

CJ -15610 -2024

Señor Juez  
Dr. GABRIEL RICARDO GUEVARA CARRILLO  
JUZGADO TRECE (13) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.  
ccto13bt@cendoj.ramajudicial.gov.co  
E. S. D.

**REF. \*\* CONTESTACIÓN DE DEMANDA VERBAL \*\***

PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA

Radicado No. : 110013103013-2024-00074-00

Demandantes: Luis Carlos Fabián Ángel Santiago, Mónica Alexandra Rivera Vega en nombre propio y en representación de sus menores hijos N.S.A.R. y V.M.R.

Demandado: EPS Sanitas y otros

OLGA VIVIANA BERMÚDEZ PERDOMO, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.022.342.195 expedida en Bogotá D.C. y titular de la T.P. No. 208.089 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S – EPS SANITAS S.A.S. (en adelante), según poder adjunto otorgado por DUVER DICSON VARGAS ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.026.252.683 de Bogotá D.C., obrando como AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S – EN INTERVENCIÓN de conformidad con la Resolución Nro. 2024160000003002-6 del 2 de abril de 2024, posesionado mediante Acta de Posesión No. DEAS-A-25-2024 del 2 de abril de 2024 de la Superintendencia Nacional de Salud, debidamente inscrito en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, por medio del presente procedo a dar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE LA REFERENCIA formulada ante usted, por Luis Carlos Fabián Ángel Santiago, Mónica Alexandra Rivera Vega en nombre propio y en representación de sus menores hijos N.S.A.R. y V.M.R. contra de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD & OTROS, en los siguientes términos:

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

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

1. **FRENTE AL HECHO PRIMERO: NO ES CIERTO** el hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, como quiera que EPS Sanitas no es responsable de la lesión ocular que refiere la activa padece Nicolás Santiago Ángel Rivera como se acreditará más adelante.
2. **FRENTE AL HECHO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mí representada como se encontraba constituido el grupo familiar al momento de los hechos y a la presentación de la demanda, por tano nos atenemos a lo legalmente probado.
3. **FRENTE AL HECHO TERCERO: NO** es un hecho atiente al conocimiento o responsabilidad de mi representada por tanto me atengo a lo legalmente probado.
4. **FRENTE AL HECHO CUARTO: NO LE CONSTA** a mí representada las condiciones de vinculación de los profesionales de la salud con la IPS anotada, por ser un hecho exógeno al conocimiento de mi representada por tanto me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
5. **FRENTE AL HECHO QUINTO: NO LE CONSTA** a mí representada la valoración subjetiva que realiza la parte demandante sobre la valoración y formulación del medicamento dispensado, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
6. **FRENTE AL HECHO SEXTO: NO LE CONSTA** a mí representada el manejo clínico suministrado por Clínica Colsanitas dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
7. **FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: NO ES CIERTO** el hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante dado que si bien el señor Luis Carlos Fabián Ángel Santiago, presenta calidad de cotizante, este no ostenta BENEFICARIOS a cargo.

8. **FRENTE AL HECHO OCTAVO: NO LE CONSTA** a mí representada las afectaciones clínicas aducidas por la actora y que estas se den como consecuencia de un manejo clínico calificado subjetivamente como inadecuado y tardío, como quiera que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
9. **FRENTE AL HECHO NOVENO (incluidos los 9.1 al 9.6): NO LE CONSTA** a mí representada las afectaciones de los demandantes, así como tampoco el vínculo familiar entre estos.
10. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO: NO ES UN HECHO** es una apreciación subjetiva de la parte actora carente de sustento técnico y probatorio.
11. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mí representada el manejo clínico suministrado por Clínica Colsanitas dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
12. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mí representada el manejo clínico suministrado por Clínica Colsanitas dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
13. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO LE CONSTA** a mí representada el manejo clínico suministrado por la Nueva Clínica San Sebastián de Girardot dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
14. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO LE CONSTA** a mí representada el motivo de consulta el 23 de octubre de 2014 de Nicolás Santiago ni el manejo clínico adoptado, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
15. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO (incluye 15.1. al 15.3.): NO LE CONSTA** a mí representada el manejo clínico dado a Nicolás Santiago en Clínica Universitaria Colombia, como quiera que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
16. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO LE CONSTA** a mí representada el manejo clínico dado a Nicolás Santiago en Clínica Universitaria Colombia, como quiera que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
17. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO ES UN HECHO** es una apreciación subjetiva del demandante carente de sustento técnico.
18. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO ES UN HECHO** es una apreciación subjetiva del demandante carente de sustento técnico.
19. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: NO ES UN HECHO** es una apreciación subjetiva del demandante carente de sustento técnico.
20. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: NO LE CONSTA** a mí representada las condiciones de ingreso ni la impresión diagnóstica realizada por Clínica San Sebastián de Girardot, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.
21. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mí representada el manejo clínico dado por Clínica San Sebastián de Girardot, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.
22. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mí representada la falsedad en la persona referida por el apoderado de la parte actora, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.
23. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: NO LE CONSTA** a mí representada el motivo de consulta en el servicio de urgencias realizado por menor el 24 de octubre de 2014, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.

24. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA a mí representada el diagnóstico realizado ni las ayudas diagnósticas realizadas, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.
25. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mí representada la presentación del doctor Edgar Alcibíades Vargas con los demandantes, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.
26. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: NO LE CONSTA a mí representada los cuestionamientos y respuestas dadas a los demandantes, dado que es una situación exógena al conocimiento de EPS SANITAS, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.
27. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA a mí representada el manejo clínico adoptado dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
28. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: NO LE CONSTA a mi representada el resultado de la valoración por oftalmología dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
29. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: NO LE CONSTA a mi representada los hallazgos dados en el traslado en ambulancia dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
30. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO: NO LE CONSTA a mi representada los diagnósticos dados al paciente en Clínica Universitaria Colombia dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
31. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO: NO ES UN HECHO, es una apreciación subjetiva del demandante carente de sustento técnico y científico.
32. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mi representada el manejo clínico dictado para el menor en Clínica Universitaria Colombia dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
33. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO TERCERO: NO LE CONSTA a mi representada el manejo clínico dictado para el menor en Clínica Universitaria Colombia dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
34. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA a mi representada el manejo clínico realizado para el menor en Clínica Universitaria Colombia dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
35. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mi representada el diagnóstico dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto me atengo a lo legalmente probado.
36. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SEXTO: NO LE CONSTA a mi representada el manejo clínico instaurado dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto me atengo a lo legalmente probado.
37. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA a mi representada el manejo clínico instaurado dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
38. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO OCTAVO: NO LE CONSTA a mi representada la condición clínica presentada dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto me atengo a lo legalmente probado.

39. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO NOVENO: NO LE CONSTA a mi representada la evolución clínica del paciente dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto me atengo a lo legalmente probado.
40. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO: NO LE CONSTA a mi representada lo observado en el momento de la valoración por cuanto está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
41. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO PRIMERO: NO ES UN HECHO, es una apreciación subjetiva del demandante carente de sustento técnico y científico.
42. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mi representada lo observado en el momento de la valoración ni la definición clínica por cuanto está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
43. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO TERCERO: NO LE CONSTA a mi representada el manejo clínico dado por cuanto está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
44. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA a mi representada el manejo clínico dado al paciente por cuanto está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
45. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mi representada el manejo clínico dado al paciente por cuanto está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
46. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEXTO: NO LE CONSTA a mi representada el manejo clínico dado al paciente por cuanto está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
47. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: NO ES UN HECHO, es una apreciación subjetiva del demandante carente de sustento técnico y científico.
48. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO OCTAVO: NO ES CIERTO el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora. Como se evidencian en el histórico de dispensaciones de servicios dados por la EPS se puede determinar que los seguimientos realizados al paciente fueron adecuados y oportunos, de acuerdo a historia y posterior a su egreso de hospitalización, el paciente tuvo las siguientes valoraciones:
- Año 2014: 18 - 20 - 25 noviembre, 02 diciembre
  - Año 2015: 15 de enero, 07 - 09 - 13 - 24 - 25 de febrero, 10 - 11 - 18 - 19 - 24
  - Marzo, 8 - 29 de abril, 05 - 07 - 20 de mayo, 16 - 17 junio, 29 - 30 julio, 09 de septiembre, 01 de diciembre.
  - Año 2016: 13 de enero, 16 de febrero, 27 de abril, 05 de julio, 08 - 10 - 27 de octubre, 09 de noviembre, 10 de noviembre.
  - Año 2017: 24 de enero, 11 - 19 de abril, 21 - 28 de junio, 09 de agosto, 21 de noviembre, 05 - 12 - 19 - 26 - 28 de diciembre
  - Año 2018: 04 de enero, 06 de marzo, 03 de abril, 26 de junio, 18 - 19 - 25 de septiembre, 30 de octubre, 22 de noviembre.
  - Año 2019: 21 de mayo, 06 de junio, 15 - 23 de agosto, 06 - 17 de septiembre, 17 de octubre.
  - Año 2020: Noviembre
  - Año 2021: Enero, mayo, agosto y noviembre. Año 2022: Febrero, mayo, agosto y noviembre.

Respecto de la valoración con el doctor Galvis, es desconocido para mi representada.

49. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO NOVENO: NO LE CONSTA a mi representada los procedimientos ni manejos clínicos realizados por el doctor Galvis, por cuanto EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
50. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO: NO LE CONSTA a mi representada el manejo particular suministrado por cuanto EPS Sanitas no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.

51. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA a mí representada las afectaciones clínicas aducidas por la actora y que estas se den como consecuencia de un manejo clínico calificado subjetivamente como inadecuado y no apropiado, como quiera que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
- Tampoco le consta la pérdida de capacidad laboral aducida por el actor.
52. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mí representada que el paciente curse con una condición de discapacidad, ni la definición de ayudas terapéuticas, elementos especiales, ni de educación especial dado que no se han dado indicaciones médicas de suministro de servicios en este sentido, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
53. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO TERCERO: NO ES UN HECHO es una apreciación subjetiva del demandante carente de sustento técnico y fáctico como quiera que todos los servicios de salud ordenados y requeridos por el paciente se han suministrado de acuerdo con el ordenamiento médico, inclusive las terapias físicas, ocupacionales y los servicios que no hacen parte de la cobertura del plan de beneficios como puede verificarse en el certificado de dispensación de servicios.
54. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA a mí representada las definiciones afectaciones de los demandantes, dado que estas son condiciones exógenas al conocimiento de mi representada, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
55. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO QUINTO: NO LE CONSTA a mí representada las definiciones afectaciones de los demandantes, dado que estas son condiciones exógenas al conocimiento de mi representada, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
56. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO SEXTO: NO LE CONSTA a mí representada las actividades y cambios laborales de los demandantes, dado que estas son condiciones exógenas al conocimiento de mi representada, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
57. FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA a mí representada cómo será la evolución visual del paciente y mucho menos que estas le quiten la posibilidad de realizar actividades cotidianas y básicas, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.

## II. DE LAS PRETENSIONES DECLARACIONES Y CONDENAS

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

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

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

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

*“ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será ORGANIZAR Y GARANTIZAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LA PRESTACIÓN DEL PLAN DE SALUD OBLIGATORIO A LOS AFILIADOS y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la*

diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley” (negritas y subrayas de la defensa).

*“Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:*

1. Ser delegatarias del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.
7. *Las demás que determine el consejo nacional de seguridad social en salud.”*

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

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

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

Sin embargo, el manejo clínico fue adecuado, conforme se procede explicar:

- Que el antibiótico Azitromicina, dispensado en Clínica Pediátrica San Sebastián no fue utilizado inadecuadamente, la indicación terapéutica del mismo es tratamiento para faringitis<sup>1</sup>, condición que fue diagnosticada en el menor el 23/10/2014 y correspondían a su cuadro clínico de consulta. El desarrollo de una reacción adversa al medicamento puede constituirse en una condición idiosincrasia del paciente, además no había sido documentado de forma previa la alergia al medicamento, de tal forma su prescripción no constituye una falla en el ejercicio médico. En conclusión, nos encontramos frente a una complicación relacionada con la idiosincrasia del paciente, por cuanto no se había identificado la alergia a los Macrólidos, la prescripción de la Azitromicina no puede ser calificada como una falla en la atención ni como un evento adverso.
- El síndrome de Stevens-Johnson proviene de un desorden del sistema inmunológico. La reacción inmune puede ser provocada por infecciones, drogas o medicaciones. En algunos grupos, la reacción puede ser agravada por factores genéticos. El síndrome de Stevens-Johnson es idiopático en el 50%. En el resto de los casos puede ser una reacción alérgica a uno de los siguientes factores: Virus, Infecciones bacterianas y Medicamentos sobre todo sulfonamidas, penicilinas, cefalosporinas, Macrólidos y anticonvulsivantes. De tal forma la idea de la Azitromicina como agente etiológico del síndrome de Stevens-Johnson constituye una suposición.
- Las lesiones oculares son derivadas del proceso de cicatrización propio de la enfermedad y la resolución.

---

<sup>1</sup> La Azitromicina es generalmente eficaz en la erradicación de estreptococos de la orofaringe.

- La afección ocular presentada por el menor ya se encontraba instalada al momento del ingreso a la institución Clínica Universitaria Colombia.

El plan terapéutico se orientó en tratar las lesiones y prevenir las complicaciones a nivel oftalmológico a través de un manejo multidisciplinario, adecuado y pertinente. Para ello se adoptaron pautas de tratamiento farmacológico determinan la utilización de Ácido Poliácrico (Lubricante) + Tobramicina (Antibiótico oftálmico) + Dexametasona (Corticoide tópico) con variación en la frecuencia de uso según la evolución clínica del paciente; además de las medidas farmacológicas, fueron definidas e implementadas medidas no farmacológicas como: mínima manipulación de párpados por pérdida de la epidermis (esfacelación de la piel), vendaje vaselinado en zona peri ocular y párpados, Valoración y seguimiento por oftalmología y dermatología.

Por otro lado, se atendió su cuadro clínico severo con soporte con ventilación mecánica invasiva prolongado (13 días), desequilibrio hidroelectrolítico con requerimiento de reanimación hídrica parenteral elevada para reponer las pérdidas por piel, además reposición de electrolitos (Calcio, Fosforo, Sodio, Potasio, Magnesio) y Albumina. Manejo para la inestabilidad hemodinámica dada por hipotensión refractaria y taquicardia, con requerimiento de soporte vasoactivo múltiple para garantizar la perfusión de los tejidos y órganos: Nitroglicerina + Noradrenalina + Dopamina. Refuerzo diurético con infusión de furosemida para garantizar protección de la función renal. Síndrome Anémico moderado a severo (Hemoglobina 8) con repercusión hemodinámica e importantes pérdidas por sangrado en capa de las lesiones tegumentarias y requerimiento de soporte transfusional en diferentes oportunidades. Soporte metabólico por altísimos riesgos nutricional inherentes a la patología de base. Cuidados integrales de piel y mucosas con intervenciones especiales por Dermatología y Clínica de heridas con medidas como: Fitostimuline, gasas vaselinadas y aislamiento en ambiente protector. Rehabilitación intrahospitalaria temprana, con la participación de terapia respiratoria, terapia física, terapia ocupacional, entre otros.

- Igualmente, importante es aclarar que al menor se le ha brindado hasta el momento la totalidad de los servicios que ha requerido para el tratamiento integral de las secuelas generadas por el Síndrome de Steven Johnson y por las demás patologías diagnosticadas hasta el momento (relacionadas o no), a diferencia de lo afirmado en los hechos de la demanda, el menor presenta una capacidad visual disminuida, pero no una discapacidad progresiva, ni una ceguera de acuerdo al análisis clínico de la atención basado en el historial clínico disponible.
- El menor NICOLAS SANTIAGO ANGEL RIVERA ha recibido tratamiento integral para las lesiones seculares del síndrome de Steven Johnson, dentro de las intervenciones se resalta:
  - Seguimiento por un equipo de profesionales multidisciplinario entre los cuales se resalta la participación de: Oftalmología Pediátrica, Oculoplastia, Cornea Y Retina.
  - Tratamiento farmacológico para la condición diagnosticada como “Ojo Seco”, tal como se evidencia en el histórico de autorizaciones de servicios de salud adjunto como prueba documental, en el cual se documentan las autorizaciones del medicamento Hialuronato de Sodio (Lagricel), de conformidad con las indicaciones médicas.
  - Suministro del servicio complementario no incluido en el plan de beneficios de salud, denominado Lentes de Contacto Terapéuticos, indicado para protección de la superficie corneal ante la triquiasis.
  - Manejo quirúrgico por la especialidad de Oculoplastia (Cirugía Plástica Ocular) en la IPS Oftalmosanitas (07/02/2015).
  - Realización del procedimiento quirúrgico “ablación de pestañas, por electrolisis” para corrección de la triquiasis, servicio autorizado por EPS Sanitas.
  - La catarata del ojo derecho recibió tratamiento quirúrgico mediante los procedimientos extracción extra capsular de cristalino por Facoemulsificación, incluye lente intraocular SN60WF, servicio autorizado por EPS Sanitas.
  - Adicionalmente y de acuerdo a autorizaciones el menor sigue recibiendo el manejo multidisciplinario que requiere, así como los medicamentos y gotas oftálmicas para su síndrome de ojo seco.

Por tanto, el paciente ha recibido el tratamiento indicado para el control de las patologías, lo cual ha permitido recuperar parte de la agudeza visual y continuar con el desarrollo de sus actividades cotidianas. Así mismo se le ha proporcionado un manejo integral de sus patologías.

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

Ahora bien, tampoco se puede considerar una responsabilidad solidaria, dado que esta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación delictual o culposa por parte de mi representada, en el asunto que nos ocupa, por virtud de lo dispuesto en el artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

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

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

Como se observa, se tiene que, en el presente asunto, no sólo debe demostrarse que mi representada con su actuar, que no fue más que autorizar los servicios médicos (como se evidencia en el histórico de las atenciones dispensadas y facturadas a nombre de NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA ocurrió en culpa o en dolo, situación que, desde ya, ni siquiera se evidencia habida cuenta que no existe juicio de reproche alguno contra EPS SANITAS S.A.S. y el manejo por los prestadores fue adecuado.

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

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

“ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será *ORGANIZAR Y GARANTIZAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LA PRESTACIÓN DEL PLAN DE SALUD OBLIGATORIO A LOS AFILIADOS* y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley” (negritas y subrayas de la defensa).

“*Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:*

1. *Ser delegatarias del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.*
2. *Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.*
3. *Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.*
4. *Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
5. *Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
6. *Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.*
7. *Las demás que determine el consejo nacional de seguridad social en salud.”*

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

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

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

Sin embargo, el manejo clínico fue adecuado, conforme se procede explicar:

- Que el antibiótico Azitromicina, dispensado en Clínica Pediátrica San Sebastián no fue utilizado inadecuadamente, la indicación terapéutica del mismo es tratamiento para faringitis<sup>2</sup>, condición que fue diagnosticada en el menor el 23/10/2014 y correspondían a su cuadro clínico de consulta. El desarrollo de una reacción adversa al medicamento puede constituirse en una condición idiosincrasia del paciente, además no había sido documentado de forma previa la alergia al medicamento, de tal forma su prescripción no constituye una falla en el ejercicio médico. En conclusión, nos encontramos frente a una complicación relacionada con la idiosincrasia del paciente, por cuanto no se había identificado la alergia a los Macrólidos, la prescripción de la Azitromicina no puede ser calificada como una falla en la atención ni como un evento adverso.
- El síndrome de Stevens-Johnson proviene de un desorden del sistema inmunológico. La reacción inmune puede ser provocada por infecciones, drogas o medicaciones. En algunos grupos, la reacción puede ser agravada por factores genéticos. El síndrome de Stevens-Johnson es idiopático en el 50%. En el resto de los casos puede ser una reacción alérgica a uno de los siguientes factores: Virus, Infecciones bacterianas y Medicamentos sobre todo sulfonamidas, penicilinas, cefalosporinas, Macrólidos y anticonvulsivantes. De tal forma la idea de la Azitromicina como agente etiológico del síndrome de Stevens-Johnson constituye una suposición.
- Las lesiones oculares son derivadas del proceso de cicatrización propio de la enfermedad y la resolución.
- La afección ocular presentada por el menor ya se encontraba instalada al momento del ingreso a la institución Clínica Universitaria Colombia.

El plan terapéutico se orientó en tratar las lesiones y prevenir las complicaciones a nivel oftalmológico a través de un manejo multidisciplinario, adecuado y pertinente. Para ello se adoptaron pautas de tratamiento farmacológico determinan la utilización de Ácido Poliácrico (Lubricante) + Tobramicina (Antibiótico oftálmico) + Dexametasona (Corticoide tópico) con variación en la frecuencia de uso según la evolución clínica del paciente; además de las medidas farmacológicas, fueron definidas e implementadas medidas no farmacológicas como: mínima manipulación de párpados por pérdida de la epidermis (esfacelación de la piel), vendaje vaselinado en zona peri ocular y párpados, Valoración y seguimiento por oftalmología y dermatología.

Por otro lado, se atendió su cuadro clínico severo con soporte con ventilación mecánica invasiva prolongado (13 días), desequilibrio hidroelectrolítico con requerimiento de reanimación hídrica parenteral elevada para reponer las pérdidas por piel, además reposición de electrolitos (Calcio, Fosforo, Sodio, Potasio, Magnesio) y Albumina. Manejo para la inestabilidad hemodinámica dada por hipotensión refractaria y taquicardia, con requerimiento de soporte vasoactivo múltiple para garantizar la perfusión de los tejidos y órganos: Nitroglicerina + Noradrenalina + Dopamina. Refuerzo diurético con infusión de furosemida para garantizar protección de la función renal. Síndrome Anémico moderado a severo (Hemoglobina 8) con repercusión hemodinámica e importantes pérdidas por sangrado en capa de las lesiones tegumentarias y requerimiento de soporte transfusional en diferentes oportunidades. Soporte metabólico por altísimos riesgos nutricional inherentes a la patología de base. Cuidados integrales de piel y mucosas con intervenciones especiales por Dermatología y Clínica de heridas con medidas como: Fitostimuline, gasas vaselinadas y aislamiento en ambiente protector. Rehabilitación intrahospitalaria temprana, con la participación de terapia respiratoria,

---

<sup>2</sup> La Azitromicina es generalmente eficaz en la erradicación de estreptococos de la orofaringe.

terapia física, terapia ocupacional, entre otros.

- Igualmente, importante es aclarar que al menor se le ha brindado hasta el momento la totalidad de los servicios que ha requerido para el tratamiento integral de las secuelas generadas por el Síndrome de Steven Johnson y por las demás patologías diagnosticadas hasta el momento (relacionadas o no), a diferencia de lo afirmado en los hechos de la demanda, el menor presenta una capacidad visual disminuida, pero no una discapacidad progresiva, ni una ceguera de acuerdo al análisis clínico de la atención basado en el historial clínico disponible.
- El menor NICOLAS SANTIAGO ANGEL RIVERA ha recibido tratamiento integral para las lesiones seculares del síndrome de Steven Johnson, dentro de las intervenciones se resalta:
  - Seguimiento por un equipo de profesionales multidisciplinario entre los cuales se resalta la participación de: Oftalmología Pediátrica, Oculoplastia, Cornea Y Retina.
  - Tratamiento farmacológico para la condición diagnosticada como “Ojo Seco”, tal como se evidencia en el histórico de autorizaciones de servicios de salud adjunto como prueba documental, en el cual se documentan las autorizaciones del medicamento Hialuronato de Sodio (Lagricel), de conformidad con las indicaciones médicas.
  - Suministro del servicio complementario no incluido en el plan de beneficios de salud, denominado Lentes de Contacto Terapéuticos, indicado para protección de la superficie corneal ante la triquiasis.
  - Manejo quirúrgico por la especialidad de Oculoplastia (Cirugía Plástica Ocular) en la IPS Oftalmosanitas (07/02/2015).
  - Realización del procedimiento quirúrgico “ablación de pestañas, por electrolisis” para corrección de la triquiasis, servicio autorizado por EPS Sanitas.
  - La catarata del ojo derecho recibió tratamiento quirúrgico mediante los procedimientos extracción extra capsular de cristalino por Facoemulsificación, incluye lente intraocular SN60WF, servicio autorizado por EPS Sanitas.
  - Adicionalmente y de acuerdo a autorizaciones el menor sigue recibiendo el manejo multidisciplinario que requiere, así como los medicamentos y gotas oftálmicas para su síndrome de ojo seco.

Por tanto, el paciente ha recibido el tratamiento indicado para el control de las patologías, lo cual ha permitido recuperar parte de la agudeza visual y continuar con el desarrollo de sus actividades cotidianas. Así mismo se le ha proporcionado un manejo integral de sus patologías.

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

Ahora bien, tampoco se puede considerar una responsabilidad solidaria, dado que esta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación delictual o culposa por parte de mi representada, en el asunto que nos ocupa, por virtud de lo dispuesto en el artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

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

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

Como se observa, se tiene que, en el presente asunto, no sólo debe demostrarse que mi representada con su actuar, que no fue más que autorizar los servicios médicos (como se evidencia en el histórico de las atenciones dispensadas y facturadas a nombre de NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA ocurrió en culpa o en dolo, situación que, desde ya, ni siquiera se evidencia habida cuenta que no existe juicio de reproche alguno contra EPS SANITAS S.A.S. y el manejo por los prestadores fue adecuado.

3. A LA TERCERO: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso, además por ser reiterativa con la anterior pretensión.

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

A. Daños materiales:

4. FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA RELACIONADA CON EL LUCRO CESANTE FUTURO: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

Esto lo hago constituir en que no es reparable un lucro cesante inexistente a favor del demandante, dado que a la época de los hechos NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA no era laboralmente activo, no ejercía ninguna actividad económica con la que se sustentara o colaborara con el sustento de los aquí demandantes. Debe tenerse en cuenta que el lucro cesante consiste “en el dinero que habría recibido la persona de no haberse ocurrido el daño y cuya pérdida o mengua se origina de su incapacidad laboral” en el presente caso no existe ni siquiera evidencia de recibir algún ingreso, por cuanto nunca lo recibió ni lo esperó, es una situación incierta la cual no es objeto de indemnización.

La reparación como su nombre lo indica significa “*restituir a la condición en la que se encontraba ante de la presentación del daño*” en el presente caso no existe condición a reparar por lucro cesante habida cuenta que este no tenía ningún ingreso antes de los hechos luego entonces no hay condición a recuperar. Al respecto la CSJ en sentencia del Consejo de Estado ha indicado:

*“(…) Es por esto, que sobre el lucro cesante debe aclararse que este no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias sino que, por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso<sup>3</sup>, de manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso”<sup>4</sup>*

En consecuencia, para la reparación de un daño este debe ser directo, cierto y actual. En el presente caso no existe la CERTEZA de la existencia de dicho perjuicio y que este sea susceptible de indemnización.

5. FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA RELACIONADA CON EL DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio, habida cuenta que no existe constancia de la existencia del daño emergente, es decir de la supuesta erogación generada a la parte demandante, ni que esta se haya generado por alguna acción culposa por parte de mi representada.

B. Por concepto de daños inmateriales:

- 6.7.8.9. FRENTE A LA PRETENSIÓN SEXTA, SÉPTIMA, OCTAVA, Y NOVENA RELACIONADA CON EL DAÑO MORAL: ME OPONGO. Para poder demostrar que no se les causaron en este caso daño antijurídico de orden inmaterial a los demandantes, es menester aclarar qué se entiende por daño antijurídico:

<sup>3</sup> TRIGO REPRESAS, Felix A., LOPEZ MESA, Marcelo J., Tratado de la Responsabilidad Civil – Cuantificación del daño, Edic. FEDYE, edición 2008, pág. 82, con fundamento en la Decisión del Tribunal supremo de España, Sala 1ª, 30/11/93.

<sup>4</sup> Rad. 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251). Sentencia del 28 de agosto de 2014. M.P. Jaime Orlando Santofimio.

*“Etimológicamente antijurídico es la traducción del término latino iniuria que significa contrario a derecho. Proviene de la fusión del prefijo in que significa “contra” y de ius-iura que significa “derecho”(…) Uno de los elementos esenciales del daño resarcible desde la Lex Aquilia es que este sea causado con iniuria, esto es, contra derecho.”<sup>5</sup>*

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

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

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

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia Civil NO ha fijado tope superior a DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES POR CADA UNO, y que sus topes superiores se han establecido como consecuencia al resarcimiento de daño moral padecido por la familia ante el fallecimiento de una persona:

1	Mayo 5 de 1999: Señalar en diez millones de pesos (\$10.000.000) la cantidad máxima que se ofrecía como justa para paliar en alguna forma el dolor sufrido.
2	Septiembre 7 de 2001: CSJ condenó al pago de quince millones de pesos (\$15.000.000) por perjuicios morales. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Septiembre 7 de 2001. Expediente 6171. Magistrado ponente: Silvio Fernando Trejos Bueno.
3	Junio 30 de 2005: Reconoce a una hija una indemnización por concepto de perjuicio moral sufrido con ocasión de la muerte de la madre, de \$20.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Junio 30 de 2005. Expediente: 68001-3103-005-1998-00650.01. Magistrado ponente: Jaime Alberto Arrubla Paucar.
4	Enero 20 de 2009: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$40.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Enero 20 de 2009. Expediente: 170013103005-1993-00215-01. Magistrado ponente: Pedro Octavio Munar Cadena.
5	Noviembre 17 de 2011: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$53.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Noviembre 17 de 2011. Expediente: 11001-3103-018-1999-00533-01. Magistrado ponente: William Namén Vargas.
6	Agosto 8 de 2013: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$55.000.000 a una hija por la muerte de su padre. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Agosto 08 de 2013. Expediente: 11001-3103-003-2001-01402-01. Magistrado ponente: Ruth Marina Díaz Rueda.

<sup>5</sup> VELASQUEZ. Obdulio, Posada. Responsabilidad civil extracontractual. Editorial Temis S.A. 2009.

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

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

10.II.12.13 FRENTE A LA PRETENSIÓN DÉCIMA, DÉCIMO PRIMERA, DÉCIMO SEGUNDA Y DÉCIMO TERCERA RELACIONADA CON LOS PERJUICIOS A LA VIDA EN RELACIÓN: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso, así como la inadecuada acumulación de pretensiones y la doble solicitud por este mismo concepto.

Se propone por cuanto en las pretensiones de condena por daño a la vida en relación, que se está solicitando el reconocimiento y pago de las sumas de dinero a favor de los demandantes que ya se encontrarían resarcidas mediante el daño moral.

Bajo este entendido, debe advertirse que en el caso particular existe una indebida acumulación de pretensiones, en tanto que el “daño en la vida en relación” según la jurisprudencia se ha declarado como inexistente y han evolucionado al “daño a la salud”, daño que hoy únicamente indemniza a la víctima directa:

*“En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida en relación- precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.”*

*En otros términos, se insiste, en Colombia el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños y la estabilidad presupuestal que soporta un efectivo sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, motivo por el que, se itera, cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado “daño a la salud o fisiológico”, sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones.” Subrayado por fuera del texto.*

Es necesario advertir que, en el presente caso, no se arrima al expediente ninguna prueba dirigida a acreditar el “daño a la vida en relación” que, de forma ambigua y sin ningún método se reclama en la pretensión condenatoria.

En síntesis, en el caso bajo estudio, al lado de que es evidente que los perjuicios que los demandantes reclaman bajo la denominación de daño en la vida en relación en realidad se constituyen como una nueva reclamación del daño moral, también resulta evidente que no se aporta ninguna prueba de este supuesto daño.

12. A LA DÉCIMO SEGUNDA: ME OPONGO Y LA RECHAZO, pues una condena de indexación de dineros, cuando a la fecha no existe obligación indemnizatoria de mi representada y las pretensiones están tasadas en salarios mínimos, concepto per sé que ya contiene la actualización monetaria anual. Adicionalmente las erogaciones que se produzcan en virtud del proceso, solo pueden surgir de una sentencia condenatoria, que como se ha dicho en los anteriores puntos, se RECHAZA por parte de EPS SANITAS S.A.S.
13. A LA DÉCIMO TERCERA: ME OPONGO Y LA RECHAZO, pues una condena en costas y demás erogaciones que se produzcan en virtud del proceso, dado que estos únicamente puede surgir de una sentencia condenatoria, que como se ha dicho en los anteriores puntos, se RECHAZA por parte de EPS SANITAS S.A.S. Con base en lo anterior y contrario sensu de lo indicado con precedencia, solicito al despacho se sirva condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

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

### III. PETICIÓN ESPECIAL – 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, la suscrita apoderada a través de la presente contestación procede a **OBJETAR** las sumas indicadas por el apoderado de 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.

En ese entendido y como quiera que en las pretensiones del libelo de la demanda, la parte actora incurre en unas pretensiones notoriamente injustas y fuera de todo contexto factico, legal y jurisprudencia, que adicionalmente OMITE realizar tal juramento de manera completa, 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 y no aporta prueba idónea razón por la cual, se procederá a realizar la correcta y eventual liquidación correspondiente a fin de ilustrar al Despacho en este sentido, para que evidencie que en efecto, existe una injusta estimación “razonada” de la cuantía por parte del apoderado de la parte demandante y por ende, deberá condenarse a pagar la suma que corresponda, tal y como se indica a continuación en donde se realiza la liquidación de rigor, así:

RESPECTO DE LOS DAÑOS MATERIALES:

- a. **Daño emergente:** Tal como se indicó en la contestación de la pretensión se tiene que no existe constancia de la existencia del daño emergente, es decir de la supuesta erogación generada a la parte demandante, ni que esta se haya generado por alguna acción culposa por parte de mi representada.
- b. **Por concepto de lucro cesante consolidado y futuro:** Tal como se indicó en la contestación de esta pretensión se tiene que no es reparable un lucro cesante inexistente. En el presente caso no existe ni siquiera la certeza de recibir algún ingreso por parte de Nicolás Santiago Ángel Rivera.

En consecuencia, para la reparación de un daño este debe ser directo, cierto y actual. En el presente caso no existe la CERTEZA de la existencia de dicho daño y que esta sea susceptible de indemnización, máxime cuando no existe prueba si quiera sumaria de ello.

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

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

- 4.1. **INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA CONFIGURACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD.**
- 4.1.1. **INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE-MODALIDADES DE CULPA.**

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

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

En este orden de ideas, es necesario verificar el hecho atribuible al sujeto que se le imputa la responsabilidad. Para llegar a demostrar que en el caso sub examine no se cristaliza este presupuesto. Dado que en lo que obedece a mi representada, E.P.S SANITAS S.A., ésta no **intervino en la prestación directa del servicio**, esta se efectuó directamente a través de MEDICOS ASOCIADOS y CLINICA COLSANITAS, de la cual se desprende i) que tenían contrato suscrito con E.P.S. SANITAS S.A.S, pero que muy a pesar de ello ii) está es una persona jurídica diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médica científica (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio. De manera que E.P.S SANITAS S.A.S no estará llamada a responder por las actuaciones autónomas que emitió tal entidad.

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

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

De cara a EPS SANITAS S.A.S debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista del menor NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA a través del acceso a los servicios de salud, remisiones casi inmediatas y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en cada una de las IPS que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto.

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

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que “*la víctima no está en obligación legal de soportar*”<sup>6</sup>, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

*“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene por qué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”*<sup>7</sup>  
(Negrillas propias)

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que “...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”<sup>8</sup>.

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

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

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

Como se había indicado previamente, E.P.S. SANITAS S.A.S en atención a la afiliación al Plan Obligatorio de Salud garantizó de manera oportuna y efectiva a través de la CLÍNICA COLSANITAS Y OTROS las atenciones médicas que requirió el paciente NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA.

Pese a que usted Señor Juez, deberá analizar de manera individual la presunta responsabilidad de cada una de las demandadas, esta defensa es contundente en advertir que NI EPS SANITAS S.A. NI LAS IPS incurrieron en responsabilidad alguna, pues no se puede establecer el nexo causal entre las actuaciones médicas y el avance de la enfermedad del señor NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA.

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

<sup>6</sup> VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

<sup>7</sup> Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

<sup>8</sup> Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

- Que el antibiótico Azitromicina, dispensado en Clínica Pediátrica San Sebastián no fue utilizado inadecuadamente, la indicación terapéutica del mismo es tratamiento para faringitis<sup>9</sup>, condición que fue diagnosticada en el menor el 23/10/2014 y correspondían a su cuadro clínico de consulta. El desarrollo de una reacción adversa al medicamento puede constituirse en una condición idiosincrasia del paciente, además no había sido documentado de forma previa la alergia al medicamento, de tal forma su prescripción no constituye una falla en el ejercicio médico. En conclusión, nos encontramos frente a una complicación relacionada con la idiosincrasia del paciente, por cuanto no se había identificado la alergia a los Macrólidos, la prescripción de la Azitromicina no puede ser calificada como una falla en la atención ni como un evento adverso.
- El síndrome de Stevens-Johnson proviene de un desorden del sistema inmunológico. La reacción inmune puede ser provocada por infecciones, drogas o medicaciones. En algunos grupos, la reacción puede ser agravada por factores genéticos. El síndrome de Stevens-Johnson es idiopático en el 50%. En el resto de los casos puede ser una reacción alérgica a uno de los siguientes factores: Virus, Infecciones bacterianas y Medicamentos sobre todo sulfonamidas, penicilinas, cefalosporinas, Macrólidos y anticonvulsivantes. De tal forma la idea de la Azitromicina como agente etiológico del síndrome de Stevens-Johnson constituye una suposición.
- Las lesiones oculares son derivadas del proceso de cicatrización propio de la enfermedad y la resolución.
- La afección ocular presentada por el menor ya se encontraba instalada al momento del ingreso a la institución Clínica Universitaria Colombia.

El plan terapéutico se orientó en tratar las lesiones y prevenir las complicaciones a nivel oftalmológico a través de un manejo multidisciplinario, adecuado y pertinente. Para ello se adoptaron pautas de tratamiento farmacológico determinan la utilización de Ácido Poliácrico (Lubricante) + Tobramicina (Antibiótico oftálmico) + Dexametasona (Corticoide tópico) con variación en la frecuencia de uso según la evolución clínica del paciente; además de las medidas farmacológicas, fueron definidas e implementadas medidas no farmacológicas como: mínima manipulación de párpados por pérdida de la epidermis (esfacelación de la piel), vendaje vaselinado en zona peri ocular y párpados, Valoración y seguimiento por oftalmología y dermatología.

Por otro lado, se atendió su cuadro clínico severo con soporte con ventilación mecánica invasiva prolongado (13 días), desequilibrio hidroelectrolítico con requerimiento de reanimación hídrica parenteral elevada para reponer las pérdidas por piel, además reposición de electrolitos (Calcio, Fosforo, Sodio, Potasio, Magnesio) y Albumina. Manejo para la inestabilidad hemodinámica dada por hipotensión refractaria y taquicardia, con requerimiento de soporte vasoactivo múltiple para garantizar la perfusión de los tejidos y órganos: Nitroglicerina + Noradrenalina + Dopamina. Refuerzo diurético con infusión de furosemida para garantizar protección de la función renal. Síndrome Anémico moderado a severo (Hemoglobina 8) con repercusión hemodinámica e importantes pérdidas por sangrado en capa de las lesiones tegumentarias y requerimiento de soporte transfusional en diferentes oportunidades. Soporte metabólico por altísimos riesgos nutricional inherentes a la patología de base. Cuidados integrales de piel y mucosas con intervenciones especiales por Dermatología y Clínica de heridas con medidas como: Fitostimuline, gasas vaselinadas y aislamiento en ambiente protector. Rehabilitación intrahospitalaria temprana, con la participación de terapia respiratoria, terapia física, terapia ocupacional, entre otros.

- Igualmente, importante es aclarar que al menor se le ha brindado hasta el momento la totalidad de los servicios que ha requerido para el tratamiento integral de las secuelas generadas por el Síndrome de Steven Johnson y por las demás patologías diagnosticadas hasta el momento (relacionadas o no), a diferencia de lo afirmado en los hechos de la demanda, el menor presenta una capacidad visual disminuida, pero no una discapacidad progresiva, ni una ceguera de acuerdo al análisis clínico de la atención basado en el historial clínico disponible.
- El menor NICOLAS SANTIAGO ANGEL RIVERA ha recibido tratamiento integral para las lesiones seculares del síndrome de Steven Johnson, dentro de las intervenciones se resalta:
  - Seguimiento por un equipo de profesionales multidisciplinario entre los cuales se resalta la participación de: Oftalmología Pediátrica, Oculoplastia, Cornea Y Retina.
  - Tratamiento farmacológico para la condición diagnosticada como “Ojo Seco”, tal como se evidencia

---

<sup>9</sup> La Azitromicina es generalmente eficaz en la erradicación de estreptococos de la orofaringe.

en el histórico de autorizaciones de servicios de salud adjunto como prueba documental, en el cual se documentan las autorizaciones del medicamento Hialuronato de Sodio (Lagricel), de conformidad con las indicaciones médicas.

- Suministro del servicio complementario no incluido en el plan de beneficios de salud, denominado Lentes de Contacto Terapéuticos, indicado para protección de la superficie corneal ante la triquiasis.
- Manejo quirúrgico por la especialidad de Oculoplastia (Cirugía Plástica Ocular) en la IPS Oftalmosanitas (07/02/2015).
- Realización del procedimiento quirúrgico “ablación de pestañas, por electrolisis” para corrección de la triquiasis, servicio autorizado por EPS Sanitas.
- La catarata del ojo derecho recibió tratamiento quirúrgico mediante los procedimientos extracción extra capsular de cristalino por Facoemulsificación, incluye lente intraocular SN60WF, servicio autorizado por EPS Sanitas.
- Adicionalmente y de acuerdo a autorizaciones el menor sigue recibiendo el manejo multidisciplinario que requiere, así como los medicamentos y gotas oftálmicas para su síndrome de ojo seco.

Por tanto, el paciente ha recibido el tratamiento indicado para el control de las patologías, lo cual ha permitido recuperar parte de la agudeza visual y continuar con el desarrollo de sus actividades cotidianas. Así mismo se le ha proporcionado un manejo integral de sus patologías.

Por tanto, se concluye que la pérdida de la función visual es inherente a la evolución natural de la enfermedad **no tiene relación con el manejo clínico dispensado.**

En consecuencia, no puede ser imputado ni a EPS SANITAS S.A.S ni a los médicos e IPS que atendieron al paciente el resultado final, pues el evento reportado surge como consecuencia de la evolución de la enfermedad.

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado<sup>10</sup> se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico al servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

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

De manera se advierte claramente que, conforme a la posición del máximo tribunal de la justicia administrativa, deberá probarse por parte del extremo activo procesal que la conducta de mi representada ocasionó, sin lugar a dudas, el desenlace final de la afectación en la salud del menor Nicolás Santiago Ángel Rivera.

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

<sup>10</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernan Andrade Rincon. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

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

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

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”<sup>11</sup> (negritas y subrayas propias).

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

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

De lo expuesto anteriormente, y conforme a las pruebas documentales arrimadas al plenario, se observa que EPS SANITAS S.A.S no ha incumplido ninguna de sus obligaciones legales y por ende, no puede proferirse sentencia condenatoria en su contra, máxime que será MEDICOS ASOCIADOS Y CLÍNICA COLSANITAS quien deberá responder por la prestación efectiva de los servicios médicos que se le hubiesen brindado al señor NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA, pero no la EPS.

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

- ✓ El numeral 1º precitado establece: “1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”: Consideramos que el juicio de reproche que hacen los demandantes no se centra en esta obligación. En el presente escrito, se deduce que SANITAS EPS recaudó los aportes de la cotizante y fue precisamente por esa misma razón que se le brindaron y autorizaron oportunamente los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes.
- ✓ El numeral 2º precitado establece: “2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social”: Tal y como se dijo en el punto anterior, consideramos que este no es el quid del asunto, pues la promoción de la afiliación en los grupos no cubiertos actualmente por la Seguridad Social es un tópico que no tiene nada que ver con la atención brindada al señor NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA y no tiene relación o nexo de causalidad de ninguna índole. Por lo que no vale la pena si quiera entrar a estudiarlo.
- ✓ El numeral 3º precitado establece: “3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley”: Para el caso que nos ocupa, no sólo se tiene que mi representada es una de las mejores EPS del país, tal y como se establece en el documento

<sup>11</sup> Ley 100 de 1993. Art. 177.

denominado “*Ordenamiento (Ranking) de EPS – 2014 al 2020*”<sup>12</sup> del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, se tiene que SANITAS EPS cumple con todos los requisitos establecidos por la ley a efectos de garantizar la afiliación de los colombianos y demás personas que cumplan con los requisitos de ley. Con todo, al paciente se le garantizaron TODOS los servicios de salud que requirió con ocasión de su estado de salud.

- ✓ El numeral 4º precitado establece: “4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia”: Tal y como se probará a lo largo del plenario, se tiene que SANITAS EPS garantizó a través de su IPS contratada y debidamente habilitadas por la Secretaría de Salud, la atención en salud de NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA, el paciente recibió atención médica completa de acuerdo con sus cuadro clínicos presentados y se suministró el tratamiento clínico debido. Se autorizó y garantizó el acceso real a los servicios que requirió, desde aquellos que necesito en MEDICOS ASOCIADOS y Clínica Colsanitas donde ingreso a elección.
- ✓ El numeral 5º precitado establece: “5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios”: Al respecto de esta obligación, se tiene que esta EPS cumplió cabalmente con la misma, toda vez que si ello no hubiese sido así, al paciente, no se le hubiesen prestado los servicios de salud de rigor, pues hubiese aparecido como suspendido o desafiliado de esta EPS, pero no, todo lo contrario, se le brindaron y garantizaron todos y cada uno de los servicios médicos que requirió.

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

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

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

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

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

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

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

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud que le brindaron al paciente en MEDICOS ASOCIADOS ni en la CLÍNICA COLSANITAS quien prestó los servicios a NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA, 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

<sup>12</sup> <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/ranking-actores.aspx>

per sé, por el simple hecho de que la paciente haya estado afiliado en EPS SANITAS S.A., sino que deviene del hecho culposo o doloso en que mi representada pudo haber incurrido en comunidad con la IPS, para la producción del supuesto daño.

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

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

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

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

(...)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Es en virtud de lo anterior su señoría que en últimas quien debe responder ante una eventual condena y en virtud al contrato suscrito entre las partes, el cual debe ser respetado al momento de proferir una sentencia condenatoria, es MEDICOS ASOCIADOS y la CLÍNICA COLSANITAS y jamás mi representada, pues fue el cuerpo médico de dicha entidad quienes atendieron a NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA.

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

Enseña la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 086 de 2008 que “la acción de enriquecimiento sin justa causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a evitar que pueda consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser empleada por quien no tiene a su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta.”<sup>13</sup>

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

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

#### 4.5. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que, no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

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

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

<sup>13</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

## V. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

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

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

## VI. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

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

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

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

- 6.1.1. Copia del histórico de utilizaciones y/o dispensaciones de servicios en donde constan las autorizaciones de servicios requeridas conforme la facturación de servicios generados a EPS SANITAS S.A.S por la atención de NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA. Con esta prueba se pretende demostrar que mi representada garantizó el acceso a todos los servicios médicos requeridos por el paciente desde la fecha de los hechos, situación de la cual de manera evidente no se tiene reproche por parte de la demandante en cuanto a negación de servicios.
- 6.1.2. Certificado de afiliación del señor Luis Carlos Fabián Ángel Santiago donde se acredita que este no cuenta con beneficiarios.
- 6.1.3. Derecho de petición presentado a Oftalmosanitas solicitando copia de la historia clínica de las atenciones suministradas a NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA.

### 6.2. TESTIMONIAL:

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

6.2.1. Al médico intensivista doctor GONZALO VEGA LA ROTTA en su calidad de tratante del paciente NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada en Clínica Universitaria Colombia, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Vega podrá ubicarse en la Calle 23 B # 66-46, Bogotá o a través del correo electrónico [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com).

6.2.2. Al oftalmólogo JUAN CARLOS VEGA HIGUERA en calidad de tratante del paciente NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada en Clínica Universitaria Colombia, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Vega podrá ubicarse en la Calle 23 B # 66-46, Bogotá o a través del correo electrónico [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com).

6.2.3. Al médico especialista en Oculoplastia (Cirugía Plástica Ocular), María Angélica Salazar Román, en su calidad de tratante del paciente Nicolás Santiago Ángel Rivera, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La doctora Salazar podrá ubicarse en la Calle 134 #7b-83, de Bogotá o a través del correo electrónico [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com).

6.2.4. Al médico especialista Oftalmología – Cornea, Abel Mauricio Martínez Afanador, en su calidad de tratante del paciente Nicolás Santiago Ángel Rivera, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Martínez podrá ubicarse en la Calle 134 #7b-83, de Bogotá o a través del correo electrónico [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com).

6.2.5. Al pediatra Mauricio Herrera Ochoa en calidad de tratante del paciente NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada en Clínica Universitaria Colombia, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Vega podrá ubicarse en la Calle 23 B # 66-46, Bogotá o a través del correo electrónico [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com).

### 6.3. INTERROGATORIO DE PARTE:

6.3.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes Luis Carlos Fabián Ángel Santiago, Mónica Alexandra Rivera Vega, Nicolás Santiago Ángel Rivera, Valeria Moncada Rivera para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello al respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. Los llamados a interrogatorio de parte podrán citarse en la dirección anotada en la demanda. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor o de realizar su retiro.

6.3.2. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer al doctor EDGAR ALCIBIADEZ VARGAS VEJARANO, pediatra tratante del menor, quien obra en el presente proceso como codemandado, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé con ocasión de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. El doctor podrá citarse en la dirección anotada en la demanda.

### 6.4. PRUEBA DE OFICIO:

En virtud del artículo 169 del Código General del Proceso, solicito al despacho se sirva oficiar a OFTALMOSANITAS SAS, con el fin de hacer llegar la historia clínica del menor Nicolás Santiago Ángel de las atenciones suministradas del 2014 al 2024 como quiera que dicha institución suministró el manejo clínico oftalmológico del menor de manera ambulatoria conforme se evidencia en el histórico de utilizaciones y dispensaciones de servicios relacionados como prueba documental. Dicho documental es necesaria, útil y pertinente para demostrar el manejo clínico suministrado y verificar la evolución de las condiciones clínicas del menor frente a su condición oftalmológica. La oficiada tiene como dirección de domicilio principal Calle 134 7-B-83 Ofc 315, de Bogotá; correo electrónico: [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com).

Es de anotar que en cumplimiento del artículo 173 del Código General del Proceso la suscrita presentó derecho de petición a la oficiada sin pronunciamiento actual. Dicha petición se acreditó como prueba documental No. 6.1.3.

### PRONUNCIAMIENTO DE LAS PRUEBAS APORTADAS Y/O SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

Frente a las pruebas denominadas “testimonios técnicos” se solicita no se tengan en cuenta habida cuenta que no se enuncia el domicilio, residencia y lugar de citación de la recepción de dichos testimonios y la residencia de dichos llamados, incumpléndose los requisitos establecidos en el artículo 212 del Código General del Proceso:

*“Artículo 212. Petición de la prueba y limitación de testimonios. Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba.”*

*El juez podrá limitar la recepción de los testimonios cuando considere suficientemente esclarecidos los hechos materia de esa prueba, mediante auto que no admite recurso.”* Subrayado por fuera del texto.

Respecto de la solicitud de prueba pericial denominada “médico Auditor de Calidad, Oftalmólogo o Pediatra” y “valoración del menor de edad, NICOLÁS SANTIAGO ÁNGEL RIVERA por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez” se encuentra que no cumple con los requisitos establecidos por el artículo 227 del Código General del proceso, toda vez la parte debe aportarlo con la demanda, requisito que no se cumple en el presente caso por tanto solicita se deseché en atención al anotado artículo y del 173 del Código General del Proceso que establece en su segundo acápite *“El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá*

*acreditarse sumariamente.*” Para lo cual en el presente caso la parte demandante no obró de conformidad con lo dictado en la normativa omitiendo su deber probatorio.

#### VII. ANEXOS

- 1.1 Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS SANITAS S.A.S en intervención.
- 1.2 PODER con el mensaje de datos que demuestra su otorgamiento en los términos del artículo 5 de la Ley 2213 de 2022.
- 1.3 Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

#### VIII. NOTIFICACIONES

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

La suscrita apoderada, recibirá notificaciones en la Autopista Norte No. 109 – 20 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el teléfono celular 3017464755 y/o en el correo electrónico: [ovbermudez@epssanitas.com](mailto:ovbermudez@epssanitas.com).

Del señor juez,



**OLGA VIVIANA BERMUDEZ PERDOMO**  
C.C. N° 1.022.342.195 Bogotá D.C.  
T.P. N° 208.089 del C. S. de la J.