinencia fecal
- (R16) Hepatomegalia y esplenomegalia, no clasificadas en otra parte
  - (R16.0) Hepatomegalia, no clasificada en otra parte
  - (R16.1) Esplenomegalia, no clasificada en otra parte
  - (R16.2) Hepatomegalia con esplenomegalia, no clasificadas en otra parte
- (R17) Ictericia no especificada
- (R18) Ascitis
- (R19) Otros síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen
  - (R19.0) Tumefacción, masa o prominencia intraabdominal y pélvica
  - (R19.1) Sonidos intestinales anormales
  - (R19.2) Peristalsis visible
  - (R19.3) Rigidez abdominal
  - (R19.4) Cambios en los hábitos intestinales
  - (R19.5) Otras anomalías fecales
  - (R19.6) Halitosis
  - (R19.8) Otros síntomas y signos especificados que involucran el sistema digestivo y el abdomen

**4. Procedimientos Quirúrgicos**

- Si bien es cierto, al inicio del proceso se diagnóstico “K40.9 HERNIA INGUINAL UNILATERAL” y en concordancia con este, se ordenó la realización del procedimiento “53.1.0.01 HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA”, también es cierto que, al descartar la presencia del saco herniario durante la inspección quirúrgica del canal inguinal, no era posible registrar en la historia clínica la realización de una herniorrafia, cuando en realidad este procedimiento nunca fue realizado.
- La gestión del especialista en Cirugía General al cambiar el código del procedimiento, fue pertinente y adecuada, pues la “542001 - EXPLORACION INGUINAL VIA ABIERTA” fue la intervención que más se acercaba a la práctica quirúrgica realizada el 11/09/2020

54.2.0.	EXPLORACIÓN INGUINAL
54.2.0.01	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA
54.2.0.02	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.2.1.	LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN O EXPLORATORIA
54.2.1.01	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA
54.2.1.02	LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)

Es importante aclarar que el CUPS tiene la finalidad de brindar información no solo estadística y descriptiva de los procedimientos en salud, sino que además es utilizado para la facturación de los servicios de salud, por ende, no es posible marcar la realización de un procedimiento no realizado, como en este caso fue la “53.1.0.01 HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA”.

En conclusión, es posible afirmar que no se evidencian falencias en el proceso diagnóstico, ni terapéutico.

**Al numeral 10.- No nos consta**, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar:

- La información sobre el diagnóstico y el procedimiento quirúrgico, fue documentada en los Hechos N° 6 y 9
- Desde el aseguramiento no es posible validar la información relacionada con el presunto derecho de petición al cual se hace referencia en el presente hecho, pues ni la institución Clínica La Estancia, ni la paciente notificaron la inconformidad ante EPS Sanitas.

Por su importancia se reitera que el **informe quirúrgico** es un documento que hace parte de la historia clínica, **se diligencia en el periodo postoperatorio inmediato**, con el propósito de recoger

toda la información referente a las intervenciones realizadas durante la cirugía, en este se describe información relevante como: técnica quirúrgica, vía de acceso, hallazgos esperados para la patología del paciente y hallazgos incidentales que ameriten intervenciones adicionales o cambien el curso de la cirugía programada inicialmente, además complicaciones y tiempos del procedimiento. Este informe constituye un elemento fundamental de la historia clínica que permite comunicación escrita entre los integrantes de un equipo de cirugía, no solo los que participan en la intervención, sino también aquellos que asistirán al paciente en el período postoperatorio.

**En virtud de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, se realiza una descripción de la técnica quirúrgica en la herniorrafia abierta:**

- El primer paso es realizar una incisión en la piel de la zona inguinal, que permita separar el tejido celular subcutáneo, la fascia, la aponeurosis, los ligamentos y los músculos, hasta alcanzar el orificio del canal inguinal.
  - o Hasta este punto no hay diferencia entre las técnicas quirúrgicas de la “Herniorrafia” y la “Exploración inguinal”.
  - o La diferencia entre las intervenciones quirúrgicas “Herniorrafia” y “Exploración inguinal” es la reducción del saco herniario y en los casos en los cuales se considere pertinente, la colocación del material protésico (malla) para reforzar las estructuras del canal inguinal.
  
- Ahora bien, en el caso de la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO no se identificó el saco herniario durante la cirugía, pese a la exploración amplia de la zona inguinal, por lo cual se procedió con la sutura y cierre de las estructuras que conforman la pared abdominal.
  - o A partir de la identificación del saco herniario y la evaluación de sus características, se define la técnica quirúrgica: reducción o disección del saco herniario, sutura y cierre de los anillos, reparación o sutura del ligamento inguinal, reparación de la pared de la pared inguinal con o sin fijación de prótesis Malla)
  - o Como en la cirugía del 11/09/2020 no se identificó saco herniario pese a la exploración quirúrgica de la zona inguinal, se determinó: 1) no pertinente utilizar la prótesis (malla). 2) Cambiar la codificación del procedimiento quirúrgico y 3) Modificar el diagnóstico prequirúrgico de hernia al posquirúrgico de dolor abdominal

**Al numeral 11.- No nos consta**, los argumentos radicados en el presente hecho, son reiterativos en razón de los 10 hechos anteriores, en los cuales se ha demostrado:

- No hay evidencia de error médico en el diagnóstico
- No hay evidencia de error médico en la indicación de la cirugía
- La modificación en la codificación del procedimiento quirúrgico realizado el 11/09/2020 obedeció a los hallazgos intraoperatorios, pues si el profesional tratante no evidenció un saco herniario, no podía documentar la realización de una herniorrafia en la historia clínica, este comportamiento hubiese sido constitutivo de conducta médica negligente.
- La indicación de hospitalizar la paciente en el periodo posoperatorio para realizar estudios imagenológicos abdominales de mayor complejidad, sensibilidad y especificidad como ecografía de tejidos blandos de pared abdominal/pelvis y tomografía de abdomen y pelvis, es una conducta pertinente, con la cual se buscaba realizar un diagnóstico etiológico del dolor abdominal y descartar eventos agudos que pudieran poner en riesgo la vida de la paciente.
- clínica de la paciente:
  - 1) La **profilaxis antibiótica prequirúrgica** es una práctica mundial que cuenta con suficiente evidencia científica, que le ha permitido ser adoptada dentro de todos los procesos prequirúrgicos. Así mismo la indicación del antibiótico **Cefazolina** en esta práctica, fue ilustrado en el hecho N°8. La **Gentamicina** no fue administrada a la

paciente, este antibiótico fue utilizado para sumergir la prótesis quirúrgica (malla) en el periodo intraoperatorio, pero finalmente la prótesis no fue utilizada.

- 2) En todo paciente quirúrgico es necesario el suministro de líquidos endovenosos (Cloruro de sodio solución inyectable, también llamada solución salina) para mantener el equilibrio normal del agua corporal y la reposición adecuada de los líquidos perdidos a causa del propio acto quirúrgico.
- El esquema farmacológico multimodal para el control del dolor posoperatorio con antiinflamatorios (**Dipirona**) y analgésicos (**Tramadol**), constituye una práctica ampliamente difundida la medicina, puesto que el dolor posoperatorio es una preocupación importante de los equipos de salud en virtud del impacto desfavorable en la calidad de vida del paciente
- La protección gástrica (**Ranitidina**) en el paciente hospitalizado constituye uno de los eslabones del tratamiento integral, en virtud del riesgo a desarrollar complicaciones gastrointestinales. En el caso de la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO se realizó la prescripción del medicamento como profilaxis gastrointestinal para administración intravenosa, en el momento de la formulación no existía ninguna alerta sanitaria emitida por el INVIMA frente a su uso

En conclusión, cada uno de los medicamentos relacionados en el presente hecho, tenía una indicación terapéutica clara y pertinente, con la cual los profesionales tratantes justificaron su uso, así mismo el proceso de conciliación medicamentosa permitió determinar que el beneficio de la terapia farmacológica, superaba ampliamente los riesgos de desarrollar algún tipo de reacción adversa, como resultado de este proceso se identificó que la paciente no tenía alergias, ni contraindicaciones para el uso de los medicamentos durante la estancia hospitalaria.

Finalmente, se aclara que La cicatriz en la zona inguinal evolucionó favorablemente, en los registros clínicos no se evidencia el desarrollo de complicaciones como: dehiscencia de la herida, dolor de la herida, acumulación de suero, hemorragia, senos de las líneas de sutura, infección de la herida, cicatrices hipertróficas, queloides, eventraciones, tampoco se relaciona alteración funcional en la zona inguinal.

**Al numeral 12.- No es un hecho,** Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar:

- La información sobre el diagnóstico y el procedimiento quirúrgico, antes y después de la intervención quirúrgica fue documentado en hechos anteriores.
- Desde el aseguramiento no es posible validar la información relacionada con el presunto derecho de petición al cual se hace referencia en el presente hecho, pues ni la institución Clínica La Estancia, ni la paciente notificaron la inconformidad ante EPS Sanitas.

**En relación con la atención hospitalaria en el posoperatorio y la realización de estudios complementarios, se aclara:**

- El 14/09/2020 a las 09:17 se registró una nota medica por el profesional Guillermo Vallejo Vallecilla especialista en Cirugía General en la cual se documentó el resultado de presentar el caso de la paciente ante la **Junta Médica** de Pared Abdominal, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 200821 ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO - Clínica la Estancia.

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA LA ESTANCIA	Edad : 18 AÑOS
FOLIO	76	FECHA 14/09/2020 09:17:44	TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

**EVOLUCIÓN MÉDICO**

PACIENTE CONOCIDO.  
 DX ANOTADOS.  
 POP HERNIORRAFIA CRURAL.  
 HA PERMANECIDO ESTABLE.  
 DOLOR CONTROLADO.  
 SIN FIEBRE NI ESCALOFRIO.  
 SIN VOMITO NI NAUSEAS.  
 TOLERA LA VO.  
 AL EF ESTA HEMODINAMIA ESTABLE.  
 NO SIRTS NI TOXICIDAD.  
 HIDRATADO.  
 ANICTERICO.  
 CP NORMAL.  
 ADECUADA MEC VENTILATORIA.  
 ABDOMEN BD SIN DOLOR.  
 HERIDA LIMPIA SIN HEMATOMA  
 DIURESIS ADECUADA.  
**PLAN. SE LLEVO A JUNTA MEDICA Y LA CONDUCTA DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS QCOS Y EL RESULTADO DEL TAC ES ESPERAR UN TIEMPO EN EL CUAL DISMINUYA LA INFLAMACION Y SE HARA REVALORACION CLINICA PARA DEFINIR LA VIA DE ABORDAJE. POR ESTA RAZON SE DA EGRESO CON HIELOLOCAL Y ANALGESICOS. SERA REVISADA EN C.EXT EN 5 DIAS.**  
**Evolución realizada por: GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA-Fecha: 14/09/20 09:17:53**

  
**GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA**  
 Reg. 10299642/19131-  
 CIRUGIA GENERAL

Según los registros clínicos, el control médico especializado fue realizado el 22/09/2020 por el profesional Guillermo Vallejo Vallecilla especialista en Cirugía General, quien determino la pertinencia de realizar una segunda intervención quirúrgica para corrección del defecto herniario

**PLAN Y MANEJO**

ESTA PACIENTE FUE DISCUTIDA EN JUNTA MEDICA DE PARED ABDOMINAL.  
**LA IDEA ES REALIZAR UN ABORDAJE LAPAROSCOPICO DE SU HERNIA**  
 SE DAN ORDENES Y SE PIDE VALORACION PREANESTESICA. SE FIRMA CONSENTIMIENTO. SE PIDE MALLA DE PROLENE DE BAJA DENSIDAD 15 X 15 CM.  
 SE EXPLICA CLARAMENTE A LA MADRE Y LA PACIENTE EL PROCESO.  
**Evolución realizada por: GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA-Fecha: 22/09/20 09:01:36**

**DIAGNÓSTICO** K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION Tipo PRINCIPAL

**RECOMENDACIONES**

OTRAS  
 SE PIDE MALLA DE PROLENE DE BAJA DENSIDAD 15 X 15 CM.

**ORDENES DE LABORATORIO**

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L	Pendiente
1	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Pendiente
1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Pendiente

**PROCEDIMIENTOS QUIRÚGICOS**

Cantidad	Descripción	
1	<b>HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA</b>	Pendiente

Cirugía Realizada  
 FECHA Y HORA DE APLICACION:25/01/2021 08:22:18 REALIZADO POR: GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA

En relación con las afirmaciones radicadas en el presente hecho se aclara que la tomografía abdominal fue realizada en el posoperatorio inmediato de la paciente, ante la queja de dolor referido y sensación de masa, el estudio fue realizado el 12/09/2020

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA LA ESTANCIA	Edad : 18 AÑOS
FOLIO	34	FECHA 12/09/2020 14:45:22	TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

**NOTAS ENFERMERIA**

**INGRESA PACIENTE AL ÁREA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS TOMOGRAFIA** EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR . ATENDIDO CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD EPP SEGUN NORMAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION Y SE HACE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS. PACIENTE EN CAMILLA ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA PARA TOMA DE TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO, SE CONFIRMA PREPARACIÓN CON MEDIO DE CONTRASTE ORAL CON 15 CC DE GATROVIEW, AYUNO COMPLETO DE SEIS HORAS Y CREATININA DE 0,55 MG/DL, SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR AL PACIENTE Y FAMILIAR LAS POSIBLES REACCIONES RIESGOS, ALERGIAS Y BENEFICIOS PACIENTE REFIERE ENTENDER LO EXPLICADO. POSTERIORMENTE SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE HACE TOMAR EL RESTO DE MEDIO DE CONTRASTE VIA ORAL GASTROVIEW CON EL CUAL SE ESTABA PREPARANDO HORAS ANTES. SE PERMEABILIZA VENA CON 10CC DE SSN AL 0,9%, SE UBICA PACIENTE EN EL TOMOGRAFO, SE CONECTA EXTENSION R48 Y SE ADMINISTRA MEDIO DE CONTRASTE I.V. IOPROMIDA 70 CC, SE TERMINA EL PROCEDIMIENTO SE PERMEABILIZA NUEVAMENTE VENA CON 30CC DE SSN AL 0,9% VENA PERMEABLE SIN SIGNOS DE EXTRAVASACIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE NI FLEBITIS, PACIENTE SALE DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS ESTABLE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR Y PERSONAL ASISTENCIAL DEL ÁREA.  
**Nota realizada por: DIANA ROCIO URRUTIA SANCHEZ Fecha: 12/09/20 14:45:26**

  
**DIANA ROCIO URRUTIA SANCHEZ**  
 Reg. 16790  
 AUXILIAR DE ENFERMERIA

El reporte oficial de radiología fue generado el 13/09/2022, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 200821 ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO - Clínica la Estancia.

\* Filtrado por fecha de atención

Paciente:	CC	1001218209	ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO
Edad:	18	AÑOS	

Sede de Atención: 001 CLINICA LA ESTANCIA

Procedimiento: 879420 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

SSI/TAC SIMPLE Y CONTRASTADO DE ABDOMEN IDX: HERNIA INGUINAL IZQUIERDA

Pabellon Ordenado: SALA GENERAL CUARTO PISO Cama: 412

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 13/09/2020 14:38:30

REALIZADO POR:

RESULTADOS :

TAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

CONTRASTADO

Técnica:

Se realizaron cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la sínfisis del pubis previa administración de medio de contraste oral y endovenoso, con posteriores reconstrucciones multiplanares, observando:

Hallazgos:

Hígado de tamaño, morfología y patrón de atenuación usual, no se observan lesiones focales o difusas.

Vesícula biliar distendida, con paredes delgadas y contenido homogéneo.

No se observa dilatación de la vía biliar intra o extrahepática.

Bazo, páncreas y glándulas adrenales de morfología y densidad usual.

Riñones de tamaño y contornos usuales. Llama la atención aumento del diámetro del uréter y la pelvis renal izquierda con realce del urotelio en comparación con el contra lateral, sin visualizar la presencia de cálculos.

La cámara gástrica se encuentra parcialmente distendida, el medio de contraste transita de manera parcial a través de las asas intestinales, en la región inguinal izquierda se observa un defecto herniario de aproximadamente 25 mm con cambios inflamatorios adyacentes y presencia de gas en los tejidos blandos, estos cambios inflamatorios presentan extensión hasta la región femoral.

No se definen adenomegalias retroperitoneales.

Vejiga distendida, con paredes delgadas y contenido homogéneo.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto usual.

Lo visualizado de los parénquimas pulmonares es de aspecto usual.

Conclusión:

Hernia inguinal izquierda descrita con cambios inflamatorios adyacentes.

Cambios inflamatorios del urotelio izquierdo.

Cordialmente,

DR. LUIS MANUEL ALEJANDRO ACOSTA ROSAS

MD. RADIOLOGO

RM: 11 11636/2011

Finalmente, se aclara que son los profesionales tratantes con base en la experticia adquirida durante el ejercicio de su profesión, quienes determinan que estudios complementarios son pertinentes y en qué momento son requeridos, para el caso puntual de la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, no había indicación clara para la realización de una tomografía de forma previa a la intervención quirúrgica, en el marco de la racionalidad técnico científica.

**Al numeral 13.- No nos consta,** Frente a los reiterados argumentos de la demanda, se reiteran las exposiciones realizadas en Hechos previos:

- La información sobre el diagnóstico y el procedimiento quirúrgico del 11/09/2020, fue documentado en los Hechos 6, 9 y 10
- La ecografía abdominal fue realizada en 2019 antes de la afiliación a la EPS Sanitas, de tal forma no es posible validar su veracidad

La tomografía fue ordenada el 12/09/2020 en el posoperatorio de la exploración del canal inguinal, el estudio fue realizado el mismo día, tal como se demostró en el Hecho N°12 y la lectura del radiólogo fue generada el 13/09/2020 por el profesional Luis Manuel Alejandro Acosta Rosas especialista en Radiología, tal como se describió en el Hecho N°12.

**Al numeral 14.- No nos consta,** los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la señora ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que, en el presente hecho 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.

Frente a los reiterados argumentos de la demanda, se reiteran las exposiciones realizadas en Hechos previos:

- La información sobre el diagnóstico y el procedimiento quirúrgico del 11/09/2020, fue documentado en los Hechos 6, 9 y 10
- La información relacionada con el consentimiento informado se encuentra ilustrada en el Hecho N° 7
- La ecografía abdominal fue realizada en 2019 antes de la afiliación a la EPS Sanitas, de tal forma no es posible validar su veracidad

- La tomografía fue ordenada el 12/09/2020 en el posoperatorio de la exploración del canal inguinal, el estudio fue realizado el mismo día, tal como se demostró en el Hecho N°12 y la lectura del radiólogo fue generada el 13/09/2020 por el profesional Luis Manuel Alejandro Acosta Rosas especialista en Radiología, tal como se describió en el Hecho N°12.

Además, se aclaran los siguientes conceptos en relación con la definición de la conducta posoperatoria

- El 13/09/2020 el especialista en Cirugía General Guillermo Vallejo Vallecilla, teniendo en cuenta el antecedente quirúrgico y el reporte de la tomografía abdominal, definió comentar el caso de la paciente ante una Junta Médica de Pared Abdominal para definir la necesidad de una reintervención quirúrgica.
- El 14/09/2020 el especialista en Cirugía General Guillermo Vallejo Vallecilla, registro en la historia clínica que efectivamente el caso había sido presentado en Junta, determinando que el manejo quirúrgico podía ser diferido hasta la resolución de la inflamación posquirúrgica de la zona inguinal, y una revaloración ambulatoria para definir la vía de abordaje quirúrgico.
  - o A partir de los conceptos de la Junta se dio egreso hospitalario a la paciente
  - o En la historia clínica se evidencia una nota medica del profesional en la cual se hace referencia al concepto de la junta, pero en la historia clínica no existe un registro clínico correspondiente propiamente a la junta médica.

**Al numeral 15.- No me consta,** Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la señora ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que, en el presente hecho 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.

**No obstante,** en se identifican los siguientes registros en la historia clínica, en relación con las afirmaciones radicadas en el presente hecho.

- Nota médica del 11/09/2020 a las 18:05: Indicación de egreso en el periodo posoperatorio

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA LA ESTANCIA		Edad:	18 AÑOS
FOLIO	15	FECHA	11/09/2020 18:05:31	TIPO DE ATENCIÓN	AMBULATORIO
<b>EVOLUCIÓN MÉDICO</b>					
<p><b>PACIENTE EN POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE EXPLORACION DE REGION INGUINAL.</b> POR DR. HERRERA Y DRA. LOURIDO RESIDENTE (VER HALLAZGOS DESCRITOS EN NOTA OPERATORIA), PARA EL ACTO QUIRURGICO SE UTILIZARON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS POR LA CLINICA POR LA SITUACION DE PANDEMIA ACTUAL ( MONOGAFAS - TAPABOCAS N 95- TAPABOCAS QUIRURGICO - ESCAFANDRA - BLUSA ANTIFLUIDOS- POLAINAS ANTIFLUIDOS - TRAJE QUIRURGICO ) ADEMAS SE INCLUYE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS. RECIBIO ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES. SE DEJA HERIDA CUBIERTA SIN SANGRADO ACTIVO. SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO TRATANTE PARA VIGILANCIA CLINICA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE ENTREGA A PERSONAL DE ENFERMERIA <b>POR INDICACION DE ESPECIALISTA TRATANTE SE DARA EGRESO CUANDO COMPLETE ALDRETE 10/10</b> MODULE DOLOR, TOLERE VIA ORAL, DIURESIS ESPONTANEA CON ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS, FORMULACION, CITA DE CONTROL, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.</p> <p><b>Evolución realizada por: MARIA ALEJANDRA SOLIS PARRA-Fecha: 11/09/20 18:07:53</b></p>					
<b>RECOMENDACIONES</b>					
<p>RECOMENDACIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. INGESTA ADECUADA DE LOS MEDICAMENTOS</li> <li>2. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA GENERAL EN 15 DÍAS</li> <li>3. EVITAR ESFUERZOS FISICOS EXCESIVOS</li> <li>4. PREVIA HIGIENE DE MANOS REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS A PARTIR DEL SEGUNDO DÍA RETIRAR MICROPORE, LAVAR CON AGUA O SOLUCION SALINA, SECAR Y CUBRIR NUEVAMENTE CON UNO LIMPIO. RETIRO DE PUNTOS EN 10 DÍAS POR ENFERMERIA EN PRIMER NIVEL.</li> <li>5. CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA: DOLOR INTENSO QUE NO CEDE CON ANALGESICOS FORMULADOS, FIEBRE, ESCALOFRIO, SANGRADO EXCESIVO, SECRECION PURULENTO POR HERIDA QUIRURGICA, CALOR OENROJECIMIENTO DEL AREA, SE ABREN LOS PUNTOS.</li> <li>6. EVITAR LOS ALIMENTOS CONDIMENTADOS Y LOS LÁCTEOS. DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS.</li> </ol>					

- Nota médica del 12/09/2020 a las 00:03, cancelación de egreso y orden de continuar monitoreo intrahospitalario, para manejo analgésico y estudios de extensión

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA LA ESTANCIA	Edad : 18 AÑOS
FOLIO	23	FECHA 12/09/2020 00:03:26	TIPO DE ATENCIÓN
			AMBULATORIO

**EVOLUCIÓN MÉDICO**

\*\* PACIENTE EN QUIEN SE CONSIDERÓ EGRESO POR CIRUGÍA, PERO PREVIA SALIDA MANIFIESTA AUMENTO DE DOLOR Y SENSACIÓN DE MASA INGUINAL IZQUIERDO, POR LO CUAL SE COMENTA CON CX GENERAL, DR. VALLEJO Y DRA. LOURIDO, RESIDENTE DE CIRUGÍA, QUIENES CONSIDERAN NECESARIO HOSPITALIZAR PARA ANALGESIA INTRAVENOSA POR INADECUADA MODULACION DEL DOLOR, POR ORDEN DE ESPECIALIDAD TRATANTE SE SOLICITA TAC SIMPLE Y CONTRASTADO DE ABDOMEN. --SS/ CREATININA. (PARA TAC CONTRASTADO).

- NADA VIA ORAL
- CANALIZAR VENA PERIFERICA
- DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HS
- TRAMADOL 1 SMP IV CADA 8 HS, PASAR LENTO
- RANITIDINA 1 AMP IV CADA 12 HS
- SSN 0.9% A 60 CCHR
- SS/ CREATININA
- SS/ TAC SIMPLE Y CONTRASTADO DE ABDOMEN
- VALORACION POR CIRUGIA GENERAL CON RESULTADOS.

- Nota médica del 13/09/2020 a las 18:24, en la cual se documentan cambios comportamentales de la paciente y se solicita interconsulta con psicología

FOLIO	65	FECHA 13/09/2020 18:24:34	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
-------	----	---------------------------	------------------	-----------------

**EVOLUCIÓN MÉDICO**

paciente con dx anotados, muy aprehensiva con la mamá, llanto constante, rechaza la coida y le manifiesta a la mamá" yo estaba feliz en Santander", se escucha discutir entre las dos y paciente es muy reiterativa en no sentirse bien en la institución, clínicamente la paciente no presenta alteraciones, su herida no está sangrando tampoco con cambios, además su hemograma está con anemia leve, se solicita valoración por psicología

**Evolución realizada por: NADIA XIMENA MOLINA URBINA-Fecha: 13/09/20 18:24:43**

- Interconsulta de Psicología realizada el 14/09/2020 a las 10:24 en la cual se documenta el dolor en la zona quirúrgica manifestado por la paciente, asociado con limitaciones en el desarrollo de algunas actividades (minusvalía), así mismo se registra que no hay síntomas de ansiedad ni depresión asociados con el evento hospitalario

**RESULTADOS :**

Paciente de 18 años de edad, ingresa al servicio con cuadro clínico de Hernia Inguinal.

Consciente, orientada en las esferas autopsíquica/alopsíquica, aseo y arreglo personal acorde a la circunstancias, facies compuesta establece contacto verbal y visual espontáneamente, pensamiento en curso/contenido estable, capacidad mnésica presente, movimientos voluntarios antálgico, sin alteración sensoperceptiva, intropección aceptable y juicio de la realidad adecuado.

Paciente que refiere condicion general estable de salud, salvo dolor agudo en zona pelvica; se evidencia semiología significativa de afecto eutímico, pensamientos automaticos de reacción de shock y minusvalia por las secuelas físicas post-quirúrgica.

Estructura familiar homeostatica con vinculos afectivos estrechos y adecuado insight de adherencia a procesos sanitarios.

Tamizaje de Auto-reporte de síntomas: No reporta sintomatología de ansiedad y depresión.. FECHA Y HORA DE APLICACION:14/09/2020 10:24:56 REALIZADO POR : NATALIA ROCIO JURADO LOZADA



NATALIA ROCIO JURADO LOZADA  
Reg. 156395  
PSICOLOGIA  
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

Como se ha demostrado ampliamente a lo largo del presente documento, las afirmaciones radicadas en el presente Hecho como **“intervención injustificada, innecesaria y errónea”** constituye una conclusión de la parte demandante, sin soporte científico, ni médico.

**Al numeral 16.- No me consta,** los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que, en el presente hecho 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.

- En el Hecho N°12, se documenta la consulta externa posoperatoria con medicina especializada en cirugía general el 22/09/2020, en la cual se determinó la realización de herniorrafia por vía laparoscópica.

- Los procesos inflamatorios del uréter<sup>8</sup> pueden ser causados por infección, irritación mecánica secundaria a litiasis o secundaria a procedimientos quirúrgicos. Cuando se trata de proceso infeccioso lo más frecuente es que corresponda a la extensión desde los riñones o la vejiga. Los hallazgos más típicos son el engrosamiento difuso del uréter y el realce anormal de las paredes arteriales. En el caso de la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO se encuentra ampliamente documentado el antecedente quirúrgico en las 24 horas antes de la realización de la tomografía.
  
- La exploración quirúrgica de la región inguinal realizada el 11/09/2020, dejó una cicatriz en el pliegue inguinal, tal como se evidencian en las imágenes aportadas como anexos en el oficio de la demanda, así mismo se aclara que, dicha cicatriz no presentó ningún tipo de complicación, ni graves secuelas estéticas, ni malformaciones, tal como se afirma en el presente hecho. En la literatura médica se documentan las complicaciones de la cicatrización como:
  - Dehiscencia de la herida quirúrgica. En una herida abdominal la dehiscencia puede alterar la estructura de la pared abdominal, ocasionando **evisceración**<sup>9</sup> o **eventración**<sup>10</sup> del contenido abdominal.
  - Dolor agudo y/o crónico de la herida
  - Acumulación de suero en la herida (seromas posoperatorios)
  - Hemorragia
  - Senos de las líneas de sutura. Cuando el material de sutura no absorbible se infecta, se forma el llamado granuloma a cuerpo extraño, que se abre camino hacia la superficie y después de formar una pequeña tumoración fluctuante, drena material mucopurulento, estableciéndose de esa manera los senos, en cuyo fondo se encuentra el material de sutura, que en algunas ocasiones es expulsado espontáneamente, pero en otras, se requiere la extracción mecánica por personal asistencial.
  - Infección de la herida quirúrgica
  - Cicatrices hipertróficas o queloides, el tratamiento puede llevarse a cabo con infiltraciones locales de corticoides.

En el caso de la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, los registros clínicos documentan la presencia de dolor en la región inguinal izquierda y cicatrización hipertrófica. Esta condición no es grave, ni deformante, ni limitante, además recibió manejo adecuado desde la especialidad de Dermatología, quien indicó la realización de infiltraciones para mejorar el aspecto estético de la cicatriz.

Además de las descritas, la paciente no presentó otras complicaciones, por ende, la afirmación radicada en el presente hecho como **“grave secuela estética, amén de la secuela psicológica”** no cuenta con fundamento de historia clínica.

**Al numeral 17.- No me consta**, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la señora ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que, en el presente hecho 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.

**No obstante**, en los registros clínicos se identifica que el 25/01/2021, el profesional Guillermo Vallejo Vallecilla especialista en Cirugía General realizó el procedimiento quirúrgico “530002 HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA”, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 200821 ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO - Clínica la Estancia

<sup>8</sup> [https://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/agosto10/espana/espana\\_esp\\_06a.pdf](https://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/agosto10/espana/espana_esp_06a.pdf)

<sup>9</sup> La **evisceración** consiste en la protrusión de las vísceras abdominales, generalmente epiplón e intestino delgado, debido a una dehiscencia de todos los planos de la pared abdominal después de una laparotomía. Es una seria complicación que produce una alta morbilidad y mortalidad.

<sup>10</sup> La hernia incisional o **eventración** es el resultado de una mala cicatrización de una incisión realizada en la pared abdominal durante una intervención quirúrgica. El resultado es un orificio en la pared abdominal por donde puede salir contenido intraperitoneal, con el posible riesgo de de encarceración y estrangulación.

DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS

IDENTIFICACIÓN

Paciente: ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO Identificación CC 1001218209  
Edad: 18 AÑOS Empresa: SANITAS EPS INTEGRAL AMB CONTRIBUTIVO  
Sala: SALA DE CIRUGIA 1 Fecha Cirugía: 25/01/2021

Sede de Atención: CLINICA LA ESTANCIA

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

CIRUJANO 00405 GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA Especialidad CIRUGIA GENERAL  
530002 **HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA**  
Dx Preoperatorio: K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA  
Dx Postoperatorio: K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

Tipo de Herida: LIMPIA Tipo de Anestesia: GENERAL Tipo de Cirugía: PROGRAMADA  
Cantidad de Sangrado: 10 ml Vía: UNICA VIA  
Clasificación de riesgo quirúrgico: A.S.A : 0 NNIS : 0  
Realización Acto Quirúrgico: Fecha Inicio 25/01/21 07:00:00 Fecha Final 25/01/21 08:00:00  
Tiempo de Perfundión: 0 Minutos Tiempo de Clamp: 0 Minutos

Descripción Quirúrgica:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, VIA TECNICA DE HASSON, INSICION UMBILICAL PASO DE TROCAR DE 10 MM, NEUMOINSUFLACION, PASO DE TROCARES DE 5 MM EN AMBOS FLANCOS, ( TECNICA TAP), DISECCION DEL FLAP PERITONEAL, DISECCION DE DEFECTO HERNIARIO, REVISION COMPLETA DE AREA INGUINO CRURAL, COLOCACION DE MALLA DE POLIPROPILENO DE BAJA DENSIDAD QUE SE FIJA AL LIGAMENTO DE COOPER Y A LA PARED ANTERIOR CON DISPOSITIVO DE FIJACION TIPO SECURESTRAP, SE CUBRE LA MALLA CON FLAP PERITONEAL, QUE SE FIJA CON EL MISMO DISPOSITIVO, SALIDA SEGURA DE TROCARES, CIERRE POR PLANOS DE PUERTO UMBILICAL CON VICRYL 1-0, CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3-0.

Complicaciones: SI  NO

Hallazgos:

PACIENTE OPERADO CON DR JUAN PABLO LOPEZ  
HERNIA INGUINAL DIRECTA

Así mismo se aclara que después de la intervención quirúrgica la paciente continuó consultando por presencia de dolor en la región inguinal izquierda y manifestando la sensación de masa en dicha región, tal como se evidencia en la siguiente línea temporal construida a partir de los registros clínicos correspondientes a las atenciones en las unidades de atención primaria de EPS Sanitas

09/02/2020 - Cirugía General - Edad: 18 Años - Aseguradora: E.P.S Sanitas – IPS Clínica la Estancia – Profesional: Guillermo Vallejo Vallecilla.

Motivo De Consulta: control posoperatorio herniorrafia inguinal izquierda por laparoscopia por diagnóstico de recidiva, adecuada evolución clínica, se indica control en 3 meses

20/02/2020 - Urgencias - Edad: 18 Años - Aseguradora: E.P.S Sanitas – IPS Clínica la Estancia – Profesional: Andrés Felipe Vargas Herran – Clasificación Triage III

Motivo De Consulta: Dolor abdominal en el posoperatorio de herniorrafia inguinal. Se deriva a IPS primaria para continuar atención.

21/02/2020 - Urgencias - Edad: 18 Años - Aseguradora: E.P.S Sanitas – IPS Clínica la Estancia – Profesional: Andrés Felipe Vargas Herran – Clasificación Triage III

Motivo De Consulta: Dolor abdominal en el posoperatorio de herniorrafia inguinal. Se deriva a IPS primaria para continuar atención.

22/02/2020 - Urgencias - Edad: 18 Años - Aseguradora: E.P.S Sanitas – IPS Clínica la Estancia – Profesional: Juan Camilo Romo Goyes– Clasificación Triage III

Motivo De Consulta: Dolor abdominal en el posoperatorio de herniorrafia inguinal. Se pasa a consulta médica. En el examen físico masa inguinal izquierda dolorosa en la palpación, se indica manejo analgésico y ecografía inguinal izquierda en la cual se descarta la presencia de hernias y colecciones, se da egreso.

27/04/2021 - Medicina General - Edad: 19 Años - Aseguradora: E.P.S Sanitas - Sucursal: Centro Medico Antonio Nariño – Profesional: Diego Andrés Piamba Guzmán.

Motivo De Consulta: Trauma en región inguinal izquierda hace 8 días, con dolor y edema, antecedente de herniorrafia hace 3 meses. En el examen físico no se evidencia reproducción de la hernia, se formula antiinflamatorio

13/05/2021 - Medicina General - Edad: 19 Años - Aseguradora: E.P.S Sanitas - Sucursal: Centro Médico Popayán – Profesional: Yolanda Ortega Ordoñez.

Motivo De Consulta (Teleconsulta): Antecedente quirúrgico de herniorrafia el 25/01/2021, refiere trauma contundente en el sitio de la cirugía desde entonces dolor, se solicita ecografía de pared abdominal

23/08/2021 - Medicina General - Edad: 19 Años - Aseguradora: E.P.S Sanitas - Sucursal: Centro Médico Antonio Nariño – Profesional: Oscar Mauricio Cárdenas Carvajal.

Motivo De Consulta: Control con reporte de ecografía abdominal (12/08/2021) informa hernia inguinal izquierda, paciente con antecedente de hernia inguinal izquierda, refiere dos procedimientos quirúrgicos con persistencia del dolor. En el examen físico dolor en la palpación de la región inguino femoral izquierda, se remite para concepto médico especializado de cirugía general.

25/08/2021 - Cirugía General - Edad: 19 Años - Aseguradora: E.P.S Sanitas - Sucursal: Centro Médico Popayán – Profesional: Guillermo Julián Sarmiento Ramírez.

Motivo De Consulta (tele consulta): Hernia inguinal posterior a trauma en bicicleta en 2018, corrección inicial en septiembre de 2020 (vía abierta) por persistencia del abultamiento, se diagnostica recidiva y se realiza segundo procedimiento quirúrgico en enero de 2021 (laparoscópico). Remitida por persistencia del dolor, presenta ecografía (12/08/2021) con reporte de hernia inguinal izquierda con defecto de fascia 3.9mm. **En el examen físico se evidencian dos incisiones izquierdas (inguinal e inguino femoral) y abombamiento del canal inguinal sin defecto herniario, se considera eventración muscular postraumática y se remite a cirugía general de mayor complejidad para rehabilitación de pared abdominal**

17/06/2022 - Medicina General - Edad: 20 Años - Aseguradora: E.P.S Sanitas - Sucursal: Centro Médico Popayán – Profesional: Beatriz Liliana Burbano Chamorro.

Motivo De Consulta: Antecedente de hernia inguinal izquierda

A partir de esta exposición se demuestra que los argumentos de la parte demandante radicados en el presente Hecho, distan de la realidad.

**Al numeral 18.- No es un hecho**, es una serie de apreciaciones subjetivas que deben ser probadas por el actor.

**Al numeral 19.- No es un hecho**, es una serie de apreciaciones subjetivas que deben ser probadas por el actor.

**Al numeral 20.- No es cierto**, es una serie de apreciaciones subjetivas que deben ser probadas por el actor.

Ahora, Frente a los reiterados argumentos de la demanda, se reiteran las exposiciones realizadas en Hechos previos:

La información sobre el diagnóstico y el procedimiento quirúrgico del 11/09/2020, fue documentado en los Hechos 6, 9 y 10

### **III. EXCEPCIONES DE MÉRITO:**

En oposición a las pretensiones formuladas por la parte accionante, respetuosamente me permito proponer las siguientes excepciones de fondo, sin perjuicio de aquellas que el Señor Juez encuentre probadas dentro del proceso.

#### **INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS PARA CONFIGURAR LA RESPONSABILIDAD RECLAMADA:**

- **INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE POR PARTE DE EPS SANITAS:**

Como ya se manifestó, EPS Sanitas cumple funciones de aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentra determinado por la Ley 100 de 1993 y demás normas

concordantes. Dentro del precitado Sistema, EPS Sanitas, como particular en el ejercicio de una función pública está supeditado, entre otras, a las siguientes actividades<sup>11</sup>:

“ARTICULO 2o. RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones:

a.) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía 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.

b.) Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema. Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.

c.) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.

d.) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

e.) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.

f.) Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza”.

El listado de funciones citado corresponde a lo que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se conoce como “Aseguramiento”, y en el asunto que nos ocupa y acorde con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, mi representada garantizó la cobertura económica de todos los servicios médico – asistenciales incluidos en el POS, requeridos en la atención de la paciente Esther Sarai Victorino.

De los medios probatorios obrantes en el proceso, es claro que EPS Sanitas expidió las correspondientes autorizaciones de los medicamentos a su cargo a través de las cuales asumió la obligación de pago de estos medicamentos incluidos en el POS, al punto en ninguno de los apartes de la demanda se reprochan actuaciones imputables a las funciones de aseguramiento que le son propias a la EPS.

En consecuencia, cualquier tipo de presunta deficiencia en la atención brindada a la paciente Esther Sarai Victorino, no puede considerarse como constitutiva de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la obligación primordial de EPS Sanitas consiste en facilitar el acceso de sus afiliados a los servicios de salud por ellos requeridos, que hicieran parte del Plan Obligatorio de

---

<sup>11</sup> Decreto No. 1485 del 13 de julio de 1.994. “Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las entidades promotoras de salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.”

Salud, lo cual se encuentra debidamente demostrado con los medios de prueba aportados al proceso.

En lo que respecta a EPS Sanitas, ésta autorizó los procedimientos cuyo costo estuvo a su cargo y que fueron requeridos por la paciente y prescritos por los médicos tratantes. No obstante, se reitera que EPS Sanitas no participó de los diagnósticos y tratamientos médicos efectuados, pues su obligación legal se agota con garantizar oportunamente la prestación del servicio de salud de sus afiliados tal y como ocurrió en el presente caso, respecto del suministro de medicamentos en los dos eventos puntuales, por cuanto las atenciones como ya se mencionó fueron suministradas con cargo a su Plan de Medicina Prepagada.

La obligación que se impute incumplida debe provenir del sujeto obligado, cuestión que respecto de mi representada no se desprende de los hechos y argumentaciones de la demanda, pues en ninguno de sus apartes se evidencia la confluencia de las responsabilidades de E.P.S. Sanitas y la atención brindada por la IPS.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR DESPLEGADO POR EPS SANITAS, LAS ATENCIONES MÉDICO ASISTENCIALES SUMINISTRADAS POR LOS PRESTADORES DEMANDADOS Y EL RESULTADO OBTENIDO Y RECLAMADO COMO DAÑOSO:**

Conforme a lo planteado en las excepciones precedentes, es menester concluir que para que se configure la responsabilidad a cargo de las accionadas, entendida como la obligación de reparar los daños causados a otro, ésta tan solo surge en la medida en que concurren tres elementos esenciales: la Culpa, el Daño y el Nexo Causal; al punto que, si falta uno sólo de ellos, no surge la obligación de reparar.

El sistema jurídico colombiano acogió el régimen subjetivo de responsabilidad, en el cual la simple autoría material del hecho dañino no obliga a indemnizar, sólo se obliga a reparar los daños causados con dolo o culpa, entendiéndose ésta última, al decir de los hermanos Mazeaud, como un *“error de conducta en el que no habría incurrido una persona media prudente y diligente situada en las mismas circunstancias externas de tiempo modo y lugar en que se encontraba el autor del daño”*.

Igualmente, es indispensable que el daño alegado sea efecto o resultado de la conducta del demandado, significa esto que cuando el Juez se pregunte ¿quién fue?, ¿a quién le atribuimos el daño?, el acervo probatorio le permita inferir que el causante fue el demandado.

En el presente caso, no existe el elemento culpa, representado como un incumplimiento contractual y legal, y adicionalmente, encontramos que ningún funcionario de EPS Sanitas participó en el proceso de atención en salud brindada a la señora Luz Stella en la Clínica Reina Sofía acá demandada, no realizó su diagnóstico, ni emitió las órdenes médicas, ni tomó decisiones respecto a su tratamiento, ni participó en los procedimientos que le fueron realizados, ni tuvo participación en calidad de aseguradora, pues como ya se manifestó su intervención se limitó a dos (2) eventos concretos relacionados con la autorización y cobertura de medicamentos que no son objeto de reproche en esta instancia.

Así las cosas, respecto a mi representada no se materializan los tres elementos de responsabilidad: El daño, la culpa y el nexo causal y sin ellos, no se puede declarar su ocurrencia respecto de EPS Sanitas.

Tenemos entonces:

- ✓ Culpa: No existe, EPS no dispensó ni efectuó la cobertura de los servicios que se reprochan, pues se accedió a estos a través de la Compañía de Medicina Prepagada y tan solo cuando le fue solicitado, ejerció sus funciones de aseguramiento, en los dos eventos ya indicados, para la autorización y cobertura de medicamentos.
- ✓ Daño: El desafortunado deceso de la Señora Luz Stella fue el resultado de la complejidad de la patología que presentaba.

- ✓ Nexo Causal: No existe, por cuanto, EPS Sanitas no participó de ninguna manera en el proceso de atención en salud cuestionada, no efectuó su diagnóstico ni tratamiento y suministró los medicamentos a los que aluden las dos facturas relacionadas en el listado de utilización de servicios suministrados a la Señora Luz Stella de forma oportuna y diligente, en el marco de su actividad de aseguramiento. No obstante, se precisa que su intervención se limitó a esta actividad por cuanto se accedió a los servicios de salud a través de la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.

Conforme a lo anterior, el Despacho en su sapiencia entenderá que en este caso no se han configurado los elementos que integran la responsabilidad: la conducta de EPS Sanitas no puede ser objeto de reproche al no haber ejercido sus actividades de aseguramiento en atención a la opción tomada por la paciente de acceder a los servicios de salud a través de la compañía de medicina prepagada Colsanitas S.A. es decir que tampoco tuvo relación alguna con las que se invocan como causas reales del eventual daño, razón por la cual no se configura en este caso la pretendida responsabilidad.

Pese a que el Despacho, deberá analizar de manera individual la presunta responsabilidad de cada una de las demandadas, esta defensa es contundente en advertir que EPS Sanitas no incurrió en responsabilidad alguna, no obstante, tampoco se avizora que el fundamento sobre el cual se erige la responsabilidad invocada, enfocado principalmente a la inconformidad frente a las transfusiones, conteo, tamizaje y dificultad diagnóstica, responda de forma objetiva a la realidad, toda vez que desconoce los antecedentes y comorbilidades y patología que presentaba la Señora Luz Stella desencadenantes de su desafortunado deceso, sin que pueda imputarse a un actuar imperito, negligente o descuidado de los acá accionados.

- **INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD// LAS OBLIGACIONES DE EPS SANITAS EN SU CONDICIÓN DE ASEGURADORA SON DISTINTAS A LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS EN SU CALIDAD DE PRESTADORA EFECTIVA DEL SERVICIO:**

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud que le brindaron a la paciente en la IPS también accionada, 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 afiliada a EPS Sanitas sino que es el resultado del hecho culposo o doloso que mi representada pudo haber incurrido en comunidad con la IPS que también conforma el extremo pasivo, para la producción del supuesto daño.

Como se observa su señoría, las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que la 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, pero en el asunto que nos ocupa, EPS Sanitas no fungió como tal, toda vez que la paciente accedió a los servicios de salud a través de la Compañía de Medicina Prepagada y no del entonces Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy Plan de Beneficios en Salud (PBS).

En el caso que nos ocupa, la solidaridad se predicaría de los diferentes deudores si se tratase de una obligación que revistiera estas características, no obstante, la prestación médico – asistencial de los servicios de salud suministrados a la señora Luz Stella, no implican para EPS Sanitas la calidad de deudora, como quiera que ésta no prestó el servicio directamente ni a través de su red, por lo tanto el alegado y supuesto cumplimiento defectuoso de las obligaciones no le corresponde, en cuanto, no realizó el diagnóstico ni brindó la atención médico asistencial a la señora Luz Stella, sino que ésta se llevó a cabo a través del personal médico y asistencial de la Clínica Colsanitas S.A acá demandada, adscritas a la red de Colsanitas S.A.

Debe tenerse claro que ninguna disposición legal indica que EPS Sanitas tiene una obligación solidaria con las IPSS, ni muchos menos con los profesionales de la salud, cada una de las Instituciones tiene unas obligaciones que debe cumplir, y ni la EPS debe responder por las obligaciones de prestación del servicio de la IPS, ni ésta debe asumir las obligaciones de

aseguramiento que son propias de la EPS, no obstante, en el asunto que nos ocupa EPS tampoco ejerció funciones de aseguramiento.

- **ESTIMACIONES DESMESURADAS E INJUSTIFICADAS DE LAS PRETENSIONES-ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA:**

Se propone como subsidiaria la presente excepción sin que con ello se reconozca el supuesto daño invocado en la demanda, para que en el hipotético evento que se determine que éste fue ocasionado por EPS Sanitas como resultado de un actuar culposo suyo se tengan en cuenta las siguientes precisiones:

Encontramos desproporcionada y por fuera de la realidad la tasación de los perjuicios que hace la parte actora, los valores pretendidos no encuentran soporte alguno y mucho menos en la cantidad estimada que resulta a todas luces desmesurada y excede los topes jurisprudenciales. La parte demandante debe fundar esta petición en medios de prueba que ofrezcan certeza sobre la existencia e intensidad del daño en cada caso concreto, límite natural y legal del arbitrio judicial, situación que no se aprecia en la presente controversia.

Ahora bien, en el eventual poco probable que se pudiera probar que EPS Sanitas fue responsable, por una presunta mala praxis médica y falla en el servicio brindado a la paciente Esther Sarai Victorino en la I.P.S. accionada, así como un inadecuado cumplimiento de las funciones de aseguramiento, se deberá considerar la manera como se liquidarán los perjuicios reclamados, por cuanto los demandantes solicitan una suma superior a los 400 millones y ni siquiera han probado con la demanda que existe un nexo causal entre el daño y la actuación adelantada por EPS Sanitas y ninguna de las actuaciones atribuidas podía ser realizada por esta, en razón de sus funciones.

En consecuencia, le correspondía a la parte actora, estimar los perjuicios con razones o explicación y de igual manera debía aportar los documentos o pruebas que determinaran y evidenciaran la forma cómo se había calculado la suma reclamada, no obstante, no solo el juramento en comento resulta insuficiente, sino que la parte actora se limita a presentar sus valoraciones.

Le correspondía a la parte accionante, detallar en la estimación del juramento estimatorio la forma o el porqué de dichos perjuicios y sus solicitantes presentando un cálculo razonado de los mismos y es precisamente la ausencia de argumentación la que evidencia la ausencia de prueba del daño reclamado en la misma.

Sin embargo, sea el momento para citar al Doctor Juan Carlos Henao, quien de manera clara y acertada señala cuando debe indemnizarse: *“Se debe indemnizar el daño, solo el daño, y nada más que el daño”* (...) o en palabras de la H. Corte Constitucional Colombiana, que *“el resarcimiento del perjuicio, debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puede superar este límite”*. La explicación que se da a esta regla se apoya en un principio general del derecho: Si el daño se indemniza por encima del realmente causado, se produce un enriquecimiento sin justa causa a favor de la víctima... es así el daño, la medida de su resarcimiento”

El principio orientador del derecho de daños al que se acaba de hacer referencia, es una regla que deberá respetarse cada vez que se persiga el resarcimiento de un perjuicio, el cual será indemnizable, siempre y cuando se haya probado a lo largo del proceso que se trata de un perjuicio cierto, personal, directo y actual, y que además se configuren los elementos estructurales de la responsabilidad. Lo que deja claro que, la indemnización pretendida por la parte demandante deberá ser proporcional al daño sufrido, y no deberá utilizar esta vía –como mecanismo de enriquecimiento injustificado.

Frente a los perjuicios reclamados me permito señalar lo siguiente:

✓ **Con relación al Daño Moral:**

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 puesto que no se allega prueba siquiera sumaria que demuestre la supuesta la 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 contractuales de promover, asegurar y garantizar el servicio de salud y la situación reclamada no obedece a una conducta antijurídica imputable a EPS Sanitas S.A.S., pues no hubo actividad contraria a Derecho por cuanto dentro de sus funciones contractuales y legales no se encuentra la prestación del servicio, debe entonces es garantizar su prestación.

En el caso concreto, la parte actora solicita con la demanda un monto indemnizatorio tasado de manera excesiva y desproporcionada, contraria a los principios rectores del derecho de daños, en la medida que pretende el reconocimiento y pago de los perjuicios morales sufridos por los accionantes que superan en exceso los precedentes jurisprudenciales. Pues si bien es cierto que no hay límites indemnizatorios en Colombia en lo que se refiere al daño moral, se han ofrecido unos topes sugeridos para equilibrar estas situaciones en las que el Juez debe fallar fijando un monto indemnizatorio a un evento respecto del cual resulta realmente difícil asignar un valor numérico y cuantificarlo.

En ese sentido la Corte Suprema de Justicia señaló:

1	Mayo 5 de 1999: <b><u>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.</u></b>
2	Septiembre 7 de 2001: CSJ <b><u>condenó al pago de quince millones de pesos (\$15.000.000) por perjuicios morales.</u></b> 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: <b><u>Reconoce a una hija una indemnización por concepto de perjuicio moral sufrido con ocasión de la muerte de la madre, de \$20'.000.000.</u></b> 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.
4	Enero 20 de 2009: <b><u>Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$40'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia.</u></b> 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 <b><u>\$53'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil.</u></b> Noviembre 17 de 2011. Expediente: 11001-3103-018-1999-00533-01. Magistrado ponente: William Namén Vargas.

6	Agosto 8 de 2013: <b>Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$55.000.000</b> 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.
7	<b>Agosto 24 de 2016: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000).</b> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC13925-2016, radicación 2005-00174-01.

Lo anterior, aunado a la falta de razonamiento de las mismas y ausencia de medios probatorios idóneos, pone de presente su excesiva tasación e improcedencia de la suma pretendida por ese concepto.

De igual forma y como ya se señaló, todo daño alegado deberá probarse por cuanto no es posible evaluar si un daño es cierto, personal y directo sin una prueba siquiera sumaria. Quién pretenda la indemnización de los daños materiales deberá probar las erogaciones realizadas en virtud del hecho dañino o aquellas sumas dejadas de percibir en consecuencia de la ocurrencia del mismo. Si no pudiere probarse, no se configuran sus características y por lo tanto no podrá ser objeto de indemnización y en el asunto que nos ocupa la parte actora no precisa con claridad el daño y la participación de cada una de las accionadas en su configuración ni justifica y soporta verdaderamente la existencia del perjuicio, tan solo lo afirma, presumiéndolo en razón del parentesco, sin traer elementos de convicción al fallador, quién en últimas, con fundamento en los medios de prueba debe determinar la cuantía de los mismos.

En ese sentido, según opinión del tratadista Juan Carlos Henao, en su libro EL DAÑO:

*“El daño debe de ser probado por quien lo sufre, so pena de que no proceda su indemnización” ... recordando al Maestro Antonio Rocha, se pueden anotar que dicha regla es apenas natural porque “Los elementos que integran (el daño) son conocidos, mejor que nadie, por el mismo acreedor que los ha sufrido, y a él le toca, obviamente, poner presente los medios conducentes para conocer su existencia y su extensión”. **No basta, entonces que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque “el demandante no puede limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”**, que por demás no pueden ser valoradas “como se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante.” Es así como el juez considera que el demandante debe probar a existencia del daño, so pena, sino lo hace, de impedir la declaratoria de responsabilidad.” (Negrilla y subraya fuera del texto).*

Respecto al **Lucro Cesante** reclamado consecuencia del eventual daño, no existe prueba que acredite la ocurrencia de la ganancia en caso de no haber acontecido los hechos relatados, por lo tanto no puede acreditarse su certeza sino que no ubica en el plano de la incertidumbre respecto a su configuración, no es por tanto una ganancia cierta sino hipotética, máxime cuando no se demostró de forma fehaciente los ingresos y gastos de la señora Luz Stella y las pruebas aportadas no son idóneas para tal fin, en especial si se tiene en cuenta como se acredita con la certificación de afiliación que la Señora Luz Stella se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de beneficiaria y no de cotizante, es decir que dependía económicamente de la titular, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto 1703 de 2002, de no ser así de conformidad con la legislación vigente era su obligación contribuir al Sistema y vincularse al mismo en calidad de cotizante.

#### **6.1.4. 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.

### 6.1.5. OBJECCIÓN DE LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA:

Como quiera que en las pretensiones condenatorias la parte demandante incurre en unas pretensiones notoriamente injustas y fuera de todo contexto, desde el punto de vista jurisprudencial y conforme lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso, a través de la presente contestación procede a **OBJETAR** las sumas indicadas por la parte demandante dentro del escrito de la demanda, en el entendido en que no cumple con los requisitos establecidos jurisprudencialmente.

Así las cosas, se tiene que el artículo 206 del Código General del Proceso dispone que:

(...)

#### **“Artículo 206. Juramento estimatorio.**

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

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

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

*Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014. **Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.***

*El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.*

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

*Parágrafo. Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014.*

**También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento la sanción equivaldrá al cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.** (...) Subrayado y negrita texto afuera).

Esta objeción se realiza sobre los perjuicios inmateriales, que, si bien sobre estos últimos el demandante no se encuentra obligado a realizar juramento estimatorio, el artículo 82 del Código General del Proceso si se lo exige, no lo exonera, veamos:

*“Artículo 82. Requisitos de la demanda. Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos:*

- 1. La designación del juez a quien se dirija.*
- 2. El nombre y domicilio de las partes y, si no pueden comparecer por sí mismas, los de sus representantes legales. Se deberá indicar el número de identificación del demandante y de su representante y el de los demandados si se conoce. Tratándose de personas jurídicas o de patrimonios autónomos será el número de identificación tributaria (NIT).*

3. El nombre del apoderado judicial del demandante, si fuere el caso.
4. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad.
5. Los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados.
6. La petición de las pruebas que se pretenda hacer valer, con indicación de los documentos que el demandado tiene en su poder, para que este los aporte.
- 7. El juramento estimatorio, cuando sea necesario.**
8. Los fundamentos de derecho.
9. La cuantía del proceso, cuando su estimación sea necesaria para determinar la competencia o el trámite.
10. El lugar, la dirección física y electrónica que tengan o estén obligados a llevar, donde las partes, sus representantes y el apoderado del demandante recibirán notificaciones personales.
11. Los demás que exija la ley” Subrayado y negrita texto afuera.

En ese entendido y como quiera que en las pretensiones del líbello de la demanda, la parte actora incurre en unas pretensiones notoriamente injustas y fuera de todo contexto factico, legal y jurisprudencial, no es factible que se realice condena alguna en virtud de las pretensiones expresadas en la demanda, toda vez que son notoriamente injustas, pues no se compadecen con los antecedentes jurisprudenciales fijados por las Altas Cortes.

Respecto de la cuantificación del daño moral comprendido en las sumas solicitadas para los demandantes que se suscriben como esposo, hijos y nietos, se tiene que a todas luces se encuentra injusto y por fuera de toda proporcionalidad sentada por la jurisprudencia que ni siquiera allega el análisis realizado para determinar dicha cuantía, de esta manera, también, es concluyente que las peticiones de la parte demandante, desbordan toda lógica y proporción respecto de los hechos de los cuales pretende indemnización.

En consecuencia, se rechaza vehementemente, 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.

La tarifa establecida por la Altas Cortes, según el escrito petitorio no fue considerada, que al respecto ha precisado: “La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y **exclusivamente para la víctima directa**, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada.” Subrayado por fuera del texto.

Teniendo en cuenta entonces que la suma total de las pretensiones que hizo la apoderada de la parte actora, y que ello, es notoriamente injusto y excesivo, con base en los antecedentes jurisprudenciales actualmente vigentes, se solicita entonces al Despacho se sirva ordenar de oficio su regulación con base en lo ya expuesto y, atendiendo a que a todas luces la suma pretendida es excesiva, se deberá condenar a la parte demandante a pagar el 10% de la diferencia que resulte entre el monto regulado por el Despacho y el liquidado con base en la jurisprudencia de las altas Cortes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso.

## **VII. SOLICITUD DE PRUEBAS:**

Solicito Señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como pruebas las siguientes:

### **DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:**

Se informa que se relacionan como pruebas las siguientes, las cuales ya obran en el expediente:

- Relación de la utilización de servicios médicos otorgados a la paciente Sarai Esther Victorino durante el periodo de atenciones que nos ocupan.

- Documento denominado "200709 Alerta Sanitaria Invima - Ranitidina Presentaciones Orales.pdf"
- Documento denominado "200922 Alerta Sanitaria Invima - Ranitidina Presentaciones Inyectables.pdf.pdf"
- Documento denominado "ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO - ADRES.pdf"
- Documento denominado "ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO - ADRES Compensado.pdf"
- Documento denominado "ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO - Solicitud de HC.pdf"
- Historia Clínica de la paciente Sarai Esther Victorino

### **7.1. INTERROGATORIOS DE PARTE:**

Solicito al Señor Juez se sirva fijar fecha y hora para la práctica del interrogatorio de parte, de los demandantes:

JAIRO ENRIQUE VICTORINO RODRÍGUEZ a través del correo electrónico: [jairovictorino2006@yahoo.com.ar](mailto:jairovictorino2006@yahoo.com.ar)

YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ a través del correo electrónico: [ya.velascomunoz@gmail.com](mailto:ya.velascomunoz@gmail.com)

DANNA KATHERINE VICTORINO VELASCO a través del correo electrónico: [dkvictorino0323@gmail.com](mailto:dkvictorino0323@gmail.com)

EUDORO VELASCO OJEDA a través del correo electrónico: [eudorovelasco0517@gmail.com](mailto:eudorovelasco0517@gmail.com)

LUZ ELENA MUÑOZ DE VELASCO a través del correo electrónico: [elenamunoz1202@gmail.com](mailto:elenamunoz1202@gmail.com)

Para que absuelvan el cuestionario que entregaré en sobre cerrado antes de la diligencia, reservándome el derecho de formularlo verbalmente en la audiencia, con el fin de deponer acerca de los hechos en que se fundamenta la demanda. Los demandantes podrán ser citados a través de su apoderado o en la dirección indicada en la demanda para tal fin.

### **- DECLARACIONES DE TERCEROS:**

Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los protocolos y la atención médica brindada a la paciente y las circunstancias que mediaron en la atención de la paciente Sarai Esther Victorino, según se acredita en la Historia Clínica allegada a estas diligencias, solicito al Señor Juez que señale fecha y hora para la recepción del testimonio de los siguientes profesionales, quienes se pueden ubicar en las direcciones que a continuación se señalan o a través del apoderado de la enunciada IPS en estas diligencias.

**7.1.1.** Doctora **Claudia Gonzalez Valencia** en calidad de **testigo técnico** y auditora de EPS Sanitas, quien podrá ser ubicada en la Calle 100 No. 11b-67. Correo electrónico [claudipgonzalez@epssanitas.com](mailto:claudipgonzalez@epssanitas.com), para que precise al Despacho lo que le conste respecto de los servicios autorizados por la EPS, los tratamientos y procedimientos efectuados y en general sobre los hechos contentivos de la demanda.

<b><u>IX. ANEXOS:</u></b>
---------------------------

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

- 9.1.** Los anunciados en el acápite de las pruebas documentales, y que obran en el proceso.
- 9.2.** Certificado de existencia y representación legal de EPS Sanitas S.A.S.

**X. NOTIFICACIONES:**

Mi representada Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. y el suscrito, recibirán notificaciones en: la calle 100 No 11b- 67 piso 3 – Central Jurídica de Bogotá, correo electrónico: [impaez@keralty.com](mailto:impaez@keralty.com)/ [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com)

Cordialmente,



**CARLOS FRANCISCO AZUERO OÑATE**

C.C. N° 1.144.025.265 de Cali

T.P. N° 227.575 del C. S de la J.

[cfazuero@keralty.com](mailto:cfazuero@keralty.com)

3155565567