

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA | RESPONSABILIDAD CIVILMEDICA | CARLOS DARÍO GÓMEZ CEBALLOS Y OTROS vs SOS EPS Y OTROS | 2024 - 054 | 76520310300120240005400

Ana Maria Martinez Rioja <amrioja@sos.com.co>


Jue 16/05/2024 4:59 PM

Para:Juzgado 01 Civil Circuito - Valle del Cauca - Palmira <j01ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:Notificaciones Judiciales <notificacionesjudiciales@comfandi.com.co>;juridico@segurosdelestado.com

<juridico@segurosdelestado.com>;judicial@clinicapalmira.com <judicial@clinicapalmira.com>;gonzalezrenzaasesorias

<gonzalezrenzaasesorias@hotmail.com>

 3 archivos adjuntos (685 KB)

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.pdf; PODER.pdf; CONSTANCIA ENVÍO PODER LEY 2213.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de amrioja@sos.com.co. [Por qué esto es importante](#)

SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA, MAYO DE 2024

Doctora

CARMEN CECILIA LÓPEZ GARCÍA

JUEZ PRIMERA CIVIL DEL CIRCUITO

PALMIRA, VALLE DEL CAUCA

E.S.D.

REFERENCIA:

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

PROCESO:

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

DEMANDANTE:

CARLOS DARÍO GÓMEZ CEBALLOS Y OTROS

DEMANDADO:

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD Y OTROS

RADICACIÓN:

2024-054

EXPEDIENTE:

76520310300120240005400

Cordial saludo,

ANA MARÍA MARTÍNEZ RIOJA, mayor de edad, vecina de la ciudad de Santiago de Cali, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 1'143.857.326, actuando en el presente proceso como APODERADA ESPECIAL de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS S.A.**, me permito mediante el presente escrito presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** interpuesta por **CARLOS DARÍO GÓMEZ CEBALLOS Y OTROS**, en contra de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS S.A.** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI PROPIETARIOS DE CLÍNICA COMFANDI PALMIRA** la cual desarrollo en los términos desarrollados en archivo adjunto.

Anexo al presente correo:

1. Contestación de la demanda.
2. Poder
3. Constancia envío poder en los términos de la ley 2213
4. Certificado de existencia y representación de SOS del 30 de abril de 2024
5. Correo de remisión e historia clínica IPS CLÍNICA PALMIRA
6. Llamamiento en garantía Seguros del Estado
7. Certificado de existencia y representación de Seguros del Estado - Bogotá
8. Certificado de existencia y representación de Seguros del Estado - Sucursal Cali

9. Poliza inicial y anexos de renovación
10. Llamamiento en garantía Comfandi
11. Certificado de existencia y representación COMFANDI
12. Contrato de prestación de servicios COMFANDI
13. Llamamiento en garantía CLÍNICA PALMIRA
14. Certificado de existencia y representación CLÍNICA PALMIRA
15. Certificado de existencia del establecimiento de CLÍNICA PALMIRA
16. Contrato de prestación de servicios CLÍNICA DE PALMIRA

La totalidad de los listados archivos pueden consultarse en la ruta [CONTESTACIÓN 2024 - 054 CASO ROSA EMILDA](#)

Del presente correo copio a las demás partes, en cumplimiento de la normatividad vigente y aplicable al tema.

Agradezco la atención prestada y de antemano la colaboración que pueda ser brindada frente a la confirmación de lectura del presente correo.

Cordialmente,

AVISO LEGAL: Este mensaje y sus anexos son confidenciales e interesan solamente a su destinatario. No hay renuncia a la confidencialidad o privilegio por cualquier transmisión equivocada o errónea. Si usted ha recibido este mensaje por error, debe borrarlo en su totalidad de su sistema y notificar de tal hecho al remitente. Cualquier divulgación, copia, distribución o acción tomada por acción o por omisión en relación a ello está prohibida y constituye un delito hacerlo. Cualquier opinión o consejo contenidos en este mensaje dirigido a nuestros usuarios, está sujeto a los términos y condiciones de los contratos vigentes con la EPS S.O.S y solo interesan a las partes contractuales.

Los datos personales que se puedan llegar a conocer a través de este medio deberán ser tratados de conformidad con la Ley 1581 del 2012 y la Política de Protección de Datos Personales de la EPS S.O.S. Cualquier vulneración a la confidencialidad o uso no autorizado de los mismos podrá ocasionar sanciones legales de conformidad a la ley y/o de acuerdo al esquema sancionatorio interno de la organización.

SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA, MAYO DE 2024

DOCTORA
CARMEN CECILIA LÓPEZ GARCÍA
JUEZ PRIMERA CIVIL DEL CIRCUITO
PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGAMIENTO PODER
PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: CARLOS DARÍO GÓMEZ CEBALLOS Y OTROS
DEMANDADO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A - EPS SOS S.A. Y OTROS
RADICACIÓN: 76520310300120240005400

Cordial saludo,

CARLOS MARINO ESCOBAR VASQUEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía que aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de **AGENTE INTERVENTOR DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. EPS SOS S.A, DESIGNADO MEDIANTE RESOLUCION 2024100000003061-6 DE 10- 04-2024** "POR EL CUAL SE ORDENA LA TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y LA INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR DE LA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD IDENTIFICADA CON NIT-805.001.157-2", manifiesto a Usted que **CONFIERO el poder especial**, amplio y suficiente en virtud del Artículo 5 de la Ley 2213 a la abogada **ANA MARÍA MARTÍNEZ RIOJA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.143.857.326 de Cali (V.)**, Abogada con tarjeta profesional No.282.173 del C. S. de la J, y correo registrado en Sistema de Información del Registro Nacional de Abogados – SIRNA anamrioja@outlook.com, para que asuma la defensa de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A, dentro del proceso de la referencia.


Mi apoderada queda con las facultades ordinarias de Ley, además podrá ejercer las de conciliar, recibir, sustituir y reasumir este mandato, solicitar aclaraciones, pruebas, interponer recursos y todas aquellas que sean necesarias en defensa de nuestros legítimos derechos.

Ruego a la Señora Juez reconocer personería a la abogada **ANA MARÍA MARTÍNEZ RIOJA** con las facultades y para los fines anteriormente señalados.

Se precisa que **el único correo habilitado y reportado en el certificado de existencia y representación legal de la EPS SOS S.A.** para efectos de notificaciones es el correo notificacionesjudiciales@sos.com.co

Otorgo,



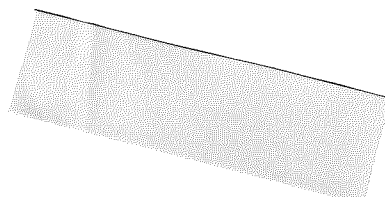
 **CARLOS MARINO ESCOBAR VASQUEZ**
C.C. No. 94.377.192 DE CALI (VALLE)
AGENTE INTERVENTOR DE LA ENTIDAD PROMOTORA
DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. EPS SOS S.A.

Acepto,



ANA MARÍA MARTÍNEZ RIOJA
C. C No. 143.857.326 de Santiago de Cali,
T. P. No. 282.173 C. S de la J.

6002012





Notificaciones Judiciales SOS EPS S.A <notificacionesjudiciales@sos.com.co>

OTORGAMIENTO PODER - LEY 2213 DE 2023 | PROCESO RCMÉDICA 76520310300120240005400 CARLOS DARÍO GÓMEZ CEBALLOS Y OTROS VS SOS EPS Y OTROS

Notificaciones Judiciales SOS EPS S.A <notificacionesjudiciales@sos.com.co>

16 de mayo de 2024,
16:27

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Palmira <j01ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: Juzgado 01 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Palmira <j01ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co>, Ana Maria Martinez Rioja <amrioja@sos.com.co>

SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA, MAYO DE 2024

DOCTORA

CARMEN CECILIA LÓPEZ GARCÍA

JUEZ PRIMERA CIVIL DEL CIRCUITO

PALMIRA, VALLE DEL CAUCA

E.S.D.

REFERENCIA: OTORGAMIENTO PODER
PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: CARLOS DARÍO GÓMEZ CEBALLOS Y OTROS
DEMANDADO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A - EPS SOS S.A. Y OTROS
RADICACIÓN: 76520310300120240005400

Cordial saludo,

CARLOS MARINO ESCOBAR VASQUEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía que aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de **AGENTE INTERVENTOR DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. EPS SOS S.A, DESIGNADO MEDIANTE RESOLUCION 2024100000003061-6 DE 10- 04-2024** "POR EL CUAL SE ORDENA LA TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y LA INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR DE LA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD IDENTIFICADA CON NIT-805.001.157-2", manifiesto a Usted que **CONFIERO el poder especial**, amplio y suficiente en virtud del Artículo 5 de la Ley 2213 a la abogada **ANA MARÍA MARTÍNEZ RIOJA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.143.857.326 de Cali (V.)**, Abogada con tarjeta profesional No.282.173 del C. S. de la J, y correo registrado en Sistema de Información del Registro Nacional de Abogados – SIRNA anamrioja@outlook.com, para que asuma la defensa de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A, dentro del proceso de la referencia.

Mi apoderada queda con las facultades ordinarias de Ley, además podrá ejercer las de conciliar, recibir, sustituir y reasumir este mandato, solicitar aclaraciones, pruebas, interponer recursos y todas aquellas que sean necesarias en defensa de nuestros legítimos derechos.

Ruego a la Señora Juez reconocer personería a la abogada **ANA MARÍA MARTÍNEZ RIOJA** con las facultades y para los fines anteriormente señalados.

Se precisa que **el único correo habilitado y reportado en el certificado de existencia y representación legal de la EPS SOS S.A.** para efectos de notificaciones es el correo notificacionesjudiciales@sos.com.co

Otorgo,

CARLOS MARINO ESCOBAR VASQUEZ

C.C. No. 94.377.192 DE CALI (VALLE)

AGENTE INTERVENTOR DE LA ENTIDAD PROMOTORA

DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. EPS SOS S.A.

Acepto,

ANA MARÍA MARTÍNEZ RIOJA

C. C. No. 143.857.326 de Santiago de Cali,

T. P. No. 282.173 C. S de la J.

2 adjuntos

 **PODER.pdf**
81K

 **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN SOS 30 DE ABRIL DE 2024.pdf**
232K

SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA, MAYO DE 2024

Doctora

CARMEN CECILIA LÓPEZ GARCÍA
JUEZ PRIMERA CIVIL DEL CIRCUITO
PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
E.S.D.

REFERENCIA:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA
PROCESO:	RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
DEMANDANTE:	CARLOS DARÍO GÓMEZ CEBALLOS Y OTROS
DEMANDADO:	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD Y OTROS
RADICACIÓN:	2024-054
EXPEDIENTE:	76520310300120240005400

Cordial saludo,

ANA MARÍA MARTÍNEZ RIOJA, mayor de edad, vecina de la ciudad de Santiago de Cali, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 1'143.857.326, actuando en el presente proceso como APODERADA ESPECIAL de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS S.A.**, me permito mediante el presente escrito presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** interpuesta por **CARLOS DARÍO GÓMEZ CEBALLOS Y OTROS**, en contra de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS S.A.** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI PROPIETARIOS DE CLÍNICA COMFANDI PALMIRA** la cual desarrollo en los siguientes términos:

I. DESIGNACIÓN DEL DEMANDADO

La Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS SOS S.A.**, identificada con NIT **805.001.157-2** sociedad comercial con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca, carrera 56 #11 A 88, representada en el presente asunto por **CARLOS MARINO ESCOBAR VASQUEZ**, mayor de edad, vecino y residente de la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 94377192, actuando en calidad de Agente Interventor de la Entidad de acuerdo al Certificado de existencia y representación adjunto, el cual otorga poder para representar a la entidad a la suscrita dentro del proceso de la referencia.

II. SOBRE LA OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN

Es conveniente en este punto indicar que la presente contestación de demanda se presenta dentro del término legal concedido por el artículo 369 del Código General del Proceso, computándose el mismo de la manera en que lo dispone para efectos de notificación personal el artículo 8 de la ley 2213 de 2022. Al respecto, la normatividad de la referencia establece:

Artículo 369.- Traslado de la demanda. Admitida la demanda se correrá traslado al demandado **por el término de veinte (20) días**.

ARTÍCULO 80. NOTIFICACIONES PERSONALES. Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio.

El interesado afirmará bajo la gravedad del juramento, que se entenderá prestado con la petición, que la dirección electrónica o sitio suministrado corresponde al utilizado por la persona a notificar, informará la forma como la obtuvo y allegará las evidencias correspondientes, particularmente las comunicaciones remitidas a la persona por notificar.

La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuando el iniciador recepción acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje.¹

(...)

Dicho lo anterior, habida cuenta que mi representada fue notificada por correo electrónico del auto admisorio de la demanda el día 16 de abril de 2024. En cumplimiento de la ley 2213 de 2022, la notificación se entiende surtida dos días hábiles después, el día 18 de abril, contando con veinte días hábiles a partir de esa fecha para contestar.

De esta forma, fueron hábiles para efectos de realizar la contestación lo siguientes días: 19, 22, 23, 24, 25, 26, 29 y 30 de septiembre, y los días 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, y 20 de Mayo.

Conforme a lo hasta aquí descrito, es claro que el término para ejercer el derecho a la defensa y la contradicción para efectos de realizar la contestación vence el día 20 de mayo de 2024, por lo que es procedente el estudio de la presente contestación y así mismo su admisión.

III. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

	HECHO	MANIFESTACIÓN FRENTE A LOS HECHOS
1	La señora ROSA EMILDA GÓMEZ CEBALLOS, falleció el día 02 de julio del 2022, de acuerdo a lo manifestado en el registro civil de defunción bajo indicativo serial N° 09465115. Al momento de su fallecimiento ella tenía 67 años de edad.	Es cierto.
2	La difunta hacia parte del régimen contributivo en la calidad de beneficiaria del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS.	Es cierto, conforme validación realizada en la base de Datos única de Afiliados BDUA se evidencia que la señora Rosa Emilda QEPD registra como beneficiaria fallecida.
3	El día 30 de junio del 2022, siendo las 08:20 a.m. la señora ROSA EMILDA es intervenida para colecistectomía en la IPS Comfandi Palmira, por programación médica por posible inflamación de la vesícula.	Es cierto.

¹ Negrilla fuera del texto original

4	Inicialmente el diagnóstico de la señora ROSA EMILDA CEBALLOS, al momento del egreso a la IPS Comfandi Palmira, fue el de cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis.	Es cierto.
5	<p>En la nota quirúrgica del procedimiento que le realizaron a la señora Ceballos, el cual es mencionado en el hecho anterior, el médico tratante encuentra adherencias severas que llevaron a que el procedimiento mencionado no se realizara y se procediera en su momento a brindar egreso a la señora Rosa Emilda para que esta fuera valorada en nivel de mayor complejidad, sin embargo, se pudieron ver algunas incoherencias en las notas médicas, descritas de la siguiente manera:</p> <p>A. En la descripción quirúrgica indica que se inició la cirugía a las 8:20 a.m., la cual duró 0:55 y terminó a las 9:15, cuando en la nota operatoria se indica que se aplicó anestesia a las 11:05 a.m. por el galeno José Antonio Valencia.</p> <p>B. A las 12:46 de medio día, el mismo anestesiólogo aplicó una dosis de 1 ampolleta de 2 mg de Remifentanilo, es cual es un analgésico para ser utilizado durante la inducción y/o mantenimiento de la anestesia general, y sólo hasta las 2:37 p.m. se le suministra diclofenaco, no hay una hora de término de la cirugía.</p> <p>C. Según lo anterior, la señora Rosa Emilda estuvo de 11:00 y pasada las 2 p.m., alrededor de 3 horas en cirugía, no 55 minutos como se indicó.</p>	<p>Este hecho contiene varias afirmaciones por lo que procedo a manifestarme frente a cada una de ellas:</p> <p>Es cierto que en la descripción quirúrgica se establece como fecha de la cirugía el 30/06/2022 con hora de inicio 8:20 y hora final 9:15.</p> <p>Así mismo, es cierto que en la descripción quirúrgica se establece que se realizó laparoscopia exploratoria y se observaron adherencias severas por las cuales no se podía realizar el procedimiento.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, no es cierto que exista una irregularidad en los registros contenidos en la historia clínica que permitan concluir necesariamente que la paciente estuvo más del tiempo registrado en sala de cirugía. Lo anterior, por cuanto las anotaciones que aparecen registradas sobre aplicación de medicamentos por fuera del horario reportado como en el que se llevó la cirugía, pueden haber sido registradas con posterioridad, atendiendo a que la hora de registro de medicamentos no se hace en tiempo real, ya que durante la cirugía los profesionales (médico cirujano, anestesiólogo, instrumentador, y enfermeras) se encuentran dedicados totalmente a la intervención quirúrgica y el registro de la información, descripción de procedimiento, medicamentos y otros, se hace con posterioridad.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, al ser lo discutido en el presente hecho un aspecto meramente clínico, la llamada a dar respuesta de las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la aplicación de medicamentos es la clínica donde recibió la atención objeto de reproche.</p>
6	El día 01 de julio del 2022 siendo las 08:35 p.m., específicamente 36 horas después de la primera intervención quirúrgica de la señora Ceballos, es trasladada por su familia a la CLÍNICA PALMIRA por estar en un	Es cierto.

	deterioro físico, fiebre, descompensación total, donde su ingreso se da por sus propios medios en compañía de su hija, donde inicialmente se refiere a un dolor en su abdomen que no aguantaba.	
7	Su hija, acompañante al momento del ingreso en la CLINICA PALMIRA, menciona que el día anterior la señora ROSA EMILDA GÓMEZ fue intervenida para un COLEPAP el día 30 junio del 2022, pero en este procedimiento no fue posible realizar la extracción de la vesícula por lo cual le dieron egreso de la IPS Comfandi Palmira y le indicaron que debía ser programado nuevamente	No me consta. Al tratarse de un hecho que contiene una afirmación de imposible corroboración, solo puedo dar por cierto que el motivo de consulta en clínica Palmira fue "TIENE UN DOLOR QUE NO SE LO AGUANTA" según historia clínica.
8	Es importante manifestar, que antes de brindarse el ingreso a la IPS Comfandi Palmira de la señora ROSA EMILDA CEBALLOS, anteriormente le realizaron ecografía de hígado y vías biliares específicamente el día 10 de marzo del 2022 donde se evidencio lo siguiente "vesícula distendida, de paredes normales, con múltiples imágenes hiperecoicas en su interior que proyectan sombra acústica, sin signos inflamatorios"	No me consta. Al haberse aportado la historia clínica del día de la cirugía, no puedo dar por probada las condiciones del paciente previo al procedimiento quirúrgico. Lo anterior, por cuanto la custodia de la historia clínica es algo que compete a la Institución Prestadora del Servicio que haya atendido al afiliado.
9	El mismo día que se brinda el ingreso de la señora ROSA EMILDA CEBALLOS a la CLINICA PALMA REAL, siendo las 21:26 p.m., es revalorada por medicina general donde el medico que realiza valoración indica que el dolor de la señora Gómez persiste y evidencia hipotensión y taquicardia pese al manejo médico que ya se le había brindado.	No es cierto. Desde Servicio Occidental de Salud se elevó solicitud a CLÍNICA PALMA REAL de registros de atenciones a la paciente Rosa Emilda Ceballos QEPD, quienes manifestaron que para esa fecha no existía registro de atención a la paciente.
10	Ante lo anterior la señora ROSA EMILDA, fue valorada por el cirujano de turno el Dr. PENILLA. Al momento de la valoración el Dr. Penilla nota en la señora CEBALLOS abdomen agudo y solicitó traslado hacia quirófano como urgencia vital.	No me consta, es impreciso. Tal y como se respondió a hecho inmediatamente anterior, se tiene que la paciente no recibió atención en Clínica Palma Real. Sin perjuicio de lo anterior, sí consta registro en historia clínica de CLÍNICA PALMIRA, según la cual la paciente fue valorada por el DR Penilla, cirujano de

		turno, por abdomen agudo, quien solicitó traslado hacia quirófano con urgencia vital.
11	El mismo 01 julio del 2022, tiene evolución por parte de cirugía general donde medicas tratantes sospechan peritonitis aguda y debido a los diferentes múltiples antecedentes quirúrgicos abdominales, el médico tratante ordena exploración por laparotomía.	Es cierto.
12	Es importante manifestar, que de la realización de la laparotomía no se evidencia en la historia clínica nota quirúrgica de la misma. No obstante la señora Rosa Emilda en postoperatorio fue ingresada a cuidado intensivos debido a abdomen agudo debido a choque séptico de origen abdominal.	<p>No es cierto.</p> <p>La afirmación es inexacta, por cuanto se afirma que no hubo cirugía, pero también que existió un ingreso post operatorio.</p> <p>En este orden de ideas, de acuerdo a la historia clínica aportada por la IPS CLÍNICA PALMIRA se observan múltiples anotaciones de realización de laparotomía.</p> <p>Al respecto, en el listado de procedimientos realizados consta la anotación del procedimiento "LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA SOD – CANTIDAD 1 VACIO: INDICACIONES: SE PROCEDERÁ SEGÚN HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS".</p> <p>Así mismo, constan anotaciones de ingreso a uci con diagnóstico POP laparotomía exploratorio (Post Operatorio).</p> <p>En este orden de ideas, constan en la historia clínica anotaciones que permiten concluir que la laparotomía si fue realizada. Sin perjuicio de lo anterior, siendo que se trata de algo netamente clínico, concierne a la IPS proceder a aportar los medios de prueba que permitan crear la certeza sobre si la cirugía fue realizada o no.</p>
13	La señora Rosa Emilda al momento de ingresar a la unidad de cuidado intensivos ingresa bajo entubación endotraqueal, hipotensa y taquicardia con necesidad de soporte vasoactivos para mantención de estabilidad hemodinámica. De la misma manera, para más claridad de este hecho se cita a letra la nota de ingreso a UCI de la señora Ceballos: (...)	Es cierto. Son transcripciones de la historia clínica.

14	Durante la estadía en Uci de la señora Rosa Emilda Ceballos, la evolución se tornó en decadencia, es decir, tuvo una mala evolución clínica que llevo a que la señora Gómez presentara malas condiciones generales con inestabilidad hemodinámica pese a que los médicos tratantes dieron manejo con soporte vasoactivos, con pronóstico reservado.	Es cierto.
15	Es por ello que el día 02 de julio del 2022, la señora ROSA EMILDA CEBALLOS, fue valorada nuevamente por cirugía general donde solicitan sus médicos tratantes en ese momento, una nueva intervención quirúrgica para revisión de cavidad abdominal y lavado.	Es cierto.
16	Dentro de esta última cirugía, lamentablemente siendo las 9:05 p.m. la señora Rosa Emilda fallece por choque séptico severo. No obstante, dentro de esta última cirugía se dieron las siguientes notas operatorias (...)	Es cierto.

IV. RESUMEN Y ANÁLISIS CLÍNICO DEL CASO

- ACTO MEDICO CUESTIONADO

Se concluye de la lectura del escrito de la demanda que en el presente caso no existe prueba de actuar culposos de mi representada ni de los prestadores de servicios que tiene contratados para efectos de atención en salud a los pacientes. Al respecto, la parte demandante en ningún momento realiza un reproche frente a la atención médica debidamente fundamentado; pues, si bien es cierto alega que la cirugía fue mal realizada y no debió escogerse dicha técnica, no establece de forma certera qué protocolo se está incumpliendo o qué guía fue desatendida, entre otras cuestiones. Así mismo, se establece por la parte demandante que los antecedentes con los que contaba la paciente hacían inviable la escogencia de la laparoscopia como técnica a desarrollar, pero en ningún momento se identifican qué antecedentes fueron desatendidos así como tampoco se soporta en debida forma su existencia y la inobservancia que frente a los mismos tuvieron los médicos tratantes y mucho menos se establece un nexo entre dicha inobservancia presunta y el hecho dañoso.

Al respecto, se tienen como reproches de la parte demandada los siguientes:

- Afirma la parte demandante que durante el procedimiento realizado en Comfandi se produjo LA PERFORACIÓN IATROGÉNICA DEL INTESTINO DELGADO (íleon terminal). La perforación del intestino delgado durante una colecistectomía laparoscópica considera la parte actora que no es una complicación normal o esperada del procedimiento, ni mucho menos

queda exonerada por el consentimiento informado. Afirman entonces que se trata de una mala praxis grave producto de un acto médico imperito.

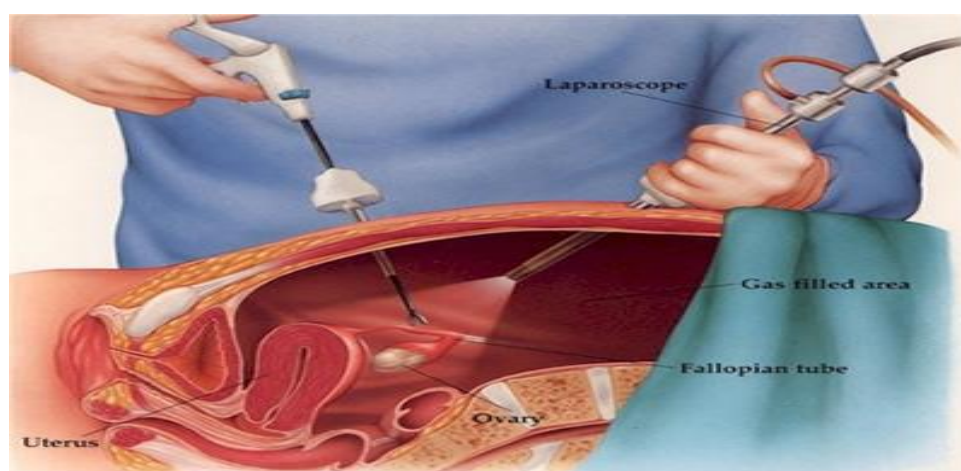
- Dados los antecedentes de la señora ROSA EMILDA CEBALLOS, consideran los demandantes que el equipo quirúrgico debió considerar una colecistectomía abierta tradicional en lugar de una colecistectomía laparoscópica, con el fin de prevenir la perforación del intestino.
- Así mismo, afirman que durante la colecistectomía laparoscópica realizada se produjo perforación del intestino secundaria a mala praxis, de la cual, el personal de la IPS COMFANDI PALMIRA tenía conocimiento claro de lo sucedido, como quiera que se dio egreso hospitalario después de múltiples complicaciones en el tiempo que estuvo en cirugía, así se lo hicieron saber a sus familiares.
- Concluye entonces la parte actora que la omisión en la intervención quirúrgica de corrección de perforación intestinal, la cual fue ocasionada por IPS COMFANDI PALMIRA, lleva a que la paciente desarrolle peritonitis, choque séptico de origen abdominal con su consecuente muerte.

ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO

Nota: En los documentos recibidos para el presente caso, no encontramos historia clínica de los días 30 de junio, 1 y 2 de julio 2022, razón por la cual nos apoyamos en la transcripción de historia clínica hecha por el Médico perito presentado por la parte demandante.

En el presente caso, tenemos una mujer adulta mayor, 67 años de edad, con diagnóstico confirmado por ecografía del 10 de marzo 2022, de Colelitiasis². Su Médico Cirujano tratante, recomendó tratamiento quirúrgico por medio de laparoscopia³, siendo esta, la técnica de elección para colecistectomías⁴, incluso el Médico perito de la parte demandante señala en la página 41 de su informe que esta es la técnica "gold standard" o estándar de oro (recomendación médica reconocida como la correcta o la mejor).

Imagen, esquema de una laparoscopia abdominal:



² Vesícula biliar con cálculos en su interior.

³ Técnica quirúrgica en la que se utiliza un instrumento llamado laparoscopio que introducido en el abdomen por una pequeña incisión de 2 a 3 cm permite la observación directa del interior del abdomen y permite hacer intervenciones quirúrgicas como en este caso se pretendía extraer la vesícula biliar.

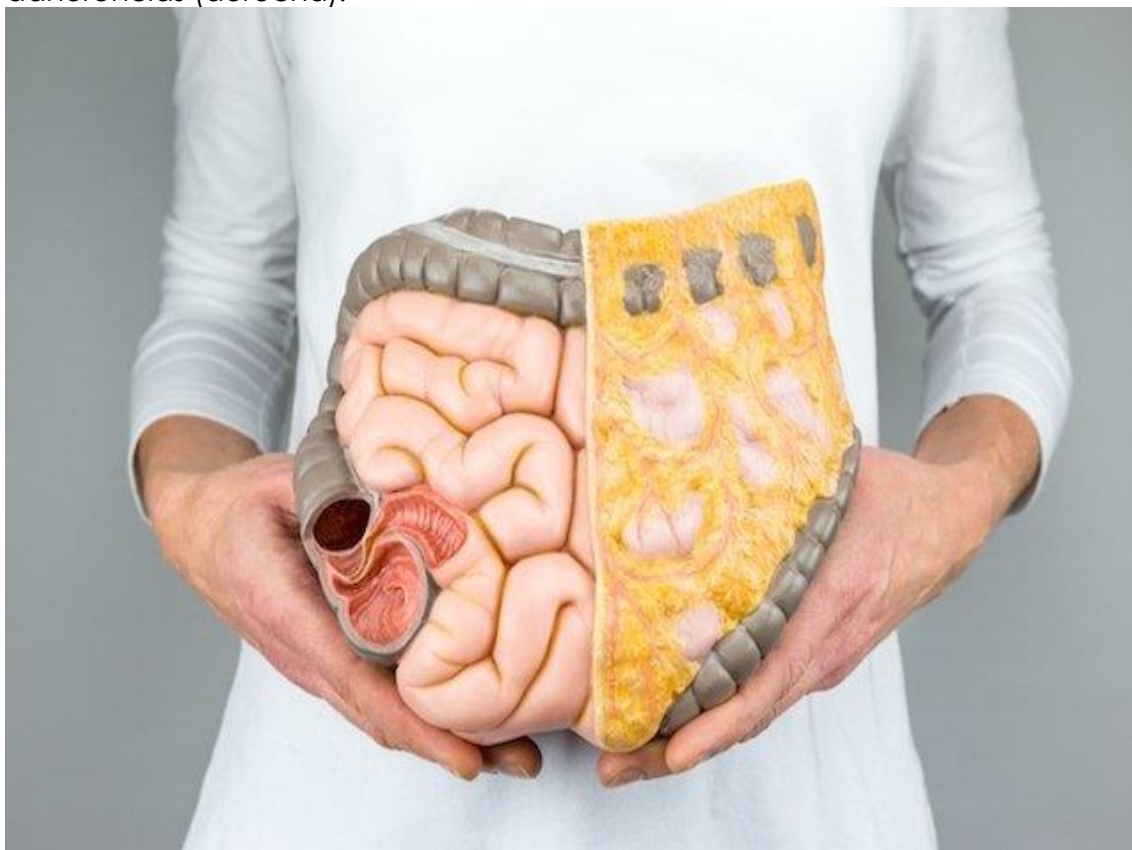
⁴ Extracción quirúrgica de la vesícula biliar.

La intervención quirúrgica fue programada para el día 30 de junio 2022, pues no existía ninguna indicación para hacerla de forma urgente y la paciente no tenía ninguna característica que impidiera utilizar esta técnica.

El día 30 de junio 2022, el Médico Cirujano, Dr. Germán Arango Botero inició el procedimiento a las 8:02 AM, pero encontró que la paciente tenía múltiples y severas adherencias que hacían imposible llevar a cabo el procedimiento quirúrgico, las adherencias intraabdominales son bridas cicatrizales que se forman en algunos casos por la realización de cirugías previas y la paciente ya había sido intervenida por: hernia umbilical y también se le había realizado una histerectomía⁵.

El Médico Cirujano, previendo que se trataría de una intervención quirúrgica de alto riesgo por el síndrome adherencial (presencia de bridas que envuelven los órganos intra abdominales y deforman la anatomía normal), decidió suspender el procedimiento, no realizar la cirugía y pedir que se programara de nuevo en una IPS de alto nivel de complejidad.

Esquema de un abdomen sin adherencias (izquierda) y un abdomen con adherencias (derecha).



No se reportaron complicaciones durante el procedimiento, razón por la cual, luego de su recuperación posterior a la cirugía y anestesia, se le dio alta o salida.

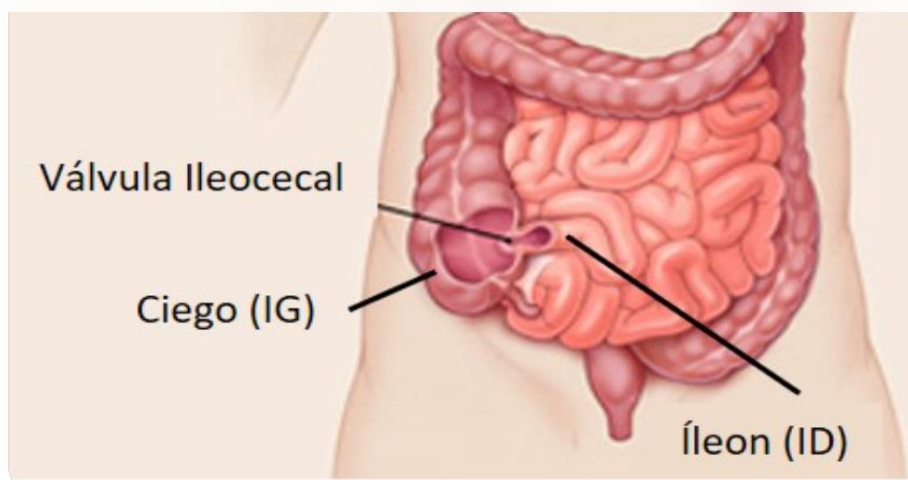
El día 1 de julio 2022 en horas de la noche, 20:35 horas, la paciente fue atendida en el servicio de Urgencias de Clínica Palmira, siendo hospitalizada por inestabilidad de sus signos vitales y dolor abdominal con sospecha de un abdomen agudo.

El abdomen agudo es un término médico utilizado para describir una condición aguda y potencialmente grave que se caracteriza por el dolor abdominal intenso y repentino. Se trata de una situación clínica urgente que requiere una evaluación y manejo médico inmediato, ya que puede ser indicativo de una enfermedad grave o una emergencia médica que pone en peligro la vida.

⁵ Extracción quirúrgica del útero o matriz.

El dolor abdominal es un síntoma común que puede tener muchas causas diferentes, que van desde trastornos gastrointestinales benignos hasta condiciones médicas graves. Sin embargo, cuando el dolor abdominal es intenso, de aparición repentina y se acompaña de otros signos y síntomas alarmantes, se considera un abdomen agudo⁶.

Esa misma noche la paciente fue llevada a cirugía, encontrándose una perforación intestinal a nivel del íleon terminal⁷ a 15 centímetros de la válvula ileocecal.



Se diagnosticó entonces una peritonitis, por salida de material del intestino hacia el abdomen y choque séptico⁸. Al respecto, la literatura médica (Medicina interna de México, Choque séptico. Lo que sabíamos y lo que debemos saber...2017)⁹ señala que, en caso de choque séptico, la mortalidad es del 50%.

La paciente tuvo mala evolución a pesar del tratamiento antibiótico y de soporte ventilatorio y hemodinámico y falleció el día 2 de julio 2022 a las 21:02 horas.

Aunque no hay una causa probada de la perforación intestinal, podríamos SUPONER que esta **COMPLICACION** ocurrió durante la laparoscopia realizada el 30 de junio 2022 y lo llamamos **COMPLICACION**, porque este tipo de accidentes es **PREVISIBLE** en cualquier intervención quirúrgica abdominal, por ello, es sumamente probable que conste como complicación en el documento de consentimiento informado como una eventualidad de ocurrencia, ya que, a pesar que el Médico realice una intervención quirúrgica con todos los estándares de calidad existen en este y todos los procedimientos médicos la posibilidad de que se materialicen riesgos inherentes y complicaciones relacionadas con el procedimiento. Sin embargo, vale aclarar que se trataría de una suposición sin sustento registrado en historia clínica, por cuanto la paciente estuvo en observación sin evidenciarse signos de alarma y por la misma normalidad reportada se le dio salida sin inconveniente.

⁶ <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/abdomen-agudo>

⁷ Íleon o intestino delgado, cuando se habla de su parte terminal, se refiere a la última porción de intestino delgado donde termina y donde comienza el intestino grueso.

⁸ Patología en la que una infección causa falla de la homeostasia (equilibrio en la función de los órganos y sistemas del cuerpo, frecuentemente causando la muerte).

⁹ https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000300381#:~:text=La%20mortalidad%20estimada%20en%20los,con%20choque%20s%C3%A9ptico%20alcanza%2050%25.&text=De%20los%20m%C3%BAltiples%20agentes%20pat%C3%B3genos%2C%20se%20sabe%20que%20las%20bacterias,aparici%C3%B3n%20de%20la%20sepsis%20grave.

La literatura médica indica que el procedimiento de Laparoscopia como todo procedimiento quirúrgico, tiene riesgos y entre estos se encuentra la lesión del intestino, como desafortunadamente ocurrió en este caso.

1. Laparoscopia, Sociedad Americana de cáncer¹⁰. **Complicaciones posibles de una laparoscopia**

Los riesgos de una laparoscopia incluyen:

Sangrado

Necesidad de que le hagan una laparotomía, en la cual se le hace una incisión más grande en el abdomen, debido a que el procedimiento no se pudo hacer con las incisiones más pequeñas de la laparoscopia.

Lesión a los órganos adyacentes (especialmente el intestino y la vejiga)

Pulmonía (infección en los pulmones)

Infección en las incisiones (cortes).

2. Revista electrónica: Cirugía española, volumen 69, número 3
Complicación de la cirugía laparoscópica¹¹.

La publicación señala:

Lesión de los vasos de la pared abdominal,

Lesión de grandes vasos,

Lesión de víscera hueca,

Lesión de víscera maciza,

Hernias de los orificios de los trócares

Y textualmente, **respecto a la lesión de víscera hueca**, dice: "Lesión de víscera hueca. Ésta puede ser en estómago, intestino delgado o colon. Puede producirse con mayor frecuencia cuando existe una cirugía previa abdominal, que implica la posible existencia de adherencias del tubo digestivo a la pared anterior, lo que aconseja la punción con la aguja de Veress lejos de la cicatriz laparotómica, en un cuadrante superior, normalmente el izquierdo o mejor, la colocación de un trocar de Hasson bajo visión directa. Esta lesión puede pasar desapercibida, lo que aumenta su gravedad al ser diagnosticada tardíamente. Nosotros hemos tenido un caso de lesión de este tipo, que se identificó y fue suturada por vía laparoscópica, en una paciente con laparotomía media y una lesión tardía de intestino delgado que drenó por el orificio umbilical, en una enferma sin cuadro adherencial, probablemente una lesión por bisturí eléctrico."

3. El artículo: Complicaciones de los tipos de trocar para la cirugía laparoscópica, de la organización Cochrane, señala:

La laparoscopia es una técnica quirúrgica moderna para realizar la cirugía abdominal mediante incisiones pequeñas en la piel. Para obtener acceso a los órganos abdominales a través de la piel se utilizan instrumentos específicos llamados trócares. Se examinaron las pruebas para determinar si el uso de diferentes tipos de trocar para la cirugía laparoscópica provoca menos complicaciones y menos dolor en el primer mes después de la cirugía.

Antecedentes

En la cirugía laparoscópica se necesitan trócares para cerrar las aberturas en la piel, que a la vez permitan la introducción y la extracción de los instrumentos quirúrgicos. La introducción de los trócares a través de la piel

¹⁰<https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/endoscopia/laparoscopia.html#:~:text=Complicaciones%20posibles%20de%20una%20laparoscopia,-Los%20riesgos%20de&text=Sangrado,m%C3%A1s%20peque%C3%B1as%20de%20la%20laparoscopia.>

¹¹ <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-complicaciones-cirugia-laparoscopica-12003373>

en la cavidad abdominal generalmente es segura; no obstante, en una minoría pequeña de pacientes pueden ocurrir complicaciones potencialmente mortales. Las dos complicaciones más graves son la punción de un vaso sanguíneo grande (ocurre 0,9 veces por cada 1000 cirugías) y la punción de órganos abdominales (p.ej. el intestino, el estómago o el hígado) (ocurre 1,8 veces por cada 1000 cirugías). Las complicaciones menos graves, pero más frecuentes incluyen la hemorragia o la infección de la piel en el sitio de inserción del trócar. Además, el grado de dolor posterior a la laparoscopia podría depender del tipo de trócar utilizado. No está claro si tipos de trócar específicos tienen menos probabilidades de asociarse con complicaciones y dolor posoperatorio.

De esta manera concluimos que la Laparoscopia es un procedimiento muy utilizado, seguro y con importantes beneficios para el paciente (fácil recuperación post quirúrgica), sin embargo, como cualquier intervención quirúrgica, tiene posibles complicaciones, entre ellas la perforación intestinal, como PRESUMIBLEMENTE ocurrió en este caso, siendo una COMPLICACIÓN INHERENTE O PROPIA AL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (no un error médico) previsible y no prevenible.

V. OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES

Servicio Occidental de Salud se opone a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena elevadas ante el Despacho por la parte actora, atendiendo a la falta de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su solicitud. Lo anterior, por cuanto tratándose de un proceso de responsabilidad médica, deben de encontrarse plenamente acreditados para lograr una condena los elementos esenciales de la responsabilidad, a saber, daño, culpa y nexo causal.

Siendo mi representada una Entidad Promotora de Salud con funciones plenamente limitadas en la ley 100 de 1993, es válido afirmar que pretensiones como las elevadas por la parte demandante contra mi representada no están llamadas a proceder en su contra, atendiendo a que las mismas van encaminadas a un reproche existente contra la actuación médica que se adelantó en su favor. Dicho esto, al dirigirse el reproche exclusivamente contra actuación adelantada por los profesionales tratantes, la responsabilidad solo podría ser imputada a la institución que prestó la atención y los profesionales de la salud que se encargaron de tal acción, pues se trata de efectos propios de la relación médico - paciente, que empieza desde el momento en que la paciente ingresa a la Institución Prestadora de Servicios y no pertenece al ámbito de funcionamiento de mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, aún cuando el reproche se deriva de una relación médico – paciente y en consecuencia no es imputable ningún daño discutido en tal relación a mi representada en su calidad de Entidad Promotora de Salud, es importante aclarar que incluso contra la IPS **COMFAMILIAR ANDI COMFANDI – COMFANDI PALMIRA-** que actúa en calidad de codemandada, las pretensiones se encuentran plenamente infundadas y existe de igual forma una plena orfandad probatoria, por cuanto la demandante pretende obtener declaración de responsabilidad y posterior condena alegando indebida escogencia de técnica de procedimiento y así mismo mala praxis, sin determinar de forma clara y concreta qué protocolo o guía fue desatendido durante la prestación del servicio. Así mismo, se reprocha la inobservancia de antecedentes, los cuales de haber sido atendidos por los profesionales, permitirían haber escogido una técnica menos invasiva y dañina para la paciente, estos antecedentes tampoco se identifican en debida forma, ni tampoco se prueba ni siquiera de forma somera qué técnica era

entonces la indicada atendiendo a la condición clínica de la paciente y según qué guías o protocolos

Frente a la pretensión primera: Desde Servicio Occidental de Salud se presenta oposición a que se declare y condene los demandados, específicamente a mi representada como responsable de los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes, pues Servicio Occidental de Salud cumplió con las obligaciones legales y contractuales durante la afiliación de la demandante y atendiendo a que de la revisión de las pruebas allegadas al proceso no se evidencia prueba que genere en el juez la certeza de que las dolencias que pretende los demandantes den lugar a la indemnización consisten en un daño causado por la culpa de los profesionales de la salud encargados de prestar la atención médica a la paciente.

De la revisión de los hechos y del informe quirúrgico de la cirugía a la que fue sometida la paciente se extrae que la cirugía que se le practicó se llevó a cabo sin complicación alguna. Es importante recalcar en este punto que la intervención quirúrgica que le fue realizada a la paciente es una cirugía que al igual que cualquier otra conlleva una serie de riesgos inherentes a su realización.

Es imposible desde el punto de vista científico que un procedimiento, cualquiera que sea, se realice sin tener ningún tipo de riesgo inherente y es por esto que desde la Institución Prestadora del Servicio Comfandi se debió haber diligenciado un consentimiento informado, documento éste a partir del cual la paciente tenía la facultad de decidir si se sometía al mismo o no, gozando de plena disposición de los derechos.

Me opongo de esta forma a la declaración de responsabilidad así como a la declaración de reconocimiento de perjuicios inmateriales solicitados por la parte actora, los perjuicios reclamados no se han acreditado en escrito de la demanda y anexos.

En cuanto al monto reclamado por perjuicios inmateriales, es conveniente poner de presente que si bien es cierto por este concepto el monto es reconocido a discrecionalidad del Juez de conocimiento del caso, la cuantificación que del mismo se haga debe ser razonable, cuestión esta que no se evidencia en la tasación realizada por la parte demandante.

Frente a la pretensión segunda: Me opongo a que se declare responsable al extremo pasivo por concepto de perjuicios inmateriales causados inmateriales y daño en la

salud – perjuicio a la vida en relación por cuanto no hay prueba que permita acreditar la responsabilidad de las demandas frente a ese daño.

Frente a la pretensión tercera: atendiendo a que se trata de una pretensión derivada de las principales, la misma no está llamada a ser concedida, por cuanto en el presente proceso no se acreditan los presupuestos necesarios para una declaración de responsabilidad médica, ya que no se logró acreditar la culpa de los profesionales en salud que atendieron a la paciente, y así mismo no fue probado nexo causal.

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

Reiterando lo hasta aquí descrito, esto es, la oposición a la totalidad de las pretensiones elevadas por la parte demandante, me permito presentar a continuación las excepciones de mérito que solicito desde ya se den por probadas dentro del presente proceso.

A. INEXISTENCIA DE ACREDITACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD Y DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LOS ACTOS ADELANTADOS POR SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS Y LOS DAÑOS ALEGADOS POR LOS DEMANDANTES

Es sabido su señoría que para que resulte acreditada la responsabilidad, tratándose el caso en referencia de uno de responsabilidad médica, se requiere acreditar plenamente la culpa de a quien se pretende imputar el daño y así mismo el nexo causal. En suma, para la procedencia de una condena por responsabilidad en casos como el estudiado es requisito probar la existencia de tres elementos: la culpa, el nexo causal y el daño, todos estos deben ser probados por los demandantes.

En el caso de análisis el extremo activo no logra en ningún momento probar los elementos para establecer como cierta la existencia de responsabilidad civil que pretende sea concedida.

Al plenario no allegó la totalidad de historias clínicas necesarias para validar íntegramente el caso. Así mismo, no aportó el consentimiento informado que según historias clínicas tuvo que haber diligenciado, siendo este documento de suma importancia dentro del trámite, ya que el mismo permitiría validar si el riesgo de perforación intestinal fue advertido o no a la paciente y si ésta consintió la realización de la cirugía conociendo de las complicaciones advertidas.

Entonces, al no lograrse determinar un actuar culposo de parte de las demandadas y cómo dicho actuar fue determinante y eficiente para la ocurrencia del daño que exige sea reparado, es válido afirmar no se probaron los elementos constitutivos de la responsabilidad y en consecuencia el presente trámite no está llamado a proceder.

Siendo entonces evidente la inexistencia de prueba de actuación culposa de parte de las codemandadas y así misma de un nexo causal entre tal culpa y el daño que solicita sea resarcido, no se encuentran acreditados los requisitos principales para declaratoria de responsabilidad, por lo que ruego sea tenida como probada la presente excepción.

B. CONSENTIMIENTO INFORMADO SUFICIENTE

Esta excepción se propone atendiendo a que previo a la realización de la intervención quirúrgica a la que fue sometida la demandante, ésta tuvo que haber sido ilustrada sobre la naturaleza de esa cirugía, a qué iba dirigida su realización así como fue informada en debida forma de los riesgos y complicaciones probables que son inherentes al procedimiento médico a realizar.

No se evidencia en la demanda reproche concreto al consentimiento que probablemente firmó la parte demandante, siendo importante reiterar que en dicho documento se encuentra parte importante de la discusión aquí dirimida.

De acuerdo a la ley 23 de 1981, artículo 15 “el médico no expondrá a riesgos injustificados, pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”.

Conforme a lo anterior, si se examinare el consentimiento informado que probablemente fue firmado por la paciente a la luz de dicha normatividad, se podrá concluir que el documento que le fue entregado cumple con los requisitos legales, dejando de manera clara consignado los riesgos inherentes a la cirugía que le sería realizada, dentro de los que se muy probablemente se tuvo que haber listado la perforación en órganos abdominales como riesgo inherente al procedimiento.

Dicho esto, la paciente al haber firmado el consentimiento quirúrgico y anestésico en los que probablemente se consignaron los riesgos clara y comprensiblemente, aceptó someterse al procedimiento, **otorgando un consentimiento** voluntario el cual tenía una descripción suficiente de los riesgos del procedimiento, las alternativas, y las posibles consecuencias de no realizar el procedimiento.

Entonces, en caso de lograr probarse dentro del trámite con las pruebas que solicitaré se decreten dentro del trámite la existencia de un consentimiento suficiente luego tener por probada la presente excepción.

C. RIESGO INHERENTE AL PROCEDIMIENTO REALIZADO A LA PACIENTE

El concepto de riesgo inherente ha sido tratado jurisprudencialmente por la Corte Suprema de Justicia en la sentencia No. SC 7110-2017¹² de la siguiente forma.

La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es “contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse”; e inherente entendido como aquello: “Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello”. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis*.

¹² Corte Suprema de Justicia. Bogotá, Colombia, M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, 24 DE MAYO DE 2017. Radicación 05001-31-03-012-2006-00234-01. Consultada por última vez el 13/09/2022 en <https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2017/06/SC7110.pdf>

De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano. De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la *lex artis*, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento.

Estudiando el concepto previo y decantando al caso objeto de estudio, se podrá probar con la historia clínica y consentimiento que allegue COMFANDI que la paciente fue informada de forma clara, precisa, sencilla y con tiempo suficiente para tomar la decisión que considerara la mejor, de los riesgos que implicaba la realización del procedimiento quirúrgico al que fue sometida, estando incluidos en el listado de riesgos que se incluyeron en el consentimiento que otorgó el de pérdida de movilidad y continuación con el dolor.

Por lo hasta aquí desarrollado, es claro que existir alta probabilidad de que los riesgos fueran informados a la paciente, y ser éstos inherentes a la práctica de la cirugía, no es dable por su materialización determinar una responsabilidad por parte del médico tratante, pues hacerlo implicaría desconocer el carácter ético de la profesión médica que actúa siempre en procura del bienestar de los pacientes, pero que no tiene la posibilidad de evitar la ocurrencia de riesgos que la literatura científica ha declarado como inherentes a determinado procedimiento quirúrgico.

D. LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE REPUTAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

Esta excepción se propone, sin perjuicio de las precedentes, por cuanto la medicina es una actividad que entraña obligaciones de medio y no de resultado, y en esa medida, no se puede garantizar la obtención de un resultado específico, sino únicamente demostrarse que se actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención médica brindada al paciente.

El médico no puede prometer, asegurar o garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento.

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por la naturaleza del organismo humano, al ser ciencia valorativa, puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal inferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, Etc.

El citado criterio, fue reconocido desde hace mucho tiempo por la Corte Suprema de Justicia, cuando señaló:

“(…) La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (...)”¹³

En efecto, la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento clínico o quirúrgico de cualquier paciente existe siempre un alea que escapa al cálculo más implacable o a las previsiones más prudentes y consecuentemente, obliga a restringir el campo de la responsabilidad. El médico nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la eliminación de la dolencia; solo se compromete a actuar poniendo al servicio del paciente todos sus conocimientos científicos, con la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia que exige los protocolos médicos y la *lex artis*.

La medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de éstos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún profesional de la salud por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo a una intervención o a un procedimiento un resultado cien por ciento satisfactorio pues en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente y que pese a haber implementado en su oportunidad el procedimiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito, por características propias del paciente, que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

El ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y por ende, es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no se logre establecer la causa del mal o sus alcances, o restablecer la salud del paciente, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

Luego como las obligaciones de los demandados son de aquellas clasificadas como de medio y no de resultado, la conclusión es que definitivamente no se estructuró la responsabilidad aducida en el libelo de la demanda, toda vez que para ello sería necesario que en la ejecución de las obligaciones a su cargo se hubiera obrado con culpa y en este caso los profesionales de la salud cumplieron cabalmente con sus obligaciones, de manera oportuna diligente, perita y ajustada a los protocolos.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

E. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible que la presunción en esta materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido como sucedería en un caso como el objeto de estudio.

F. GENÉRICA Y OTRAS

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 5 de marzo de 1940 M.P. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ

Solicito se declare probada cualquier otra excepción que resulte probada dentro del presente proceso, incluyendo la de prescripción en caso de que ésta exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad.

G. PRESCRIPCIÓN

Teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo 282 del Código General del proceso, se interpone esta excepción para que, sin que se reconozca derecho alguno a favor de la parte demandante, se de por probada la prescripción frente a aquellos derechos que eventualmente hayan perdido la oportunidad de discusión y exigibilidad por el pasar del tiempo.

H. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD

Los profesionales que ejecutan acciones y actos médicos son responsables contractualmente cuando no cumplen las obligaciones emanadas de tal acuerdo, así mismo las aseguradoras (EPS) son responsables de los daños que se deriven de la omisión o incumplimiento de las obligaciones a ellas atribuidas por la ley.

Dentro del caso objeto de estudio, la conducta adelantada por las codemandadas, especialmente la de mi representada en su calidad de Entidad Promotora de Salud fue ajustada a derecho y garantizó su derecho a la salud.

Evaluando el plano asistencial, se tiene que la actividad profesional ejecutada por el personal médico de la IPS adscrita a la red de prestadores de Servicio Occidental de salud nunca tuvo finalidad de generar daño, contrario a lo que se pretende insinuar por parte de la demandante.

A efectos de lograr crear la certeza en el juez de la culpa de las demandadas, se requiere demostrar impericia, imprudencia, negligencia o violación a los reglamentos. Si se analiza detalladamente el escrito de demanda y los anexos y pruebas que se allegan con el mismo, es válido concluir que ninguna de estas cuestiones fue probada pudiéndose entonces concluir que el daño que afirma la paciente sufrió, no es imputable a mi representada.

I. LOS ACTOS MÉDICOS FUERON ACORDES A LA LEX ARTIS

De la lectura de la historia clínica de la paciente se extrae que todos los servicios que le fueron prescritos durante su hospitalización fueron autorizados en debida forma por mi representada quien validó servicios de manera integral para su estancia hospitalaria, garantizando de esta forma su derecho a la salud.

Ahora bien, encaminando el examen de adecuación a la lex artis de los servicios que en favor de la paciente se prestaron en la IPS que actúa en el presente proceso como co demandada se tiene que todas las atenciones brindadas en la IPS COMFANDI – CLÍNICA COMFANDI PALMIRA fueron adecuadas al estado de salud que presentaba la paciente y de esta forma no existió omisión o actuación negligente de parte de los profesionales tratantes.

La IPS y sus profesionales actuaron con diligencia, dentro de las posibilidades médicas exigibles al momento de la prestación de la atención. Así mismo, no logró probarse por parte de los demandantes qué protocolo o guía médica fue desatendida en el caso de referencia, ni tampoco qué antecedentes fueron ignorados por los profesionales tratantes al momento de decidir qué técnica y procedimiento realizar para su dolencia.

J. CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, EN RAZÓN A LA LEY 100 DE 1993 Y EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON LA SEÑORA ROSA EMILDA GÓMEZ

Sea lo primero recordar el concepto de responsabilidad civil contractual, para fundamentar la presente excepción.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: “La responsabilidad civil contractual tiene su origen en el daño surgido del incumplimiento de las obligaciones contractuales. En ese sentido, el daño puede tener su origen en el incumplimiento puro y simple del contrato, en su cumplimiento moroso o en su cumplimiento defectuoso.”

Las entidades promotoras de salud se encuentran definidas en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 como:

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

“(…) ARTÍCULO 183. PROHIBICIONES PARA LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud no podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. (...)”

ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

a) Se beneficiarán con subsidio total o pleno en el Régimen Subsidiado, las personas pobres y vulnerables clasificadas en los niveles I y II del Sisbén o del instrumento que

lo remplace, siempre y cuando no estén en el régimen contributivo o deban estar en él o en otros regímenes especiales y de excepción.

Conservarán los subsidios quienes a la vigencia de la presente ley cuenten con subsidios parciales y estén clasificados en los niveles I y II del Sisbén y las poblaciones especiales que el Gobierno Nacional defina como prioritarias.

Se promoverá la afiliación de las personas que pierdan la calidad de cotizantes o beneficiarios del régimen contributivo y que pertenezcan a los niveles I y II del Sisbén;

(...)

g) No habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo remplace;

Cumpliendo con el deber de afiliación al régimen contributivo la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS. EPS – SOS S.A.**, tuvo en cuenta lo establecido en la Ley 100 de 1993, y la Ley 1122 de 2007 al contratar una Red de Prestadores de Servicios de Salud para la atención oportuna de dicho usuario, y de acuerdo al literal e del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 “(...) e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno (...)”.

Lo anterior se cumplió a cabalidad pues el servicio que requería la Señora Rosa Emilda se brindó con las IPS adscritas a la Red tal como fue IPS COMFANDI PALMIRA, de propiedad de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR ANDI COMFANDI. institución debidamente habilitadas de acuerdo a la normatividad vigente, donde la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS. EPS – SOS S.A., tiene un contrato de prestación de servicio de salud para la atención de sus afiliados. Así mismo recibió la atención que requirió en la IPS CLÍNICA PALMIRA, de las pruebas aportadas no se extrae algún tipo de barrera administrativa o reproche dirigido a SOS, lo que permite corroborar el cumplimiento que dio mi representada a la normatividad vigente.

Para entender el tipo de contratación que pueden realizar las EPS con su red de prestadores de servicios de salud, hay que conocer el Decreto 4747 de 2007, el cual establece:

“(...) Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

- a. *Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.*
- a. *Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.*
- b. *Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por*

diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente. (...) "

Por otra parte, es claro que se garantizó la señora ROSA EMILDA la prestación del servicio de salud de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 que establece las GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS, tal como la debida organización y prestación del servicio público de salud en los siguientes términos:

"(...) ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. **La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.**
2. **La atención de urgencias en todo el territorio nacional.**
3. *(..)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto).*

Respecto a las funciones de las Entidades Promotoras de salud, se encuentran enmarcadas en el artículo 178 de la ley ya citada, precisando que se cumplieron

a cabalidad por la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS. EPS – SOS S.A., con la afiliada ROSA EMILDA de acuerdo a la Ley ya citada, así:

“(…) 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. (…)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

En concordancia con lo expuesto, se cumplió con lo reglamentado en la Ley 1122 de 2007

“(…) Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. (…)”

En cuanto al campo de acción de las Entidades Promotoras de salud en la normativa tantas veces enunciada se estableció:

"(...) ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud buscarán mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno nacional. (...)"

Por otra parte, para analizar el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y verificar el cumplimiento contractual por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS. EPS – SOS S.A., con la paciente ROSA EMILDA es preciso recordar:

a) ASEGURAMIENTO: Elementos desde el punto de vista comercial:

1. Un riesgo: (Contingencia en términos del modelo de seguros sociales) cubierto que en el caso de la seguridad social se concreta hoy en términos de prestaciones o beneficios mínimos. Frente a la salud el riesgo es la enfermedad y la maternidad. Se trata de un riesgo de carácter público o colectivo.

2. Un Asegurador: Quien asume a cuenta de otro la cobertura de las prestaciones para superar los efectos del riesgo. Corresponde a entidades privadas, públicas y solidarias especializadas.

3. Un Tomador: R. Contributivo: Empleador y trabajador ó independiente. R. Subsidiado: El Estado.

4. Un asegurado: Quien está cubierto por el seguro, esto es, a quien se reconocerá las prestaciones una vez acontezca el riesgo o contingencia. Se trata de la persona (afiliado tanto del régimen contributivo como en el subsidiado) y de su grupo familiar.

5. Una Prima o pago por el contrato de seguro: Esto es el valor por cubrir el riesgo o la contingencia. La Unidad de Pago por Capitación.

6. Una Cobertura: Las prestaciones que el asegurador se obliga a reconocer al asegurado cuando acontezca la ocurrencia del riesgo. Atención en Urgencias. El Plan de Salud Pública, los planes en eventos catastróficos y accidentes de tránsito

(cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.

7. Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

Las aseguradoras tienen a su cargo el manejo y la responsabilidad del riesgo por la gestión financiera de los recursos que integran el círculo de los ingresos para el servicio de salud; quiere decir que son las responsables a nombre del servicio público y Fosyga, como lo señala la Ley 100 de 1993, de recaudar, hacer seguimiento y cobrar las cotizaciones en el régimen contributivo y de administrar, incluido el concepto de exigir el pago, de las unidades de pago a las entidades territoriales por concepto de los afiliados en el régimen subsidiado de salud.

TRASLADO DEL RIESGO: La aportación de los empleadores se justifica en el traslado de una responsabilidad que a la luz de la legislación laboral les correspondería por la enfermedad o maternidad de los trabajadores a su cargo, la cual entregan, concurriendo al pago de los aportes con los que se financiará la prima del aseguramiento.

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Implica que resulta a cargo de las aseguradoras asumir los niveles y recurrencias en los eventos de enfermedad, considerando la compensación del riesgo, en términos de aquellas personas afiliadas con menores niveles de riesgo respecto de aquellas con niveles superiores.

Por ello es tan importante que un esquema de aseguramiento logre eficaces estrategias y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y que las aseguradoras se articulen en su gestión del riesgo al diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de salud.

d) LA ARTÍCULACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO

Está a cargo de las aseguradoras organizar la prestación del servicio en el cumplimiento de los planes de beneficios correspondientes; esto es, definir, aplicar y establecer controles que se requieran en cuanto a la prestación de los servicios de salud, lo cual pueden hacer bien a través de instituciones y profesionales bajo su responsabilidad directa (propios) o bajo modalidades de contratación con instituciones especializadas en ese servicio o profesionales de la salud (red contratada).

Bajo tal contexto normativo y de acuerdo con la historia clínica aportada por los familiares de la paciente ROSA EMILDA, se encuentra plenamente acreditado, que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS. EPS – SOS S.A., se circunscribía a garantizar al usuario el acceso a una Institución Prestadora de Servicios de salud debidamente habilitada (Resolución 1043 de 2006) para que recibiera la atención médica que requería, autorizar la cobertura económica de todos los servicios requeridos en la atención, obligaciones éstas que se cumplieron a cabalidad por mi representada de manera oportuna y diligente,

cumpliendo con lo dispuesto en el Sistema de Garantía de la Calidad (Decreto 1011 de 2006) y en ese orden de ideas no puede predicarse responsabilidad en cabeza de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS.

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

VII. SOBRE LAS PRUEBAS

A. OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LOS DEMANDANTES

i. **SOBRE LOS DOCUMENTOS APORTADOS – HISTORIAS CLÍNICAS**

Me atengo al valor probatorio que se asigne a cada una de las pruebas documentales aportadas, haciendo referencia que su validez dependerá del cumplimiento de los criterios establecidos por el Código General del Proceso y la Jurisprudencia y de manera puntual al valor probatorio que se pretenda hacer valer.

Respecto a la historia clínica, pongo de presente que la misma no se allegó de manera completa, por cuanto solicito que se tenga como tal la que solicitaré sea aportada previo a oficio del Juzgado por las entidad CLÍNICA PALMIRA Y COMFANDI PALMIRA, a efectos de que se tenga dicho documento de fuente fidedigna, concretamente de la entidad encargada de la custodia de la historia clínica.

ii. **SOBRE EL EXAMEN PSICOLÓGICO**

Siendo que lo aportado es un simple documento al que se le quiere dar alcance de prueba pericial expedida por un experto en la materia, **RUEGO NO SEA TENIDA EN CUENTA ESTA PRUEBA.** Lo anterior, por cuanto, se pretende investir de simple documento a un informe que pretende crear certeza sobre condiciones que solo puede certificar dentro del plenario un PERITO en la materia.

Dicho esto, ruego al despacho no sea tomada como prueba lo aportado pues no satisface los requisitos necesarios para ser un peritaje, establecidos en el código General del Proceso en su artículo 226.

En caso de decidir darle validez probatoria al documento aportado, en tal calidad, solicito se decrete la **RATIFICACIÓN DEL MISMO.**

Si contrario a esto, el Despacho considera que se trata de un **PERITAJE**, ruego desde ya no sea tenido en cuenta dado que el mismo no cumple los requisitos para ser tenido como tal.

Por último, de considerar el Despacho que el documento aportado corresponde a un peritaje y darle validez al mismo, me permito solicitar se me permita ejercer la contradicción al mismo, en los términos 228 del Código General del proceso, solicitando de esta manera la comparecencia del perito a la audiencia.

iii. **SOBRE EL AUDIO APORTADO QUE SOLICITAN SEA TENIDO COMO PRUEBA**

Con fundamento en lo establecido en el Código General del Proceso, nos oponemos al valor probatorio que pretende serle otorgado al audio aportado, debido a que se desconoce las circunstancias de modo tiempo y lugar en el que fue registrado, y carece de valor probatorio en consideración a la pertinencia y conducencia de la prueba.

Así mismo, no existe una certificación de la custodia de la prueba que permita dar por cierto las características que le atribuye el extremo activo.

iv. **SOBRE LOS DICTÁMENES PERICIALES APORTADOS**

Atendiendo a que dentro del presente trámite fueron aportados peritajes rendidos por los médicos **HERNAN FELIPE MERIZALDE GARCÍA y TANNIA ALEJANDRA PORTILLA ESTRADA**, manifiesto al despacho que en ejercicio del derecho a la contradicción que me asiste frente a esta prueba, regulado por el artículo 228 del Código General del Proceso, **solicito se cite a ambos peritos a audiencia para proceder a realizar la contradicción.**

v. **SOBRE LOS TESTIMONIOS SOLICITADOS**

Pido al Despacho que se determine la validez, pertinencia y oportunidad de las pruebas testimoniales reclamadas por la parte demandante, solicitando desde **ya se me permita contrainterrogar a cada uno de los testigos cuyo testimonio haya sido requerido bien sea por la parte demandante como por la codemandada y las llamadas en garantía que lleguen a vincularse al proceso con posterioridad a la presente contestación.**

B. PRUEBAS QUE SE SOLICITA SEAN DECRETADAS DENTRO DEL PRESENTE PROCESO

i. Documentales que se solicita sean decretadas dentro del proceso:

1. Ruego al despacho se sirva **OFICIAR a la IPS COMFANDI PALMIRA**, establecimiento de LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR ANDI COMFANDI, a efectos de que **aporte al plenario la totalidad de historia clínica que conste en sus archivos de la paciente ROSA EMILDA GÓMEZ CEBALLOS**, incluyendo consentimientos informados, notas quirúrgicas, notas de enfermería, entre otras.

La anterior prueba es pertinente ya que permite la validación de las anotaciones consignadas en la historia, así mismo permite identificar las complicaciones que se hayan evidenciado, los consentimientos informados que hayan sido diligenciados, entre otros.

Es pertinente en este punto aclarar que la prueba fue solicitada por mi representada mediante petición remitida por correo electrónico, y fue despachada desfavorablemente por la entidad quien alegó el carácter privado del documento reclamado, razón por la cual se solicita al Despacho se sirva oficiar para que la misma sea aportada al trámite.

2. Ruego al despacho se sirva OFICIAR a la IPS **CLÍNICA PALMIRA**, a efectos de que **aporte al plenario la totalidad de historia clínica que conste en sus archivos de la paciente ROSA EMILDA GÓMEZ CEBALLOS**, incluyendo consentimientos informados, notas quirúrgicas, notas de enfermería, entre otras.

La anterior prueba es pertinente ya que permite la validación de las anotaciones consignadas en la historia, así mismo permite identificar las complicaciones que se hayan evidenciado, los consentimientos informados que hayan sido diligenciados, entre otros.

Es pertinente en este punto aclarar que la prueba fue solicitada por mi representada mediante petición remitida por correo electrónico, y fue despachada favorablemente por la entidad, quien remitió historia clínica, pero dado que la custodia corresponde a la IPS, con la finalidad de que se tenga certeza de la confiabilidad de la prueba, se requiere al juzgado el oficio en mención.

ii. Documentales aportadas:

1. Poder conferido por mi representada.
2. Certificado de existencia y representación legal de Servicio Occidental de Salud SOS EPS S.A.
3. Correo de remisión historia clínica de la atención recibida por la demandante en la IPS CLÍNICA PALMIRA

iii. INTERROGATORIO DE PARTE

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho a los demandantes CARLOS DARÍO GÓMEZ CEBALLOS, SEGUNDO ALFONSO MERA BENAVIDES, GLORI JACKELINE CASTRO GÓMEZ, YAZMIN LICETH LOAIZA CASTRO, ROBERTH LUILLY LOAIZA CASTRO Y KAREN LOAIZA CASTRO, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos objeto de la demanda. Los demandantes relacionados con antelación, reciben notificaciones en las direcciones y correos electrónicos relacionados en la demanda.

Así mismo, ruego se me permita el interrogatorio de parte del representante legal de las entidades codemandadas y llamadas en garantía al presente trámite.

- TESTIMONIALES

Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho, decretar el testimonio de las personas que enseguida enuncio:

- Respetuosamente me permito citar al Dr. German Arango Botero, médico especialista en Cirugía que atendió a la paciente en la IPS COMFANDI PALMIRA para que testifique sobre la atención brindada a la señora Rosa Emilda Gómez QEPD y los actos médicos realizados en tal sentido. Esta prueba es pertinente por cuanto el médico podrá declarar sobre las circunstancias de tiempo modo y lugar que le consten de la atención que brindó a la paciente.
- Respetuosamente me permito citar al Dr. Jose Antonio Valencia Rodríguez, médico especialista en Anestesiología que atendió a la paciente en la IPS COMFANDI PALMIRA para que testifique sobre la atención brindada a la señora Rosa Emilda Gómez QEPD y los actos médicos realizados en tal sentido. Esta prueba es pertinente por cuanto el médico podrá declarar sobre la circunstancia de tiempo modo y lugar que le consten de la atención que brindó a la paciente.
- Respetuosamente me permito citar al Dr. Alexander Estrella Salas, médico General que atendió a la señora Rosa Emilda Gómez QEPD paciente en la IPS CLÍNICA PALMIRA para que testifique sobre la atención brindada a la señora Rosa Emilda Gómez QEPD y los actos médicos realizados en tal sentido. Esta prueba es pertinente por cuanto el médico podrá declarar sobre las circunstancias de tiempo modo y lugar que le consten de la atención que brindó a la paciente.

- Respetuosamente me permito citar al Dr. Diego Alberto Penilla, médico especialista en cirugía que atendió a la paciente en la IPS CLÍNICA PALMIRA para que testifique sobre la atención brindada a la señora Rosa Emilda Gómez QEPD y los actos médicos realizados en tal sentido. Esta prueba es pertinente por cuanto el médico podrá declarar sobre las circunstancias de tiempo modo y lugar que le consten de la atención que brindó a la paciente
- Respetuosamente me permito citar al Dr. Juan Pablo Tehelem Carreño, médico especialista en medicina familiar que atendió a la paciente en la IPS CLÍNICA PALMIRA para que testifique sobre la atención brindada a la señora Rosa Emilda Gómez QEPD y los actos médicos realizados en tal sentido. Esta prueba es pertinente por cuanto el médico podrá declarar sobre las circunstancias de tiempo modo y lugar que le consten de la atención que brindó a la paciente
- Respetuosamente me permito citar a la Dr. Alexandra Patricia González, médico general que atendió a la paciente en la IPS CLÍNICA PALMIRA para que testifique sobre la atención brindada a la señora Rosa Emilda Gómez QEPD y los actos médicos realizados en tal sentido. Esta prueba es pertinente por cuanto el médico podrá declarar sobre las circunstancias de tiempo modo y lugar que le consten de la atención que brindó a la paciente
- Respetuosamente me permito citar al Dr. Justy Romero, médico especialista en cirugía general que atendió a la paciente en la IPS CLÍNICA PALMIRA para que testifique sobre la atención brindada a la señora Rosa Emilda Gómez QEPD y los actos médicos realizados en tal sentido. Esta prueba es pertinente por cuanto el médico podrá declarar sobre las circunstancias de tiempo modo y lugar que le consten de la atención que brindó a la paciente
- Respetuosamente me permito citar al Dr. Lauro Hernando Rivera, médico especialista en medicina familiar que atendió a la paciente en la IPS CLÍNICA PALMIRA para que testifique sobre la atención brindada a la señora Rosa Emilda Gómez QEPD y los actos médicos realizados en tal sentido. Esta prueba es pertinente por cuanto el médico podrá declarar sobre las circunstancias de tiempo modo y lugar que le consten de la atención que brindó a la paciente

- **CONTRADICCIÓN TESTIGOS DEMANDANTES, CODEMANDADOS Y LLAMADOS EN GARANTÍA**

- Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho, se me conceda y autorice contrainterrogar a los testigos llamados por la parte demandante, los codemandados y las llamadas en garantía.

VIII. LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

En documento separado formulare los llamamientos en garantía a:

- **SEGUROS DEL ESTADO S.A**
- **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI PROPIETARIOS DE CLÍNICA AMIGA DE CALI Y COMFANDI TEQUENDAMA**
- **CLÍNICA PALMIRA**

IX. CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Teniendo en cuenta la conducta asumida por la parte demandante dentro del presente proceso, ante la carencia de fundamento legal para instaurar la presente acción y por alegar, a sabiendas, hechos contrarios a la realidad, respetuosamente se solicita al Despacho que se condene en costas al ente demandado, incluidas

las agencias en derecho, de acuerdo con lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso y los costos asumidos por la defensa del presente proceso.

X. ANEXOS

Junto con la presente contestación se presentan los documentos relacionados en el acápite de pruebas de este escrito y Demanda como mensaje de datos o medio magnético, así como los llamamientos en garantía mencionados en numeral anterior.

XI. NOTIFICACIONES

La suscrita, como apoderada judicial de SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. en la Carrera 56 No 11 A 88 Barrio / Santa Anita de la ciudad de Cali, correo electrónico, notificacionesjudiciales@sos.com.co Celular: 3175092411

Mi representada EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. EPS SOS S.A. en la Carrera 56 No 11 A 88 Barrio / Santa Anita de la ciudad de Cali, correo electrónico, notificacionesjudiciales@sos.com.co

Los demandantes en la dirección aportada en escrito de demanda.

Cordialmente,



ANA MARÍA MARTÍNEZ RIOJA

C. C No. **1143857326** de Santiago de Cali, Valle del Cauca
T. P. No. **282.173** del C. S de la J.