

Señor
JUEZ CATORCE (14) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

REFERENCIA:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA
PROCESO:	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
DEMANDANTE:	MARIA DORIS SUAREZ VELASCO Y OTROS
DEMANDADO:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.
RADICACIÓN:	76001-3103-007-2024-00043-00

ALDO ROJAS CANTILLO, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16.941.625 de Cali - Valle, portador de la Tarjeta Profesional No. 267.007 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderado Judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.**, sociedad legalmente constituida como se acredita con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio de Cali, encontrándome dentro del término legal de acuerdo al auto admisorio número 200 de fecha 28 de febrero de 2024 y notificado a mi poderdante el pasado 07 de mayo de 2024 de la demanda por parte del apoderado judicial de la parte demandante, y como fecha de vencimiento (20 días) más los dos días de surtida la notificación según el inciso 3 del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022 para contestar la demanda; al martes 11 de junio de 2024 de acuerdo al pantallazo de notificación por correo electrónico que relaciono:

----- Forwarded message -----

De: **José Luis Tenorio Rosas** <correoseguro@e-entrega.co>

Date: mar, 7 may 2024 a las 15:10

Subject: Notifico auto que admite demanda y remito los antecedentes correspondientes

To: Interventor Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S. <notificacionesjudiciales@sos.com.co>

IMPORTANTE: Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

Señor(a)

Interventor Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S.

Reciba un cordial saludo:

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **José Luis Tenorio Rosas**, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Sede Nacional: Carrera 56 No. 11A – 88 Cali - Colombia
Línea Nacional: 018000 938777 **PBX:** (2) 489 86 86
Correo electrónico: servicioalcliente@sos.com.co

Visita nuestras páginas web
www.sos.com.co
www.pac-sos.com.co

VIGILADO Supersalud 



Centro de Soluciones

Usted ha recibido el siguiente correo electrónico seguro y certificado.

Asunto

Notifico auto que admite demanda y remito los antecedentes correspondientes

Enviado por

JOSE LUIS TENORIO ROSAS

Fecha de envío

2024-05-07 a las 15:01:20

Fecha de lectura

2024-05-07 a las 15:43:17

Doctor CARLOS MARINO ESCOBAR VÁSQUEZ, Interventor Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S.

Proceso: Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual

Radicación: : 76001 3103 014 2024 00043 00

Fecha providencia : 28 de febrero de 2024

Demandantes: María Doris Suárez Velasco, Rodrigo de Jesús Sánchez, Mauricio Ramírez Suárez, Jhoana Sánchez Suárez, Nureidy Sánchez Suárez, Judith Sánchez Suárez y Eymar Humberto Zuleta Gómez.

Demandados: Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S.

Se remite al correo electrónico del notificado, los siguientes documentos en formato PDF:

- Auto Interlocutorio nro. 200 de febrero 28 de 2024, admite la demanda

-Caratula

-Demanda y poderes

Documentos Adjuntos

 15.pdf 14.pdf 13.pdf 12.pdf 11.pdf 10.pdf 09.pdf 08.pdf 07.pdf 06.pdf 05.pdf 04.pdf 03.pdf 02.pdf 01.pdf

A continuación procedo a contestar la demanda promovida por los señores **MARIA DORIS SUAREZ VELASCO, RODRIGO DE JESUS SANCHEZ, MAURICIO RAMIREZ SUAREZ, JHOANA SANCHEZ SUAREZ, NUREIDY SANCHEZ SUAREZ, JUDITH SANCHEZ SUAREZ; y EYMAR HUMBERTO ZULETA GOMEZ** en contra de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A**, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil con radicado 76001-3103-014-2024-00043-00, La mentada contestación se realiza en los siguientes términos:

CAPITULO I.	DESIGNACION DEL DEMANDADO
CAPITULO II.	CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA
CAPITULO III.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS
CAPITULO IV.	OPOSICION A LAS PRETENSIONES DE LA PARTE ACTORA
CAPITULO V.	ANALISIS CASO CLINICO
CAPITULO VI.	EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA
CAPITULO VII.	FUNDAMENTOS DE DERECHO
CAPITULO VIII.	PRUEBAS
CAPITULO IX.	LLAMAMIENTO EN GARANTIA
CAPITULO X.	PRETENSIONES
CAPITULO XI.	CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO
CAPITULO XII.	ANEXOS
CAPITULO XIII.	NOTIFICACIONES

CAPITULO I.

DESIGNACION DEL DEMANDADO

DEMANDADO

Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A., con número de identificación tributaria 805.001.157-2, sociedad constituida de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 de septiembre 21 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud 800.212.422-7, con domicilio Principal en Cali, en la

Carrera 56 No. 11A – 88 Barrios Santa Anita de la ciudad de Cali - Valle, correo electrónico notificacionesjudiciales@sos.com.co.

REPRESENTANTE LEGAL

CARLOS MARINO ESCOBAR VASQUEZ, mayor de edad, vecino y residente en Cali - Valle del Cauca, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 94.377.192, actuando en calidad de Agente Interventor de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A., de acuerdo al Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio de Cali que ya obra en el expediente.

APODERADO JUDICIAL

ALDO ROJAS CANTILLO, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16.941.625 de Cali - Valle, portador de la Tarjeta Profesional No. 267.007 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa mediante poder que se adjunta a la presente.

CAPITULO II. CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Sobre los hechos y pretensiones que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la acción, y en los que supuestamente se hace consistir la responsabilidad de perjuicios con ocasión del presunto daño causado a la señora **MARIA DORIS SUAREZ VELASCO** advertimos desde ya, dando respuesta a las consideraciones jurídicas que deja entrever en la formulación de hechos de la parte actora, que la actividad médica no es una actividad peligrosa, así su práctica de ordinario entrañe sendos riesgos de estirpe médico-terapéutico; recordando que el *alea terapéutica* corresponde a la parte de incertidumbre inherente a todo acto médico cualquiera que sea su naturaleza, debida a las reacciones imprevisibles del paciente o a circunstancias imparable al origen de un daño que no tiene relación ni con el estado inicial que ha justificado el acto médico, ni con la técnica empleada, ni la competencia de los profesionales que prestan la asistencia; riesgos que se han estimado, en mayor o menor proporción, dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos, ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente. No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, inconcreto, en lo atinente a la carga de la prueba, ya que desarticula en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencia lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos.

El equipo médico por antonomasia procuró preservar y salvar la salud de su paciente (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para lo que se implementó la terapéutica indicada.

En igual sentido el Dr. Fernando Guzmán Mora señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de las enfermedades, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo.

Sobre dicha materia la doctrina ha expresado:

"(...) El riesgo profesional, de suyo existente, no es puesto en acción por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás, es imprescindible para ventajar el estado de salud del paciente o para salvarle la vida(...)".¹

A la paciente se le brindó las atenciones médicas que requería de acuerdo al compromiso que presentaba, como más adelante pasamos a verificar, sin que exista evidencia científica cierta o probatoria que permita siquiera inferir que el compromiso que aduce derivó de una falla en la prestación del servicio médico; máxime si la Obligación en materia médica que incumbe en este tipo de servicios es de Medios, pues si se pretendiera considerar que la obligación médica es de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente, y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular del prestador del servicio

CAPITULO III.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

Para efectos de contestación de los hechos se hará de la manera establecida por la parte actora:

AL HECHO PRIMERO.: NO NOS CONSTA, la narración del hecho que realiza el apoderado de la parte demandante refiere a situaciones de índole personal de la hoy demandante, estableciendo y denotando los vínculos sanguíneos y de afinidad con el fin de establecer su parentesco con cada uno de los codemandantes, por lo tanto este es un hecho que aunque se aporten los documentos como registro civil de nacimiento, registro civil de matrimonio y demás con los que el ánimo es reforzar el vínculo, NO NOS CONSTA y nos atenemos a lo que se pruebe en el trámite procesal en concordancia del artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO SEGUNDO.: En la relacion del hecho que realiza la parte demandante, es pertinente informar al despacho que el apoderado de la parte demandante relaciono varios hechos en uno solo, por lo que es necesario que la entidad a la que represento, se manifieste a cada uno de ellos en el orden establecido en la demanda así:

¹ Responsabilidad Civil de los Médicos. Alberto Bueres. Buenos Aires 1997.

- “La señora María Doris Suárez Velasco se encuentra afiliada a los servicios médicos de la S.O.S. desde el 25 de abril de 2016. “

Respuesta EPS SOS: ES CIERTO, actualmente se encuentra afiliada con derecho a todos los servicios ante la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. en adelante EPS SOS S.A. desde la fecha indicada.

- “Que fue atendida en la clínica Versalles S.A., para el mes de junio le comunicaron que la cirugía de nefrolitomía percutánea en el riñón derecho se encontraba autorizada como prioritaria, aportó la documentación exigida y comenzó a esperar, pero siempre que llegaba la fecha algo sucedía y no realizaban la intervención; luego continuaban practicándole exámenes y otra vez iniciaba el trámite para otra orden de cirugía.”

Respuesta EPS SOS: ES PARCIALMENTE CIERTO lo que afirma el apoderado de la parte demandante, la Institución Prestadora de Salud en adelante IPS, CLINICA VERSALLES atiende a la paciente el 22 de julio de 2016, pero lo que olvida el apoderado de la parte demandante es relacionar en el hecho que la paciente hoy demandante, **ya tenía antecedente de extracción de calculo renal mediante la práctica de LITOTOMIA ENDOSCOPICA hace aproximadamente un año y medio atrás**, en el que consulta a la IPS CLINICA VERSALLES, por lo que se puede revisar que la patología por la que asistía la demandante a atención médica, era recurrente y teniendo en cuenta la fecha de afiliación a esta EPS SOS S.A., la demandante debió ser atendida en otra IPS dentro de la red de prestadores adscritas a una EPS diferente a la nuestra, por lo que se hace necesario solicitar al despacho judicial, que la demandante adjunte al proceso, la atención que recibió anteriormente, se adjunta imágenes a la presente de la misma Historia Clínica que adjunto el apoderado:

Valoración MEDICINA GENERAL	
Información General	
Fecha de la consulta: 22/07/2016 Hora de la consulta: 18:09	
Fecha atención cita: 22/07/2016 Hora atención cita: 18:21	Consulta de : primera vez
Motivo Consulta	
EL DOLOR EN LOS RIÑONES	
ENFERMEDAD ACTUAL	
ANTECEDENTE DE LITIASIS RENAL DERECHA CON CIRUGIA DE LITOTOMIA ENDOSCOPICA HACE APROX AÑO Y MEDIO DESDE HACE APROX 4 MESES ESTA CON DOLOR LUMBAR DERECHA QUE APARECE Y DESAPARECE. NO SE RELACIONA CON LOS CAMBIOS DE POSICIÓN DE LA ESPALDA. NO IRRADIACION. DOLOR DE CABEZA HACE 2 MESES FRONTAL APROX 3 VECES POR SEMANA. TAMBIEN DOLOR EN EL CUELLO. NOTA EL FAMILIAR QUE CUANDO DUERME	
SIGNOS VITALES	

Para el mes de septiembre de 2016, presenta nuevamente consulta en la IPS CLINICA VERSALLES en el cual nuevamente mencionan el antecedente de la intervencion que tuvo la demandante:

Valoración MEDICINA GENERAL	
Información General	
Fecha de la consulta: 05/09/2016 Hora de la consulta: 09:20	
Fecha atención cita: 05/09/2016 Hora atención cita: 09:34	Consulta de : primera vez
Motivo Consulta	
TRAE REUSLTADOS	
ENFERMEDAD ACTUAL	
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CALCULOS RENALES DERECHOS CON CIRUGIA DE LITOTOMIA ENDOSCOPICA HACE AÑO Y MEDIO. HA ESTADO PRESENTANDO DOLORES LUMBARES DERECHOS INTERMITENTES POR LO CUAL SE LE ENVIO ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS: JULIO 28 DE 2016: RIÑON DERECHO HAY IMAGENES DE LITIASIS LAS MAYORES HACIA EL GRUPO CALICIAL MEDIO MIDE 9.4 MM SIN ECTASIA. RESTO NORMAL. JULIO 2016: COLESTEROL HDL: 34.5 LDL: 129 CT: 172 CR: 0.68 GLUCOSA PRE: 94 PDO: LEUCOS MAS DE 50 POR CAMPO, ERITROCITOS EUMORFOS: 5 A 10 POR CAMPO BACTERIAS: +++, NITRITOS POSITIVOS. CITOLOGIA VAGINAL: NEGATIVO PARA MALIGNIDAD CON INFLAMACION. NO PATOGENOS OBSERVADOS. AFINAMIENTOS DE PA: PROMEDIO: 140/80.	

Se debe hacer claridad que en ambas atenciones médicas, a la paciente se le ordena valoración por especialista con toma de medicamentos (también recomendación de reducción de peso):

Diagnósticos		
Dx. Principal	N200-10 CALCULO DEL RINON	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Dx. Relacionados		
Diagnósticos relacionado No. 1:	N390-10 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	
Diagnósticos relacionado No. 2:	N72X-10 ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	
Diagnósticos relacionado No. 3:	E669-10 OBESIDAD NO ESPECIFICADA	
Plan Diagnóstico y terapéutico		
VALORACION POR UROLOGIA. CIPROFLOXACINO. DOXICICLINA, METRONIDAZOL OVULOS. DIETA HIPOSODICA. VALORACION POR NUTRICION PARA REDUCCION DE PESO. TOMARSE LA PRESION UNA VEZ AL MES PARA VIGILAR ALZAS 05/09/2016 - 09:34 CLAUDIA LORENA BLANCO PALACIO - R.M. R.M. 76-1711/06 CC. 38556101 MEDICINA GENERAL		
		

En atención médica especializada dentro de la IPS CLINICA VERSALLES, por parte del medico JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO – Urólogo en la fecha 20 de septiembre de 2016, solicita UROTAC y asistir a control con resultado, por lo que queda demostrado que a la demandante ya tenía orden de extracción del cálculo renal, el cual la paciente debía cumplir con una serie de procedimientos previos de acuerdo a la praxis médica, en el cual los galenos hacen cumplir por el bienestar de sus pacientes como se demuestra a continuación:

Valoración UROLOGIA		
Información General		
Fecha de la consulta: 20/09/2016 Hora de la consulta: 09:07		
Fecha atención cita: 20/09/2016 Hora atención cita: 09:13	Consulta de : primera vez	
Motivo Consulta		
Refiere dolor lumbar derecho de varios meses, tiene antecedente de litiasis renal derecha que operaron hace un año, trae ecografia renal reporta litiasis renal de > 9,4 mm		
SIGNOS VITALES		
Tasa de Filtración Glomerular		
CURVA DE CRECIMIENTO		
HOJA OBSTÉTRICA		
Causa Externa	Enfermedad General	
Finalidad de la Consulta	No aplica	
Diagnósticos		
Dx. Principal	N200-10 CALCULO DEL RINON	Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido
Plan Diagnóstico y terapéutico		
se solicita urotac y control con resultado		
20/09/2016 - 09:13 JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO - R.M. R.M. 76-3440/97 CC. 16761081 UROLOGIA		
		
JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO - R.M. R.M. 76-3440/97 CC. 16761081 UROLOGIA 20/09/2016 09:13		

- “Que llegado el año 2017, es valorada por anestesiología para realizar nefrolitotomía, le realizan exámenes: gammagrafía renal, urocultivos, la programaron otra vez; le cancelaban la cirugía, volvía otra vez a urgencias; en el año le cancelaron varias veces la cirugía con el mismo urólogo, Jesús Mosquera Angulo.”

Respuesta EPS SOS: PARCIALMENTE CIERTO, se debe tener en cuenta que primero a la paciente hoy demandante, fue atendida por el urólogo JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO en el mes de octubre de 2016, el cual al revisarle la curva

de crecimiento de la patología, ordena la intervención de NEFROLITOMIA PERCUTANEA que consiste en la extracción de cuerpo extraño en el riñón denominado Cálculos Renales, el cual se le explica a la demandante los riesgos inherentes a una intervención como esta y que deja anotada en la Historia Clínica:

Curva De Crecimiento

Causa Externa: Enfermedad General
Finalidad de la Consulta: No aplica
Dx. Principal N200-10 CALCULO DEL RINON
Tipo de Dx Principal: Confirmado Nuevo
Plan Diagnóstico y terapéutico:
se da orden de nefrolitotomía percutánea, se le explican los riesgos, d lesión intestinal, lesión vascular, necesidad de nefrectomía, o muerte, además la posibilidad de no llegar al cálculo por el sobrepeso y requerir otra técnica quirúrgica. se solicitan paracitínicos preqX
18/10/2016 - 09:19
JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO - R.M. R.M. 76-3440/97 CC. 16761081 UROLOGIA

Profesional Responsable

JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO - R.M. R.M. 76-3440/97 CC. 16761081 UROLOGIA

Ahora bien, dentro de la revisión en la historia clínica presentada en la demanda, se puede denotar que la IPS CLINICA VERSALLES hace remisión a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS con autorización 11364 del 8 de noviembre de 2016 para la intervención en NEFROLITOTOMIA que consiste en la extracción del Calculo Renal, por lo que se puede observar que la remisión se da entre las IPS ya mencionadas y no por intermedio de la EPS SOS S.A.

CLINICA VERSALLES S.A.
Medicina de Calidad al alcance de todos
NIT: 900048904-0
Av. 5A NORTE No. 23 - 45 Conmutador: 6809990

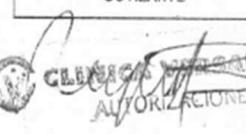
AUTORIZACION No. 11364
FECHA DE EXPEDICION: 8 11 2016

INFORMACION DEL PRESTADOR (SOLICITAR SERVICIO EN)
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DIRECCION AV 2N #24-157 TEL 6081000 EXT. 451

INFORMACION DEL AFILIADO
NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA DORIS SUAREZ VELASCO
TIPO AFIADO: COT NIVEL: 1 EPS: S.O.S
CONTRATACION Y/O CONVENIO: S.O.S - P.A.F. Clínica Versalles
PROFESIONAL QUE SOLICITA: MOSQUERA ANGULO JESUS ENRIQUE
TIPO DOC: CC IDENTIFICACION: 65817905 EDAD: 50 AÑOS
VALIDACION: NO REGIMEN: CONTRIBUTIVO
SEDE: CLINICA VERSALLES SAN MARCOS ESPECIALIDAD: UROLOGIA DIAGNOSTICO: N200 TIPO EVENTO: ENF. GENERAL

SERVICIO AUTORIZADO
ORDEN No. 11364 CUPS 500103
SERVICIO: NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CALCULO O CUERPO EXTRAÑO POR NEFROTOMIA CANT 1

OBSERVACIONES:
V.B. DE AUDITORIA MEDICA, INCLUYE HONORARIOS MEDICOS INSUMOS POS, ANESTESIOLOGIA, VALORACION PREANESTESICA, AYUDANTE, CONTROL PRE Y POST QX DERECHOS DE SALA, SUJETO AUDITORIA MEDICA, - NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA - SE AUTORIZA BAJO COTIZACION CON-FR-054 GENERADA POR JACQUELINE DOMINGUEZ POR VALOR DE \$ 6.280,000

VALOR A CANCELAR
COTIZANTE

CLINICA VERSALLES S.A.
AUTORIZACIONES

NAYIVEL BOLAÑOS SANCHEZ
AUXILIAR DE AUTORIZACIONES

Ahora bien, ya en la IPS CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS en atención del 27 de junio de 2017 en Cita Control con el profesional ALBERTO BERMUDEZ PUPO – Urólogo indica a la paciente que de acuerdo a los estudios realizados (estudios diagnósticos) la NEFROLITOTOMIA no garantizará una recuperación optima, por lo que el Riñón Derecho debe ser extraído y por lo tanto se debe de practicar ya una intervención denominada NEFRECTOMIA que consiste en la extracción del riñón derecho por daño, esto se le explica a la demandante en

pro de conservar su estado de salud y su vida, pero **la demandante no acepta e insiste que se le extraiga el cálculo del riñón derecho**, por lo que es evidente que no solo critica si no que desatiende el actuar medico:

Evolución

Evolución

PACIENTE REMITIDA POR NEFROLITIASIS DERECHA GRANDE DE APROX. 3 CM. CON CAMBIOS DE ARQUITECTURA RENAL OBSTRUCTIVOS CON ECTASIA SECUNDARIA DE SISTEMA COLECTOR Y RIÑON. CON UROTAC DE OCTUBRE DE 2016 SE SOLICITÓ GAMMAGRAFIA RENAL DTPA RIÑON IZQUIERDOS SITUACION, TAMAÑO Y MORFOLOGIA ADECUADOS. CONTRIBUYE CON EL 77.7% DE LA FUNCION GLOMERULAR. EL PARENQUIMA RENAL DERECHOS DE MENOR TAMAÑO. CON MUY POBRE CONCENTRACION Y NO REPRESENTA EN EL HISTOGRAMA ELIMINACIONES POR UNA PENDIENTE DE ASCENSO. CONTRIBUYE CON EL 22.3 DE LA FUNCION GLOMERULAR. SE EXPLICA A LA PACIENTE RIÑON CON ALTERACION DE MORFOLOGIA CON DAÑO RENAL POR CALCULO DE MAS DE 3 CM PIELOURETERAL CON GAMMAGRAFIA CON POBRE FUNCION. SE LE PLANTEA LA POSIBILIDAD E NEFRECTOMIA DERECHA DADO TODOS LOS HALLAZGOS. LA NP NO VOLVERA A SU FUNCION NORMAL DAÑO YA ESTABLECIDO. EL PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA INTENSO DOLOR EN LA REGIÓN DE LA ESPALDA. SE DA ORDEN DE NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA RIÑON DERECHA PARACLINICOS Y VALOR ANESTESIOLOGIA

Finalidad de la atención

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No aplica

Alberto Bermudez Pupo
Especialidad: UROLOGIA
Universidad: Univalle
T.P.: 26891998

Firmado electrónicamente

Ahora bien, debe de tener en cuenta el demandante, que en la historia clínica se consigna que la demandante ha sufrido de varios episodios de infecciones urinarias el cual complica la intervención que se tendría programada, esta IVU – infección de vías urinarias era lógica de producirse cuando existe una obstrucción de los canales en el Riñón, esta obstrucción se genera por los cálculos y el empozamiento de líquido orina hace imprescindible una infección, por lo que era necesario ordenar un examen denominado Urocultivo, con el fin de determinar si existe infección urinaria al momento de intervenir al paciente, como se puede observar en la historia clínica ibidem:

órdenes médicas

Órdenes de servicios

Origen	Código	Cantidad	Servicio
Órdenes Cntr	P00338	1	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (9103) <u>Observación:</u>
Laboratorio Clínico	901235	1	<u>UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE CISCO)</u> <u>Observación:</u>
Laboratorio Clínico	902208	1	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO <u>Observación:</u>
Laboratorio Clínico	903681	1	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS <u>Observación:</u>
Honorarios	S41201	1	ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA <u>Observación:</u>

➤ “Que en el año 2018, le ordenan otra vez exámenes: gammagrafía; vuelve a urgencias en repetidas ocasiones por el intenso dolor e infección que le generaba; le toca volver a empezar otra vez el procedimiento para que le autoricen la cirugía; cuenta con orden de cirugía nefrolitotomía y la valora el anestesiólogo, pero pasa el tiempo y no se realiza la operación porque no había agenda y tocaba esperar, mientras tanto le recetaban medicamentos para el intenso dolor y la infección.”

Respuesta EPS SOS: ES PARCIALMENTE CIERTO, se debe explicar al despacho judicial, que las infecciones urinarias que presenta la demandante viene desde antes del año que relaciona el apoderado de la parte demandante, en el cual esta afirmando lo que se debe de tener en cuenta en la presente demanda, la demandante presento en varias ocasiones, IVU – Infecciones de vías urinarias el cual imposibilitaban la intervención de la extracción del cálculo renal, esta imposibilidad llevaba a que el equipo medico tomara acciones para bajar la infección, como la toma de medicamentos antibióticos, exámenes de laboratorios, citas con especialistas y demás con el fin de tener el tiempo oportuno para la intervención es decir sin la infección y como se puede observar

en la basta historia clínica, ejemplo en la historia clínica del 02 de septiembre de 2017 en la IPS CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS como se puede visualizar:

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** OBS. URG. ADULTOS **SEDE:** CLINICA PRUEBAS **FECHA:** 02/09/2017 03:46

SUBJETIVO

OBJETIVO

ANÁLISIS

SE REVALORA PACIENTE CON RESULTADOS DE CUADRO HEMATICO QUE MUESTRA LEUCOCITOSIS A ESPENSAS DE NEUTROFILIA ASOCIADO A PARCIAL DE ORINA QUE MUESTRA INFECCION DE TRACTO URINARIO POR LO CUAL SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONE SY SIGNSO DE ALARMA PARA CONTINUAR CONTROL CON SERVICIO DE UROLOGIA Y PROGRAMACION DE CIRUGIA SE EXPLICA AAL APCIENTE QUIENR EFIERE ENTENDER SE DA ORDEN DE UROCULTIVO PACIENTE REFIERE ENTENDER SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS.

PLAN

Nuevamente para el mes de marzo de 2018, se evidencia que la paciente recibe remisión numero 11364 para la IPS CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS con autorización de extracción de cálculo renal en riñón derecho:

CLINICA VERSALLES S.A
Medicina de Calidad al alcance de todos
NIT: 80046804-0
Av. 5A NORTE No. 23 - 45 Conmutador: 6809990

AUTORIZACION No. 11364
FECHA DE EXPEDICION: 6 3 2018

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DIRECCION AV ZN #24-157 TEL 6081000 EXT. 451

INFORMACION DEL AFILIADO

NOMBRE DEL PACIENTE:	MARIA DORIS SUAREZ VELASCO	TIPO DOC:	CC	IDENTIFICACION:	66817908	EDAD:	50	AÑOS	
TIPO AFILIADO:	COT	NIVEL:	1	EPS:	S.O.S	VALIDACION:	NO	REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
CONTRATACION VIO CONVENIO:	S.O.S. P.A.F clinica versalles	SEDE:	CLINICA VERSALLES SAN MARCOS	RECORDO:	NO	PROFESIONAL QUE SOLICITA:	MOSQUERA ANGULO JESUS ENRIQUE	ESPECIALIDAD:	UROLOGIA
DIAGNOSTICO:	N200	TIPO EVENTO:	ENF. GENERAL						

SERVICIO AUTORIZADO

ORDEN No.	CUPS	SERVICIO	CANT
11364	500103	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CALCULO O CUERPO EXTRAÑO POR NEFROTOMIA	1

OBSERVACIONES:
V.B DE AUDITORIA MEDICA. INCLUYE HONORARIOS MEDICOS INSUMOS POS. ANESTESIOLOGIA. VALORACION PREANESTESICA. AYUDANTE. CONTROL PRE Y POST QX DERECHOS DE SALA. SUJETO AUDITORIA MEDICA. - NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA - SE AUTORIZA BAJO COTIZACION CON-FR-054. GENERADA POR JACQUELINE DOMINGUEZ POR VALOR DE \$ 6.280.000-SE RENUEVA ORDEN EL DIA 28/06/2017- SE RENUEVA ORDEN EL DIA 06/09/2017-SE RENUEVA ORDEN EL DIA 10/10/2017-SE RENUEVA ORDEN EL DIA 06/03/2018

VALOR A CANCELAR
COTIZANTE

Michael Sanchez
NAYVEL BOLAÑOS SANCHEZ
CLINICA VERSALLES
AUTORIZACIONES

FORMA 1. NUMERO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
"ESTA AUTORIZACION TIENE VIGENCIA DE 30 DIAS PARA PRESENTARSE EN PROGRAMACION DE CIRUGIA"
HORARIO DE ATENCION PROGRAMACION CIRUGIA DE 7:00 AM A 11:00 AM. LOS DIAS LUNES, MARTES, MIERCOLES Y VIERNES
INGRESAR POR URGENCIAS PEDIATRICAS DE LA CLINICA VERSALLES AL AREA DE CONSULTA EXTERNA PARA SU PROGRAMACION

En consulta nueva en la IPS CLINICA VERSALLES, el pasado mes de julio de 2018 se presenta a urgencias el cual nuevamente se evidencia infección urinaria el cual imposibilita la práctica del procedimiento:

Valoración MEDICINA GENERAL					
Información General					
Fecha de la consulta: 17/07/2018 Hora de la consulta: 15:59					
Fecha atención cita: 17/07/2018 Hora atención cita: 16:07			Consulta de : primera vez		
Motivo Consulta					
PARACLINICO					
ENFERMEDAD ACTUAL					
PACINTE FEMENINA DE 52 AÑOS TARE REPORTE DE PARACLINICON 11-07-18 UROCULTIVO PSOTIVO PARA ESCHERICHIA COLI SESINBOLE A CIPROFLOXAONO EN EL MOMENTO ASINTOMACTIA TIENA TGECHNETE DE UROITIAIS DERECAH PENDEUTE PROCEO QUIRURGICIO POR PARTE DE UROLOGIA.					
SIGNOS VITALES					
T.A.S. mmHg	T.A.D. mmHg	T.A.M. mmHg	F.C. pulsos/min	F.R. /min	Peso Kg.
120	80	93.3	70	14	100
Tasa de Filtración Glomerular					

Ahora bien, en consulta que realiza la paciente a la IPS COMFANDI TORRES el 20 de julio de 2018, se confirma que la paciente es positiva para urocultivo, por lo que la infección urinaria imposibilidad la realización de cualquier procedimiento quirúrgico, el cual la pondría en riesgo de empeorar su salud o la muerte:

C. SOLICITUD DE ATENCION		
ORDENAMIENTO:	1. Resumen de anamnesis y examen físico	4. Diagnóstico
	2. Fechas y resultados de exámenes auxiliares de DX	5. Complicaciones
	3. Resumen de Evolución	6. Tratamientos aplicados
7. Motivo de remisión		
RESUMEN HC:		
INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS CON ANTECEDENTE DE UROLITIASIS + ITU CONSULTA POR PRESENTAR HOY		
19/07/2018 FIEBRE T 39, INTENSO DOLOR EN REGION LUMBAR DERECHA QUE SE IRRADIA A FLANCO DERECHO , EMESIS DE CONTENIDO GASTRICO EN VARIAS EPISODIOS NIEGA DISURA NIEGA HEMATURIA NIEGA OTRA SX ASOCIADA . REFIERE QUE PARA EL DIA DE MAÑANA 21/07/2018 TENIA PROGRAMA CIRUGIA DE NEFROLITOTONIA PERCUTANEA . LE DX EL DIA MARTES		
17/07/2018 LE DX INFECCION DE VIAS URINARIAS TIENE UROCULTIVO 11/07/2018 QUE INFORMA RECuento DE COLONIA > 100.000 ESCHERICHIA COLI SENSIBLE A AMP/SULBACTAN <8/4 AMOXA/CLAVULA < 8/7 CEFALOTINA < 1 CEFOTAXIMA/CLAVULANATO <0.5 CEFALOTINA < 8 CIPROFLOXACINA <1 CERUROXIMA < 8 ERTAPENE < 0.5 NITROFURANTONA		
< 32 FOSFOMICINA < 64 GENTAMICINA < 4 LEVOFLOXACINA < 2 ACIDO NALIDIXCO < 16 NORFLOXACINA < 4		

- “Recorre a urgencias de la clínica La Nuestra, siendo hospitalizada por 20 días, el urólogo manifiesta que había que intervenir inmediatamente, pero la EPS no autoriza la cirugía y le dan salida, le explican que no la operan por falta de autorización por parte de la EPS; también consultó en la clínica Imbanaco, valorada por el doctor Enrique Usubillaga para realizarle la cirugía nefrectomía pero le cancelaron la cirugía por no haber autorización de la EPS.”

Respuesta EPS SOS: ES PARCIALMENTE CIERTO, nuevamente asiste la demandante a cita médica pero esta vez en la IPS CLINICA NUESTRA, el cual se evidencia que la demandante asiste a varias IPS pero no se evidencia que entre la historia clínica entre una y otra, se mencione la atención anterior que ha recibido en las visitas a estos centros médicos, como es su deber llevar la historia clínica actualizada con el fin de que el galeno tenga los elementos necesarios para tomar decisiones en cuestión de la salud del paciente, por lo que esta IPS CLINICA NUESTRA recibe la demandante e inicia con el protocolo medico sin tener en cuenta las anteriores atenciones que ha tenido, en este ingreso del 21 de julio de 2018 se evidencia nuevamente resultado de urocultivo con positivo para IVU:

**HISTORIA CLINICA
CLINICA NUESTRA**
Nit. 805023423
Dir. CALLE 10 NO. 33- 51 - Tel. 6609494

Código Plantilla:HCNOTAING
Fecha Historia:21/07/2018 03:43 a.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 21/07/2018 03:43 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 66817908 MARIA DORIS SUAREZ VELASCO
Vo Historia: 66817908
Atención: Urgencias

Datos Generales

Fecha Nacimiento F: 26/01/1966
Vital Triaje: REMITIDO
Hora: 03:37
Teléfono: 3106173476 3122563747
Dirección: CLL 86 26P32

Historia: 66817908
Nombre: MARIA DORIS SUAREZ VELASCO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Barrio F: SIN ESPECIFICAR
Natural de: VALLE

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta: "ME DUELE EL RIÑÓN"
Enfermedad Actual: CC DE 12 HORAS DE DOLOR EN HEMIABDOMEN INFERIOR DERECHO, IRRADIADO A REGION LUMBAR DEL MISMO LADO, NO ASOCIADO, SINTOMAS GASTROENTERICOS NI URINARIOS. APROTA ECO RENAL COMPTIBLE CON LITIASIS RENAL DEL 2017, CALCULO DE 30MM Y UROCULTIVO DE JULIO/2018 COMPATIBLE CON E.COL, DAN MANEJO CON CEFTRIAXONA EN PERISFERIA UNICA DOSIS EFECTIVA HOY Y REMITEN.
REINGRESA POR:: NO ES REINGRESO
Remitido de: 0

Para el día siguiente 22 de julio de 2018, la paciente recibe exámenes de laboratorios en donde se confirma UROTAC con calculo coraliforme (calculo con tamaño y espesor anormal en forma de coral), con parénquima renal adelgazado e irregular, es decir daño en el riñón, ordenando su tratamiento con antibiótico y toma de GAMMAGRAFIA (examen que permite denotar si hay un daño en el riñón, con el que se decidiría si optar por la extracción del cálculo o la extracción del riñón) por manejo intrahospitalario:

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:HC003
Fecha Historia:22/07/2018 10:01 a.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 22/07/2018 10:01 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 66817908 MARIA DORIS SUAREZ VELASCO
No Historia: 66817908
Registro de Admisión No: 237668

Datos Generales

Nombre: MARIA DORIS SUAREZ VELASCO

Hora: 09:57

Subjetivo

SUBJETIVO: INGRESA AYER. DOLOR LUMBAR Y FLANCO DERECHO DE LARGA DATA. SIN FIEBRE O HEMATURIA.

ANT. OBESIDAD, UROLITIASIS

Objetivo

OBJETIVO: AFEBRIL

OBESA

DOLOR LUMBAR Y FLANCO DERECHO SIN IRRITACION PERITONEAL.

Análisis

Análisis: HEM, OGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, CREATININA NORMAL. P DE ORINA PATOLOGICO.

UROCULTIVO 11 JULIO 2018. E.-COLI RESISTENTE SOLO A AMPICILINA Y TMP.

UROTAC: GRAN CALCULO CORALIFORME DERECHO DE 3.7 X 3.6 CM CON PARENQUIMA RENAL ADELGAZADO E IRREGULAR.

PACIENTE CON CALCULO CORALIFORME DERECHO. DOLOR E ITU, RIÑÓN HIPOTROFICO. SE DEBE HOSPITALIZAR PARA MANEJO ATB Y ANALGESICO. REALIZAR GAMAGRAFIA RENAL CON MAG 3 PARA DEFINIR SI RIÑÓN DERECHO FUNCIONA O NO PUES DE ACUERDO A ESTO SE DEFINIRA NEFROLITOTOMIA E RECURTANEA DERECHA VS NEFRECTOMIA.

Ahora bien, durante la hospitalización de la demandante en la Clínica Nuestra, por parte de los médicos especialistas en UROLOGIA solicitaron la toma o practica del examen de Gammagrafía con el fin de revisar si el riñón derecho presentaba daño ya que la producción de cálculos renales coraliformes no era normal, el cual arrojó HIPOTROFIA RENAL DERECHA, por lo que recomiendan ENOGRAMA DIURETICO PARA VALORACION DE RIÑÓN IZQUIERDO Y CONTROL GAMAGRAFICO CON DMSA EN 6 MESES:

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:25/07/2018 11:13 a.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 25/07/2018 11:13 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 66817908 MARIA DORIS SUAREZ VELASCO
Vo Historia: 66817908
Registro de Admisión No: 237668

Datos Generales

Nombre: MARIA DORIS SUAREZ VELASCO

Hora: 10:59

ANTECEDENTES PERSONALES

Alergicos: NO

Aislamiento: PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Medicamentos: NO-

Subjetivo

SUBJETIVO: DX: GRAN CALCULO CORALIFORME DERECHO DE 3.7 X 3.6 CM. EN TTO ATB CON CEFTRIAXONA HOY DIA NUMERO 4. PENDIENTE DE UROCULTIVO SOLICITADO.

ACTUALMENTE ASINTOMATICA.

Objetivo

OBJETIVO: BEG, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE. AFEBRIL.

GAMAGRAFIA MAG 3 JULIO 24 DE 2018:

· HIPOTROFIA RENAL DERECHA CON DEFECTOS CICATRICIALES PRINCIPALMENTE EN LA MITAD INFERIOR Y COMPROMISO DE LA FUNCION CORTICAL TUBULAR APROXIMADAMENTE 41% ALA FUNCION GLOBAL. RIÑÓN IZQUIERDO APORTA 59%.

· EN PROCESO INFLAMATORIO DIFUSO EN EL POLO INFERIOR DEL RIÑÓN IZQUIERDO EN RESOLUCION FUNCION CORTICAL TUBULAR CONSERVADA. SIGNOS DE PIELECTASIA.

RECOMIENDAN RENOGRAFIA DIURETICO PARA VALORACION DE RIÑÓN IZQUIERDO Y CONTROL GAMAGRAFICO CON DMSA EN 6 MESES.]

Pero en revisión del caso por parte del urólogo JUAN PABLO RAMIREZ TORRES de la Clínica Nuestra, descarta la extracción del riñón y decide por extraer el cálculo de riñón derecho, el cual da recomendaciones a la paciente cuando se dé de alta.

Paciente: CC 66817908 MARIA DORIS SUAREZ VELASCO Fecha Impresión: 27/04/2022 10:47 Página: 31

Análisis
Análisis: PACIENTE CON LITIASIS CORALIFORME DERECHA CON FUNCION RENAL DISMINUIDA PERO ADECUADA FUNCION QUE HACE DESCARTAR NEFRECTOMIA ACTUALMENTE. SE DECIDE CX PERCUTANEA PERO PRIMERO DEBE COMPLETAR TTO ATB POR LO QUE DEBERA PROGRAMARSE DE MANERA AMBULATORIA. SE LE EXPLICA A PACIENTE. SE DAN ORDENES PARA TRAMITE DE CX AMBULATORIA DE MANERA PREFERENTE Y DEBE CONTINUAR TTO ATB EV. SEGUN RESULTADOS DE CULTIVO PARA CONTINUAR CEFTRIAXONA PARA COMPLETAR 10 DIAS O SEGUN ANTIBIOGRAMA CAMBIAR ATB. PUEDE GESTIONARSE CUIDADO EN CASA.

CUANDO SE DE ALTA DAR ORDENES PARA HEMOGRAMA, UROCULTIVO, PT, PTT, CREATININA, RX DE TORAX, ELECTRO, VALORACION POR ANESTESIOLOGIA Y ORDEN PARA NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DERECHA, CONSENTIMIENTO INFORMADO. TODO PARA TRAMITAR DE FORMA AMBULATORIA. EL CULTIVO CONTROL SE HARA 1 SEMANA POSTERIOR A TERMINAR TTO ATB.

DIAGNOSTICO
Dx. Principal: N200-CALCULO DEL RIÑON
Plan de Manejo
PLAN: VER ANALISIS
ENTENDER
SE INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS: SI

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO: AFIRMA
Recibe informacion(nombre):: PACIENTE


Dr. Juan Pablo Ramirez T.
Urologia
RM: 14.465.222

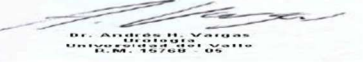
DR. UROLOGO JUAN PABLO RAMIREZ TORRES
CC 14465222
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 14465222

Siendo así, el urólogo ANDRES VARGAS de la clínica Nuestra al revisar el resultado de la GAMMAGRAFIA, informa que este resultado no era el esperado ya que solicito el examen MAG 3, pero que aun así recomendaba la extracción del riñón y consultar con el equipo de urólogos:

Medicamentos: NO-Subjetivo
SUBJETIVO: DX: CALCULO CORALIFORME DERECHO-HIPOTROFIA RENAL-ITU EN TTO CON CEFTRIAXONA NIEGA FIEBRE. PERSISTE DOLOR LUMBAR Y FLANCO DERECHO
Objetivo
OBJETIVO: AFEBRIL
OBESA
DOLOR FLANCO Y LUMBAR DERECHO
Análisis
Análisis: GAMAGRAFIA RENAL CON DMSA (ESTE NO FUE EL ESTUDIO SOLICITADO-SE SOLCIITO GAMAGRAFIA RENAL MAG 3)-EL RESULTADO REPORTA HIPOTROFIA RENAL DERECHA CON FUNCION RENAL DERECHA DEL 41% E IZO DEL 59% SIN EMBARGO EN EL UROTAC EN LOS CORTES CORONALES SE POBSERVA RIÑON DERECHO HIPOTROFIC CREERIA QUE EL APOORTE FUNCIONAL ESTA SOBRE -ESTIMADO. Y ESO ES MUY IMPORTANTE PUES PENS REALIZACION DE NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (QU SEGURAMENTE SE DEBE REALIZAR EN VARIO TIEMPOS) NO TRAERA A FUTURO NINGUN BENEFICIO Y MAS BIEN PENSARIA EN NEFRECTOMIA DERECHA.
SE COMENTARA CO GRUPO DE UROLOGIA. PENDIENTE UROCULTIVO DE CONTROL.

DIAGNOSTICO
Dx. Principal: N200-CALCULO DEL RIÑON
Plan de Manejo
PLAN: VER ANALISIS
ENTENDER
SE INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS: SI

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO: AFIRMA
Recibe informacion(nombre):: PACIENTE


Dr. Andres B. Vargas
Urologia
RM: 14265222

DR. UROLOGIA ANDRES VARGAS AGENDA1
CC 94516386
Especialidad. MEDICINA GENERAL
215,9 x 279,4 mm

Durante la estancia en la clínica Nuestra, la demandante fue sometida en varias ocasiones a revisión y tratamiento de la infección urinaria:

Objetivo
OBJETIVO: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO PARA INFECCION DE VIAS URINARIAS A QUIEN SE LE REALIZARA PROCEDIMIENTO INVASIVO POR PARTE DE UROLOGIA CON AILSAMIENTO EXTREINTUCIONAL DE E. COLI SENSIBLE, TIENE DOS UROCULTIVOS NEGATIVOS POR LO QUE SE VALORA POR INFECTOLOGIA QUIEN INDICA DEJAR MANEJO CON NITROFURAONTINA 100 MG CADDA 8 HORAS HASTA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.

Análisis
Análisis: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO PARA INFECCION DE VIAS URINARIAS A QUIEN SE LE REALIZARA PROCEDIMIENTO INVASIVO POR PARTE DE UROLOGIA CON AILSAMIENTO EXTREINTUCIONAL DE E. COLI SENSIBLE, TIENE DOS UROCULTIVOS NEGATIVOS POR LO QUE SE VALORA POR INFECTOLOGIA QUIEN INDICA DEJAR MANEJO CON NITROFURAONTINA 100 MG CADDA 8 HORAS HASTA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.

DIAGNOSTICO

El resultado de la estancia de la demandante era que se debía practicar la extracción del cálculo renal descartando la extracción del riñón como tal, el cual se definiría fecha a futuro para el procedimiento:

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:28/07/2018 06:50 a.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 28/07/2018 06:50 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 66817908 MARIA DORIS SUAREZ VELASCO
No Historia: 66817908
Registro de Admision No: 237668

Datos Generales

Nombre: MARIA DORIS SUAREZ VELASCO

Hora: 06:48

ANTECEDENTES PERSONALES

Alergicos: NO

Aislamiento: PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Medicamentos: NO-

Subjetivo

SUBJETIVO: PACIENE DE 52 AÑOS DE EDAD CON DX

1. DX: CALCULO CORALIFORME DERECHO--

2. HIPOTROFIA RENAL-

3. -ITU EN TTO CON CEFTRIAXONA

NIEGA FIEBRE. PERSISTE DOLOR LUMBAR Y FLANCO DERECHO

REPORTE DE GAMAGRAFA RENAL: GAMAGRAFIA RENAL MAG 3)-EL RESULTADO REPORTA HIPOTROFIA RENAL DERECHA CON FUNCION RENAL DERECHA DEL 41% E IZQ DEL 59%.

SE COMENTA CON GRUPO DE UROLOGIA QUE CONSIDERA NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DERECHA

Objetivo

OBJETIVO: BUEN ESTADO, NO FIEBRE, NO IRITACION PERITONEAL

Análisis

Análisis: PACIENTE SIN DOLOR, CON CALCULO CORALIFORME DERECHO, CON GAMAGRAFIA CON ADECUADA FUNCION RENAL, SIN EMBARGO EN IMAGEN DEL RIÑON SE VE HIPOTROFICO, POR LO QUE SE COMENTA EN JUNTA UROLOGIA DONDE SE DECIDIO NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DERECHA, A POR LO QUE SE VAL PREX POR ANESTESIOLOGIA Y PARACLINICOS PARA DEFINIR FECHA DE CIRUGIA

Comentado con : (nombre y especialidad):: UROLOGIA

DIAGNOSTICO

Para la fecha 31 de julio de 2018 por parte de la clínica Nuestra, se da egreso a la demandante:

ORDEN DE INGRESO O EGRESO

Registro de Calidad:

Fecha Historia:31/07/2018 04:11 p.m.

Lugar y Fecha:CALI,VALLE 31/07/2018 04:11 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 66817908 MARIA DORIS SUAREZ VELASCO

No Historia: 66817908

Registro de Admision No: 237668

Tipo de Orden: Egreso

Estado Egreso: Vivo

Comentario:



Lo que se puede observar que la afirmación dada por el apoderado de la parte demandante en aludir que no fue intervenida la demandante por falta de autorización por parte de la EPS SOS S.A. **NO ES CIERTO**, como se puede observar en la misma historia clínica que se adjunta a la demanda, a la demandante después de realizarle varios estudios diagnósticos, deciden practicar la NEFROLITOTOMIA y no la NEFRECTOMIA, ordenando la salida sin comentario alguno que la EPS SOS S.A. no haya autorizado la orden del servicio, por lo que el demandante deberá probar tal afirmación en consecuencia de lo ordenado en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Antes de pasar a la IPS CLINICA IMBANACO, es necesario indicar que la usuaria asiste a la CLINICA COMFANDI el 28 de enero de 2018 en el cual nuevamente se confirma que no se le ha podido programar la intervención quirúrgica debido a que presenta IVU – infección de vía urinaria:

Comfandi
Tu mano amiga

Historia Clínica General

Paciente	: MARIA DORIS SUAREZ VELASCO	Fec. Nac.	: 26.01.1966
Identificación	: CC - 6681 7908	Edad/Sexo	: 52 a / F
Especialidad	: U.T. Urología		
Ubicación	: Comfandi-Tequendama	Cama/Epis.	: / 24177305
Fec. Registro	: 28.11.2018	Hora Reg.	: 16:32:34
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Sospecha de Maltrato Físico
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : REMITIDA X LITIASIS RENAL
Enfermedad Actual : PACIENTE CON ANTEC DE LITIASIS RENAL DER CORALIFORME VALORADA EN CLINIREMEDIOS SE LE INDICA QX NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DE CALCULO RENAL DER SE LE DIO ORDENES PARA QX NO SE HA PROGRAMADO X INFECCION EN LA ORINA NO TRAE EL UROTAC PERO INFORME ES DE CALCULO CORALIFORME DER DE 3 CMS APROX CONSIDERO PACIENTE QUE DEBE SER OPERADA PRIORITARIAMENTE SE DAN ORDENES PARA NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DE RIÑON DER EXAMENES PREQX

Ahor a bien, la atención en la IPS CLINICA IMBANACO se da para el mes de febrero de 2022, en donde la paciente infiere que no se ha intervenido quirúrgicamente y que es colocado en la Historia clínica, pero no asevera cuales son las demoras administrativas? El cual puede entenderse también que una demora administrativa puede provenir de una IPS como tal, en donde la paciente continua con la infección urinaria complicada:

IDX:

1. -INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA
2. -UROLITIASIS DERECHA CÁLCULO CORALIFORME LOCALIZADO EN LA PELVIS RENAL Y GRUPO CALICIAL INFERIOR QUE MIDE 39 X 37 MM
3. -OBESIDAD

Al momento de dar egreso de la IPS CLINICA IMBANACO, confirman nuevamente la infección urinaria:

Identificación CC 1113637638	Localización	Tipo DX
Diagnósticos de Egreso		Impresión Diagnóstica
-- (N390) INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		
Firmado electrónicamente por JOHANA CAROLINA OSEJO RUALES -- MEDICINA DE URGENCIAS		
Tarjeta Profesional: 1716606 Identificación CC 1107035332		
Salida Urgencias	Destino al salir Otra Institución	
Estado vital al salir Vivo	Estado al salir	
Fecha y hora de salida 01 mar. 2022 16:26	Remitido a	
Medio de transporte		

- “Que llegó y pasó el año 2019, consultó en varias ocasiones por urgencias, la valora el urólogo en clínica Versalles, tiene orden de cirugía para la cirugía, sigue con los mismos dolores, le hacen examen y el mismo diagnóstico.”

Respuesta EPS SOS: ES CIERTO, lo que debe de tenerse en cuenta en este punto es que la realización del procedimiento no era viable hasta tanto no se le eliminara la infección que presentaba, como se puede observar en el siguiente aparte de la historia clínica de CLINICA VERSALLES de junio de 2019:

Valoración MEDICINA GENERAL	
Información General	
Fecha de la consulta: 28/06/2019 Hora de la consulta: 07:34	
Fecha atención cita: 28/06/2019 Hora atención cita: 07:40	Consulta de : primera vez
Motivo Consulta	
tengo infeccion de orina	
ENFERMEDAD ACTUAL	
pcte de 53 anos patient pedete procedimto quirurgico renal assite a valoracion co urocultivo positivo hasta que no se negativize no le hacen cirugia	
anelectdspat neg ale rneg hospt neg qx neg alcho neg G4P4A0C0 plabfanc imilair neg fur hace 3 años labora auxiliar cafeteria mesas	
Gestante	NO

Es así que el 29 de octubre de 2019, el urólogo JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO de la IPS CLINICA VERSALLES solicita nuevamente la práctica de exámenes a la paciente, ya que los que presentaba eran de data antigua:

Causa Externa		Enfermedad General
Finalidad de la Consulta		Detección de alteraciones del adulto
Diagnósticos		
Dx. Principal	N200-10 CALCULO DEL RINON	Tipo de Dx Principal: Confirmado Nuevo
Riego Obstetrico	No Aplica	
Plan Diagnóstico y terapéutico		
se decide solicitar nuevos exámenes debido a que los exámenes tiene mas de 4 y 2 años. se solicita gamagrafia renal mag-3 y urotac. prioritarios		
29/10/2019 - 10:33		
JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO - R.M. R.M. 76-3440/97 CC. 16761081 UROLOGIA		
		
JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO - R.M. R.M. 76-3440/97 CC. 16761081 UROLOGIA		
29/10/2019 10:33		

El 19 de noviembre de 2019, el urólogo JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO de la IPS CLINICA VERSALLES refiere que el tratamiento a seguir es la NEFRECTOMIA (extracción de riñón por daño severo e incurable, además refiere que la paciente **ha tenido múltiples episodios de IVU – infección de las vías urinarias** como se muestra a continuación:

Riego Obstetrico: Bajo ☐ Alto ☐ Muy Alto ☐ No Aplica ☒

Plan Diagnóstico y terapéutico:

PACIENTE CON CALCULO CORALIFRONE CON DAÑO RENAL SEVERO CON FUNCION RENAL POR GAMAGRAFIA RENAL MAG-3 DEL 15% Y EN UROTAC GANCALCULO CORALIFORME CON ATROFIA RENAL SEVERA. PRO LO CUAL LA APCIENTE EN ESTE MOMENTO NO SE BENEFICIARIA DE UNA NEFROMITOMIA PERCUTANEA YA QUE EL RIÑON TIENE UN DAÑO SEVERO, POR EL DOLOR PERMANENTE QUE PRESENTA LA PACIENTE Y LAS INFECCIONES URINARIAS A REPETICION TENDRIA INDICAICOND E NEFRECOTMIA RENBAL DERECHA LAPAROSCOPICA.

19/11/2019 - 10:13

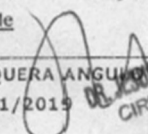
JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO - R.M. R.M. 76-3440/97 CC. 16761081 UROLOGIA

Profesional Responsable

JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO - R.M. R.M. 76-3440/97 CC. 16761081 UROLOGIA

Fecha grabación: 19/11/2019

Hora grabación: 10:13




- “Que para el año 2020, cuenta con orden para cirugía de la clínica Versalles y le continúan realizan exámenes; paralelamente acude varias veces al servicio de urgencias por presentar fiebre, escalofrío, vómito, mucho dolor, le calmaban el dolor y la enviaban para la casa.”

Respuesta EPS SOS: ES CIERTO, en consulta por urgencias el 06 de marzo del 2020 en la IPS CLINICA VERSALLES, se evidencia que nuevamente la paciente tiene

como resultado positivo para urocultivo, presenta nuevamente infección urinaria por lo que imposibilita intervenciones quirúrgicas:

Fecha: 06/03/2020 15:45 - Ubicación: ADMINISTRAC CONSULTA EXTERNA

Consulta preanestésica - Tratante - ANESTESIOLOGIA

Tipo de cirugía: Cirugía electiva Fecha y hora probable del procedimiento: 06/03/2020 00:00

Consentimiento informado: Si

Procedimientos a realizar: 554103 Heminefrectomia Por Laparotomia.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Revisión por sistemas
Síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO Y VALORACIÓN FUNCIONAL

Examen Físico:
Aspecto general
Aspecto general : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS
Análisis de resultados :PRESENTA NUEVAMENTE UROCULTIVO + PARA ESCHERICHIA COLI.

Diagnósticos activos después de la nota: N23X - COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnóstico: 26/02/2020, Edad al diagnóstico: 54 Años, K021 - CARIES DE LA DENTINA, Diagnóstico principal - N200 - CALCULO DEL RIÑON, Fecha de diagnóstico: 06/03/2020, Edad al diagnóstico: 54 Años.

ANESTESIA SUGERIDA
Hora de ayuno: 8 Técnica anestésica sugerida: Inhalatoria Acepta anestesia sugerida: Si
Observaciones: EL NUEVO UROCULTIVO SOLICITADO ES + PARA ESCHERICHIA COLI NO PERMITEN HOSPITALIZAR LA PACIENTE PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR LO TANTO SE REMITE A MED INTERNA PARA MANEJO DE IVU Y CUANDO EL NUEVO UROCULTIVO POST TRATAMIENTO SEA NEGATIVO PROGRAMAR LA CIRUGIA INMEDIATAMENTE
Plan de anestesia: GENERAL.

Para el día 07 de marzo de 2020, se evidencia en la historia clínica que por las múltiples infecciones urinarias que ha presentado la demandante, se ha podido programar la intervención quirúrgica, por lo que se descarta que la demora en la praxis del procedimiento quirúrgico no se debe a errores administrativos como lo afirma al apoderado de la parte demandante, la praxis a la fecha se debía a complicaciones inherentes a su estado de salud:

Fecha: 07/03/2020 09:16 - Ubicación: ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN

Consulta médica - Tratante - MEDICINA GENERAL

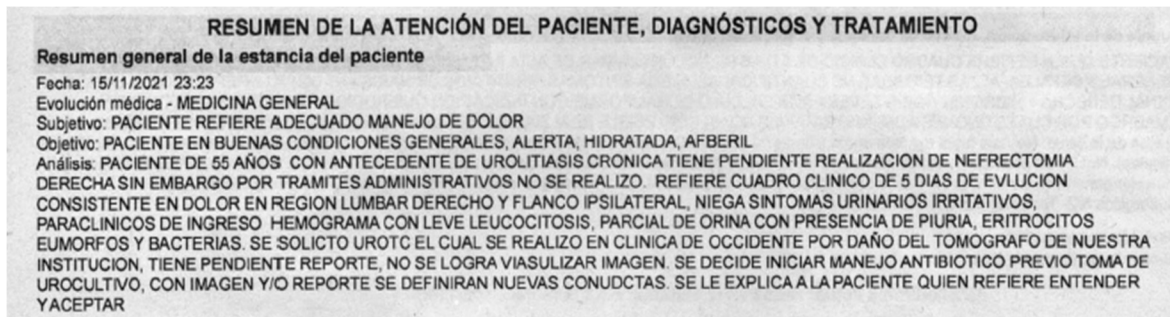
Tipo de valoración: Primera vez
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Motivo de consulta: TENGO INFECCION URINARIA REPORTADA EN UROCULTIVO (CONSULTA EXTERNA)
Enfermedad actual: PACIENTE DE 54 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE DOLOR EN HIPOGASTRIO Y DOLOR LUMBAR, REFIERE QUE TIENE PENDIENTE NEFRECTOMIA LA CUAL HA PRESENTADO RETRASO DEBIDO A LA INFECCION IDENTIFICADA EN UROCULTIVO, NIEGA ALZA TERMICA, NIEGA DISURIA.

Análisis del caso: SE INDICA A LA PACIENTE MEJORAR LA INGESTA DE LIQUIDOS, SE ENVIA DE FORMA AMBULATORIA MANEJO CON CEFTRIAXONA, GENTAMICINA, ACIDO ASCORBICO, SE ENVIA UROCULTIVO DE CONTROL, SE DAN INDICACIONES DE SIGNOS DE ALARMA.
Plan de manejo: SE ENVIA MANEJO SINTOMATICO, SE DA EGRESO CON ORDENES MEDICAS.

- *“Que para 2021, sigue pendiente de la cirugía, empeorando los síntomas cada día, ya no puede trabajar en la cafetería. En clínica Versalles tiene que volver a empezar otra vez el procedimiento para que autoricen la cirugía; consulta varias veces por urgencias.”*

Respuesta EPS SOS: ES PARCIALMENTE CIERTO, para el mes de noviembre de 2021 la paciente es nuevamente valorada por parte de la IPS CLINICA VERSALLES, siendo que en la Historia clínica depositan que por “tramites administrativos” no se le ha podido realizar la intervención quirúrgica, pero no se relaciona a que tramites cuando se ha demostrado a lo largo de esta contestación de demanda, que la demora se ha presentado por infecciones urinarias que presento la demandante antes de cada programación, y más aún que en la misma atención de este día, aun sigue presentando la infección urinaria lo que imposibilita la intervención:



- “Que para el año 2022, ingresa al servicio de urgencias de la clínica Imbanaco, con todos los síntomas empeorando, los cálculos más grandes, la infección más complicada, es valorada y hospitalizada, el especialista dijo que era urgente la cirugía, que quedaba pendiente la autorización, siendo negada la autorización por la EPS porque no había convenio y le dan salida, informándole debía dirigirse a la clínica Versalles; le explicaron al médico que en la clínica Versalles en todo estos años no la habían operado, por eso no estaba de acuerdo que le dieran salida.”

Respuesta EPS SOS: ES PARCIALMENTE CIERTO, lo que se debe de informar es que los servicios médicos que requería la demandante, es decir la NEFRECTOMIA que consiste en la extracción del riñón por daño irreversible, se encontraba capitado con la IPS CLINICA VERSALLES, en el que no era necesario una orden directa de la EPS a la que se encuentra afiliada, solo con la orden del medico la IPS adjudicada debía tramitar todo su procedimiento sin necesidad que interviniera la EPS, por lo que el servicio ya se encontraba contratado y autorizado para la realización, lo que evidencia que la IPS CLINICA VERSALLES no acato lo ordenado en el contrato interpartes.

El servicio ordenado al accionante denominado NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMIA se encuentra incluido dentro convenio Pago Global Prospectivo - PGP con el prestador CLINICA VERSALLES, lo cual significa que el paciente no requiere de ningún trámite de autorización por parte de la EPS para su programación y materialización, se encuentra dentro del convenio bajo el nombre 555607 RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL POR NEFRECTOMÍA SIMPLE POR LAPAROTOMÍA:

radicado número [2022-01-00101991](#), fecha 22/02/2022, no pasa por auditoria medica , con soporte de historia clínica de clinica versalles de enero 15 de 2022 , con solicitud de nefrectomía radical por laparotomía, riñón derecho con cups 555703, nefrectomía radical por laparotomía

A la fecha de la solicitud se encuentra usuario con PGP COMFANDI NIVEL II CALI - NTE CAUCA , PGP VERSALLES HOSPITALIZACIÓN ADULTOS , Se revisa la nota técnica de versalles vigente hasta el 31 de enero y se encuentra el cups 555607 resección de riñón unilateral total por nefrectomía simple por laparotomía, se encuentra incluido en la nota técnica.

En este caso se homologa el cups que solicita el especialista al cups que se encuentra en la nota técnica , teniendo en cuenta que es el mismo procedimiento quirúrgico y es por esto que no se debe de general ops

Se revisa la bolsa clinica versalles, con inicio de cobertura de febrero 1 de 2022, y el cups 555607 resección de riñón unilateral total por nefrectomía simple por laparotomía, también se encuentra incluido,

Quedamos atentos ante directriz

Atentamente,



Auditor Medico
Área CNA

- “Dentro del lapso en Imbanaco, recurrieron a la Supersalud, a la Veeduría y a la tutela; cuando salió el fallo de tutela, fue remitida a la clínica Valle del Lili; el médico de Imbanaco le explica que le deben sacar el riñón porque no había

forma de salvarlo debido al gran tamaño de los cálculos y a la infección muy avanzada."

Respuesta EPS SOS: ES PARCIALMENTE CIERTO, debido a que la demandante interpuso solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, como también una acción de tutela para que fuera intervenida, el cual ante la Supersalud el caso fue explicado y el fallo de tutela se ordena que se practiquen los servicios médicos, el cual la EPS SOS S.A. ha realizado todas las acciones necesarias para lograrlo, pero como muy bien lo afirma el apoderado de la parte demandante, la paciente presentaba infecciones regulares y agresivas que imposibilitaban la práctica de la intervención, siendo además que el riñón no perdió su vida útil por el gran tamaño adquirido y por las infecciones avanzadas, por lo que es preciso indicar que desde el mes de junio de 2017, el especialista en Urología Dr. ALBERTO BUSTAMANTE PUPO de la IPS CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, había sugerido a la paciente la practica de la NEFRECTOMIA y no la NEFROLITOTOMIA por el daño severo que presentaba el riñón derecho:

Evolución

Evolución

PACIENTE REMITIDA POR NEFROLITIASIS DERECHA GRANDE DE APROX. 3 CM. CON CAMBIOS DE ARQUITECTURA RENAL OBSTRUCTIVOS CON ECTASIA SECUNDARIA DE SISTEMA COLECTOR Y RIÑON. CON UROTAQ DE OCTUBRE DE 2016. SE SOLICITÓ GAMMAGRAFIA RENAL DTPA RIÑON IZQUIERDOS SITUACIÓN, TAMAÑO Y MORFOLOGIA ADECUADOS. CONTRIBUYE CON EL 77.7% DE LA FUNCIÓN GLOMERULAR. EL PARÉNQUIMA RENAL DERECHOS DE MENOR TAMAÑO, CON MUY POBRE CONCENTRACIÓN Y NO REPRESENTA EN EL HISTOGRAMA ELIMINACIONES POR UNA PENDIENTE DE ASCENSO. CONTRIBUYE CON EL 22.3 DE LA FUNCIÓN GLOMERULAR. SE EXPLICA A LA PACIENTE RIÑON CON ALTERACIÓN DE MORFOLOGIA CON DAÑO RENAL POR CALCULO DE MAS DE 3 CM PIELOURETERAL CON GAMMAGRAFIA CON POBRE FUNCIÓN. SE LE PLANTEA LA POSIBILIDAD E NEFRECTOMIA DERECHA DADO TODOS LOS HALLAZGOS. LA NUP NO VOLVERA A SU FUNCION NORMAL DAÑO YA ESTABLECIDO.

~~PACIENTE PRESENTA INFECCION RENAL GRAVE Y SEPTICA.~~

SE DA ORDEN DE NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA RIÑON DERECHA PARACLINICOS Y VALOR ANESTESIOLOGIA

Finalidad de la atención

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No aplica

Alberto Bermudez Pupo
Especialidad UROLOGIA
Universidad Uribe
T.P. 2689/1988

Firmado electrónicamente

Por lo tanto debe de desestimarse lo afirmado por el apoderado de la parte demandante en indicar que la situación que aqueja a la demandante es por el tiempo transcurrido para la extracción de un cálculo, siendo además que la demandante no apporto toda la información necesaria debido a que a la afiliación de la EPS SOS, no informo que anteriormente presento cuadro de intervención por calculo renal:

Valoración MEDICINA GENERAL	
Información General	
Fecha de la consulta: 05/09/2016 Hora de la consulta: 09:20	
Fecha atención cita: 05/09/2016 Hora atención cita: 09:34	Consulta de : primera vez
Motivo Consulta	
TRAER RESULTADOS	
ENFERMEDAD ACTUAL	
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CALCULOS RENALES DERECHOS CON CIRUGIA DE LITOTOMIA ENDOSCOPICA HACE AÑO Y MEDIO. HA ESTADO PRESENTANDO DOLOR LUMBARES DERECHOS INTERMITENTES POR LO CUAL SE LE ENVIO ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS: JULIO 28 DE 2016: RIÑON DERECHO HAY IMAGENES DE LITIASIS LAS MAYORES HACIA EL GRUPO CALICIAL MEDIO MIDE 9.4 MM SIN ECTASIA. RESTO NORMAL. JULIO 2016: COLESTEROL HDL: 34.5 LDL: 129 CT: 172 CR: 0.68 GLUCOSA PRE: 94 PDO: LEUCOS MAS DE 50 POR CAMPO, ERITROCITOS EUMORFOS: 5 A 10 POR CAMPO BACTERIAS: +++, NITRITOS POSITIVOS. CITOLOGIA VAGINAL: NEGATIVO PARA MALIGNIDAD CON INFLAMACION. NO PATOGENOS OBSERVADOS. AFINAMIENTOS DE PA: PROMEDIO: 140/80.	

- “En la fundación Valle del Lili, estuvo hospitalizada desde el 1 al 4 de marzo de 2022 por infección urinaria, una vez controlada le dieron egreso con órdenes para procedimiento quirúrgico; el 6 de abril de 2022 ingresa a cirugía de nefrectomía radical derecha, después del procedimiento queda hospitalizada hasta el 8 del mismo mes, otorgándole incapacidad por 30 días y cita para control el 18 de abril de la misma anualidad. “

Respuesta EPS SOS: ES CIERTO.

- “Que lo sucedido la marcó, porque considera una falta de respeto con la dignidad humana la omisión durante tanto tiempo para extraerle el cálculo del riñón derecho, causándole constante dolor intenso e infecciones urinarias lo que permitió que al final lo perdiera, después se negó sistemáticamente a extraer el riñón dañado lo que le ocasionó continuo dolor insufrible e infecciones urinarias y preocupación por su vida en todo ese tiempo, que no lo podrá superar mientras viva, además siente terror de solo pensar que el riñón que le queda llegue a presentar la misma enfermedad y volver a pasar por lo mismo, pero esta vez sin duda perdería vida al presentarse la omisión; el esposo y demás familiares tiene el mismo temor.”

Respuesta EPS SOS: La redacción del hecho son mas apreciaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte demandante, el cual debe de tenerse en cuenta que la paciente hoy demandante le fue sugerida en dos oportunidades la extracción del riñón a través de la práctica de la NEFRECTOMIA pero ella se niega y solicita se le practique la NEFROLITOTOMIA.

Evolución

Evolución

PACIENTE REMITIDA POR NEFROITIS DECHGA GRANDE DE APROX. 3 CM. CON CAMBIOS DE ARQUITECTURA RENAL OBSTRUCTIVOS CON ECTASIA SECUNDARIA DE SISTEMA COLECTOR, Y RIÑON. CON UROTAC DE OCTUBRE DE 2016. SE SOLICITÓ GAMMAGRAFIA RENAL DTPA RINON. ZQUIERDOS SITUACION, TAMAÑO Y MORFOLOGIA ADECUADOS. CONTRIBUYE CON EL 77.7% DE LA FUNCION GLOMERULAR. EL PARENQUIMA RENAL DERECHOS DE MENOR TAMAÑO. CON MUY POBRE CONCENTRACION Y NO REPRESENTA EN EL HISTOGRAMA ELIMINACIONES POR UNA PENDIENTE DE ASCENSO. CONTRIBUYE CON EL 22.3 DE LA FUNCION GLOMERULAR. SE EXPLICA A LA PACIENTE RIÑON CON ALTERACION DE MORFOLOGIA CON DAÑO RENAL POR CALCULO DE MAS DE 3 CM. PIELOURETERAL CON GAMMAGRAFIA CON POBRE FUNCION. SE LE PLANTEA LA POSIBILIDAD E NEFRECTOMIA DERECHA DADO TODOS LOS HALLAZGOS. LA NUP NO VOLVERAA SU FUNCION NORMAL DAÑO YA ESTABLECIDO..

SE DA ORDEN DE NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA RIÑON DERECHA PARA CLINICOS Y VALOR ANESTESIOLOGIA

Finalidad de la atención

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No aplica

Alberto Bermudez Pupo
Especialidad UROLOGIA
Universidad Univalle
T.P. 2689 1998

Firmado electrónicamente

AL HECHO TERCERO.: Es la redacción del hecho en que hace un recuento literal de lo expresado en las historias clínicas, el cual nos atenemos a lo probado dentro del proceso en concordancia al artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO CUARTO.: Es la redacción del hecho en que hace un recuento literal de lo expresado en la acción de tutela interpuesta y las historias clínicas, el cual nos atenemos a lo probado dentro del proceso en concordancia al artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente a lo revisado hasta este punto, es importante hacer claridad al despacho judicial y que se tenga en cuenta los siguientes puntos que menciono a continuación considerando que así sea cierta la información respecto a la transcripción de las diferentes historias clínicas referidas por el apoderado de la parte demandante, pero NO es cierto la interpretación que hace:

1. No es cierto que haya existido demora en la realización de una cirugía a la señora MARIA DORIS SUAREZ VELASCO, pues al revisar la historia clínica con atención, podemos leer que la intervención quirúrgica de Nefrolitotomía percutánea fue ordenada el día 18 de octubre de 2016 por parte de Dr. Jesús Enrique Mosquera, atención en la Clínica Versailles, sin embargo en aquella atención se advirtió la posibilidad que debido a la dificultad del procedimiento y obesidad de la paciente, era posible que finalmente se debiera hacer una Nefrectomía o que

no se pudiera realizar el procedimiento al no alcanzar el cálculo, además de los otros posibles riesgos comunes a esta intervención, como la infección, hemorragia, perforación visceral, muerte, de tal forma el resultado NO se podía garantizar.

2. Importante tener en cuenta que para poder realizar la intervención quirúrgica propuesta se requiere que el sistema urinario no esté infectado y las infecciones frecuentes hicieron que la intervención quirúrgica se pospusiera, revisada la historia clínica podemos ver que se documentó la existencia de infección urinaria en las siguientes fechas:

- 5 de septiembre 2016 (antes de la orden de cirugía)
- 26 de agosto 2017
- 1 de septiembre 2017
- 17 de julio 2018
- 19 de julio 2018
- 28 de junio 2019
- 6 de marzo 2020
- 15 de noviembre 2021
- 24 de febrero 2022

3. La intervención quirúrgica SI fue autorizada por el área administrativa, prueba de ello, se encuentra en documentos de fechas:

- 8 de noviembre 2016
- 6 de marzo 2018
- 26 de abril 2019
- 9 de diciembre 2019

4. NO es cierto que la demora en realizar el procedimiento de Nefrolitotomía percutánea debido a las repetidas infecciones urinarias, fuera la causa de la progresión de la enfermedad y que finalmente llevó a debiera realizarse una Nefrectomía, la prueba de ello se encuentra en la misma historia clínica presentada por el demandante pero a la cual no hace referencia, al leer la historia clínica de fecha 27 de junio 2017 atención en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, por parte del Médico Urólogo Alberto Bermúdez Pupo, el profesional señala que el riñón derecho ya no es funcional y recomendó hacer una NEFRECTOMIA pues una NEFROLITOTOMÍA PERCUTANEA, YA NO TENDRIA BENEFICIO, sin embargo la decisión de la demandante fue la de hacer la intervención quirúrgica recomendada, sin hacer una Nefrolitotomía para lo cual se requería, reiteramos que NO existiera una infección urinaria, de tal forma debemos reconocer que desde junio de 2017, el riñón derecho de la demandante no era funcional y NO existía ninguna posibilidad que recuperara su función en el futuro, por lo tanto es infundada la existencia de un daño ni menos de una pérdida de la oportunidad.:

CAPITULO IV.

OPOSICION FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA PARTE ACTORA

Me opongo rotundamente a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena de la parte actora, pues carecen de fundamentos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, como quiera que no existe ningún tipo de obligación en cabeza de la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. – SOS** que represento ya que, en la esfera de la responsabilidad civil implorada, ha

de partirse de la premisa de la necesidad de que se reúnan los elementos esenciales para que la misma sea predicable.

Para empezar, ha de manifestarse que resulta inexistente la responsabilidad civil que se pretende endilgar a la demandada, resaltando que en un caso como el que nos ocupa, surge entre paciente y médico una relación en la cual éste queda comprometido por una obligación de medio, es decir, que se obliga a emplear toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, sin que esto signifique que el médico se encuentre atado a llegar a un resultado determinado. Es decir, las obligaciones del médico para con el paciente son de medio y no de resultado, toda vez que no está en manos de aquel asegurar la curación del paciente, ya que esto en muchas ocasiones depende de circunstancias ajenas al médico, como la naturaleza del tratamiento o los factores de riesgo inherentes al tratamiento terapéutico.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 1 de diciembre de 2011, indicó:

(...) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la “obligación del médico” es por:

*“regla general de “medio”, y en esa medida “(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”, y en el tema de la “culpa” se comentó: “(...) **la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad.** (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)”*

*Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. **Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.** (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)².*

Se concluye entonces, que el ejercicio de la actividad médica está supeditado a que el galeno se compromete a emplear sus conocimientos profesionales para tratar o intervenir a su paciente, con el fin de liberarlo de sus posibles dolencias, sin que lo anterior pueda garantizar al enfermo su curación, ya que esta no siempre depende de la acción efectuada por el profesional de la medicina.

²Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, expediente 05001-3103-008-1999-00797-01.

Lo anterior significa que la responsabilidad del médico queda vinculada no al logro de un resultado, como sería, por el ejemplo, el caso del contrato de transporte, sino a que se demuestre un actuar negligente en la prestación del servicio.

Según los documentos que obran en el expediente, la demandada **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.** cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales, como también lo realizaron las instituciones Prestadoras de Salud – IPS CLINICA AMIGA que es de propiedad de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA ANDI – COMFANDI, CLINICA VERSALLES, CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, CLINICA NUESTRA, CLINICA IMBANACO Y FUNDACION VALLE DEL LILI a través de sus médicos tratantes con la que se tenía convenio en ese entonces de la atención pre y post quirúrgica, a través de sus médicos especialistas con la aplicación de la técnica medica necesaria para tratar todas las patologías presentadas a la usuaria MARIA DORIS SUAREZ, una vez esta se encontraba afiliada ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de atención integral y remisión que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los elementos constitutivos de la “falla del servicio”, toda vez que no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la demandante recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de las IPS designadas, Luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.**

De otro lado, las pretensiones no sólo son infundadas, pues como ya se dijo no se configuran los supuestos esenciales para que pueda predicarse que surgió en cabeza de las demandadas la responsabilidad que injustificadamente se les atribuye, si no que denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la estimación desmesurada y carente de sustento probatorio.

Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme frente a las pretensiones de la manera establecida por la parte actora, así:

Frente a la PRETENSION PRIMERA: SE OPONE la **Entidad Promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.** de manera directa a la presente declaración, condena de perjuicios morales y daño a la salud que pretende la demandante en su escrito de demanda, toda vez que no incurrió en falla en el servicio médico de la cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad, estos son: **Una falta o falla del servicio o de la administración**, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio; **Un daño**, que implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, bien sea civil, administrativo, etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc., y **Una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño**, sin la cual aún demostrada la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización, siendo también admisible que la prestación del servicio de salud no fue prestado directamente por la Entidad Promotora de Salud que represento, esta garantiza que dentro de la red de prestadores adscritos, los pacientes puedan alcanzar el ideal de la Ley 100 de 1993 que es la prestación efectiva de los servicios de salud y así se realizó por parte de la IPS CLINICA AMIGA que es de propiedad de la CAJA DE COMPENSACION

FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUDA COMFAMILIR ANDI – COMFANDI, LA CLINICA VERSALLES, LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, LA CLINICA NUESTRA, LA CLINICA IMBANACO Y LA FUNDACION VALLE DEL LILI a través de sus profesionales en salud, como prestador contratado para este tipo de eventos.

Conforme a lo manifestado en líneas precedentes y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que en el busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Frente a la PRETENSION SEGUNDA: Me opongo rotundamente a la prosperidad de las declaraciones y pretensiones de condena de la parte actora, que requiere la parte demandante en cuanto se declare que es responsable civilmente de todos los daños y perjuicios morales ocasionados POR LA PRESUNTA NEGLIGENCIA MEDICA Y FALLA EN EL SERVICIO PROPORCIONADO a la demandante toda vez que no incurrió en falla en el servicio médico de la cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad, estos son: **Una falta, falla del servicio y/o de la administración**, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio; **Un daño**, que implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, bien sea civil, administrativo, etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc., y **Una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño**, sin la cual aún demostrada la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización, siendo también admisible que la prestación del servicio de salud no fue prestado directamente por la Entidad Promotora de Salud que represento, esta garantiza que dentro de la red de prestadores adscritos, los pacientes puedan alcanzar el ideal de la Ley 100 de 1993.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en el busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Igualmente se opone de manera directa frente a la presente pretensión, en virtud de que la EPS SOS S.A. cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la demandante, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos, servicios, hospitalización y remisión que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición la totalidad de atenciones una vez se encontraba afiliada ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que también se olvida el apoderado de la parte demandante en cuanto a la atención que le fue brindada por parte de las IPS involucradas a través de sus profesionales de la salud, quien le prestó sus servicios asistenciales en Salud que para la fecha de ocurrencia de los hechos en antes y después

de la intervención quirúrgica, la usuaria fallecida se encontraba con afiliación vigente en estado ACTIVA.

Al respecto, el Honorable Consejo de Estado ha realizado varios pronunciamientos:

"(...) JURISPRUDENCIA.-El régimen de responsabilidad. Imputación jurídica del daño. (...) en relación con la imputación jurídica del daño, debe decirse que la Sala Plena de la Sección, en sentencia de 19 de abril de 2012, unifico su posición para señalar que, al no existir consagración constitucional de ningún régimen de responsabilidad en especial, corresponde al Juez encontrar los fundamentos jurídicos de sus fallos, por lo que los títulos de imputación hacen parte de los elementos argumentativos de la motivación de la Sentencia. En este sentido se expuso: "En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegia ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del Juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos "títulos de imputación" como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al Juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación..

En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del Juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia". (C.E., Sec. Tercera, Sent. 2000-00389, abr. 13/2013. M.P. Hernán Andrade Rincón.)

(...)

JURISPRUDENCIA.- Elementos constitutivos de la "falla del servicio". "Cuando el servicio", o mejor aún falta o falla de la administración, trátase de simples actuaciones administrativas, omisiones, hechos y operaciones administrativas, se hace responsable de los daños causados al administrado. Esta es la fuente común y frecuente de la responsabilidad estatal y requiere:

(...)

- a) Una falta o falla del servicio o de la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio. La falta o falla de que se trata, no es la personal del agente administrativo, sino la del servicio o anónima de la administración;*
- b) Lo anterior implica que la administración ha actuado o ha dejado de actuar, por lo que se excluyen los actos del agente, ajenos al servicio, ejecutados como simple ciudadano;*
- c) Un daño, que implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, bien sea civil, administrativo, etc., con las características generales*

predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc., y

- d) *Una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño, sin la cual aún demostrada la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización.*

Obvio, habrá casos de con causalidad, bien entre la falla y la culpa de la víctima, entre la falla y el hecho de un tercero o aun, entre la falla y la fuerza mayor o el caso fortuito, en los cuales la responsabilidad del estado quedara limitada en la proporción en que su falta o falla sea reconocida como causa eficiente del daño. Sufrido presentándose entonces, la figura conocida en el derecho, como "compensación de culpas" o repartición de responsabilidades.

El estado se exonera de toda responsabilidad, cuando demuestra como causa del daño, la culpa de la víctima, el hecho de un tercero, la fuerza mayor o el caso fortuito, pues en el fondo lo acredita es que no hay relación de causalidad entre la falta o la falla del servicio y el daño causado.

También se exonera, cuando el daño es causado por el agente administrativo, en actos fuera del servicio o sin conexión con él y cuando la causa del daño es la falta personal del agente, difícil de definir y determinar doctrinaria y jurisprudencialmente, encontrándose, hasta ahora, solo ejemplos, como en aquellos casos en que el agente actúa por motivos pasionales". (C.E., Sec. Tercera, Sent. Oct. 28/76. M.P. Jorge Valencia Arango). (...)" (Negrilla fuera de texto)

Bajo cualquier clase o régimen de responsabilidad patrimonial del Estado o de las personas jurídicas de derecho público es menester que estén presentes estos elementos: la acción o la omisión de la entidad estatal, el daño antijurídico, el nexo de causalidad material y el título jurídico de imputación"

Sin embargo, es importante destacar que la falla del servicio, como uno de los elementos que estructuran la responsabilidad del Estado, debe estar precedida de las pruebas que así la acrediten, para determinar que esa inacción, acción, falta de servicio, retardo u omisión, fue culpa de la administración; todo esto con fundamento en los artículos 164 y 167 del C.G.P.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia del Consejo de Estado, corresponde a la parte demandante probar la falla del servicio por acción u omisión de la administración, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

En revisión de la liquidación de los perjuicios morales subjetivos a favor de los hijos, esposo y yerno por un valor de \$845.000.000, debe de tenerse en cuenta que cada uno esta solicitando el apoderado de la parte demandante por 100 SMLMV (\$130.000.000 c/u) y el yerno por 50 SMLMV (\$65.000.000).

Al respecto el doctrinante MARINO CAMACHO en su obra Manual Práctico de Indemnización de Perjuicios señaló:

“(…) 1. ELEMENTOS QUE COMPONEN LOS PERJUICIOS MATERIALES Básicamente son dos: Daño Emergente y Lucro Cesante.

DAÑO EMERGENTE

Son todas las erogaciones o gastos que tuvieron que ser sufragados causa – efecto por la muerte de una persona, o sea las sumas de dinero y los bienes y servicios apreciables en el mismo que tuvieron que salir del patrimonio de alguien por el deceso de otra persona. (…)”

No obstante lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

“(…)1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:

- i) Perjuicio moral;
- ii) (…)

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Victima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Ahora frente al Daño en vida de Relación, el cual solicitan una indemnización por \$130.000.000 para la demandante, por las presuntas consecuencias en su existencia por no desarrollar su vida normal, una vida profesional, personal social plena, no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil en contra de la pasiva y de los demás demandados, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado, dado que la IPS y los galenos demandados, atendieron de manera oportuna, con aplicación de los protocolos médicos para la correcta atención medica requerida, en este caso la cirugía y tratamiento postquirúrgico.

Finalmente preciso que la tasación de los perjuicios sólo le corresponde al operador judicial y su reconocimiento está supeditado a lo que se logre probar judicialmente, de todas maneras se realizó un estimado teniendo en cuenta topes establecidos jurisprudencialmente, datos hipotéticos y contemplando y descartando posibles condenas, por lo que el operador judicial deberá entonces determinar el verdadero grado de afectación fijando los montos reales sin que se exceda los montos definidos por la Corte Suprema de Justicia.

Las personas RODRIGO DE JESUS SANCHEZ, MAURICIO RAMIREZ SUAREZ, JHOANA SUAREZ SANCHEZ, NUREYDI SANCHEZ SUAREZ, JUDITH SANCHEZ SUAREZ y EYMAN HUMBERTO ZULETA GOMEZ, entran como parte activa de la demanda, lo que se ruega al señor operador de la justicia, en caso eventual en que se deba indemnizar, analice si en realidad son integrantes activos de la familia misma, a fin de determinar el grado de perjuicio.

Tenemos que tener en cuenta que carece del elemento de la intención de hacer un daño a otro, por lo que el hecho ocurrido es un integrante diario de los actuare cotidianos de las personas, unas más que otras de acuerdo a su profesión y que de acuerdo al preámbulo de la presente contestación de la demanda, la profesión médica ha sido estudiada, desarrollada y practicada para salvar vidas, en procura del bienestar general de las personas, su intención es mejorar el estado de salud o de inminente peligro de muerte a un ciudadano, por lo que un accidente puede ocurrirse pero no por ello quiera decir, que la profesión médica es una profesión de peligro, los médicos estarán aplicando los protocolos para la atención de sus pacientes, por lo tanto no puede atribuirse una responsabilidad directa entre la ocurrencia y el profesional de la salud.

Respecto a la cuantificación de los perjuicios me pronuncio en que no sustento jurídico en determinar y cancelar a los demandantes hoy en el presente proceso, dado que ellos ya reclaman indemnización a título personal, lo que se estaría determinando una doble causación.

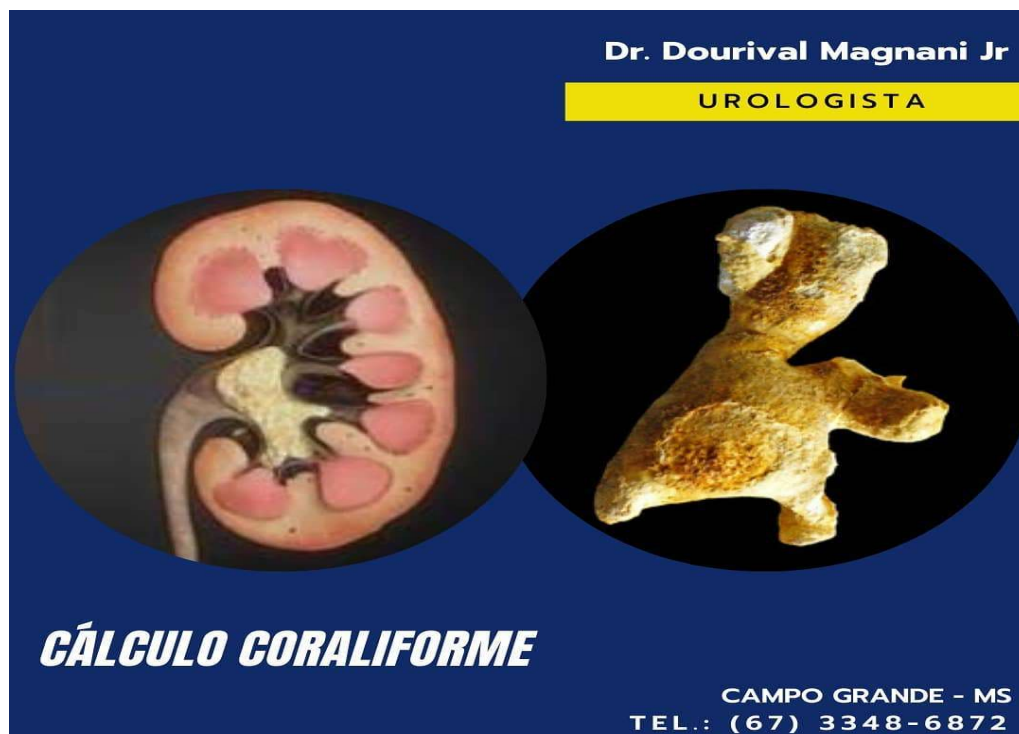
Por lo anterior como apoderado de la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – SOS** me opongo rotundamente a que el despacho judicial declare la pertinencia de indemnización por valor de **\$975.000.000 por los PERJUICIOS MORALES Y DAÑO A LA VIDA DE RELACION.**

Frente a la PRETENSION TERCERA: Me opongo como apoderado de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – SOS, en el sentido que la apoderada de la parte demandante ya da por hecho cierto que la demandada ha sido vencida en juicio, las costas procesales y agencias en derecho no deben ser a cargo de la entidad que solo tiene la obligación del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, como bien se pudo observar, a la demandante no se le negó servicios y siempre estuvo con atención médica por parte de las IPS involucradas y sus médicos tratantes, los recursos de la Seguridad Social en Salud son utilizados para el aseguramiento de prestaciones asistenciales en salud y prestaciones económicas, el cual destinar el pago de intereses moratorios pone el peligro la cobertura de las prestaciones anteriormente indicadas.

CAPITULO V.

ANALISIS CASO CLINICO

Se trata de una mujer de 56 años de edad a la que se le diagnostica la presencia de un cálculo coraliforme³ en el riñón derecho:

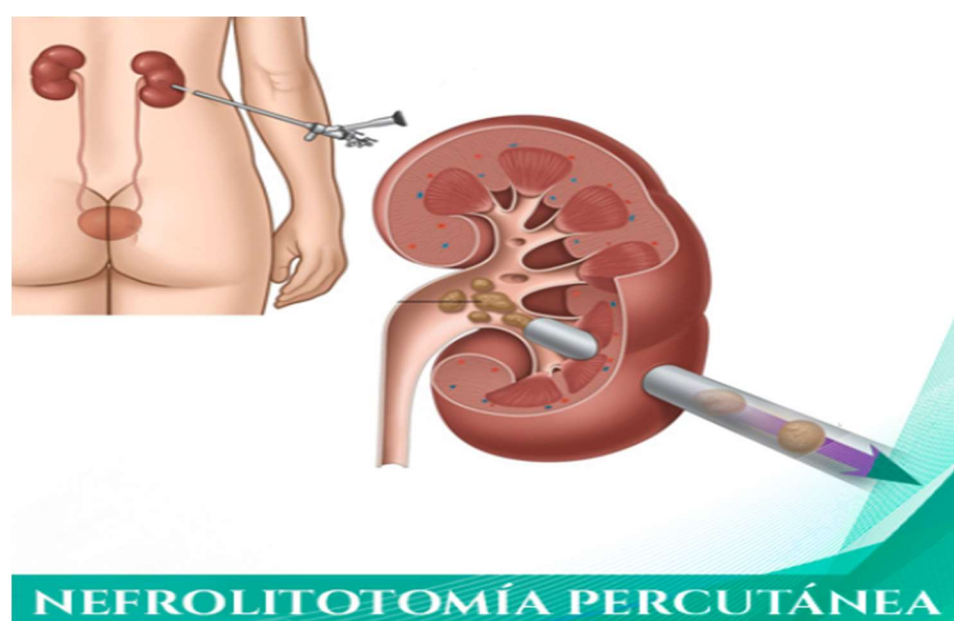
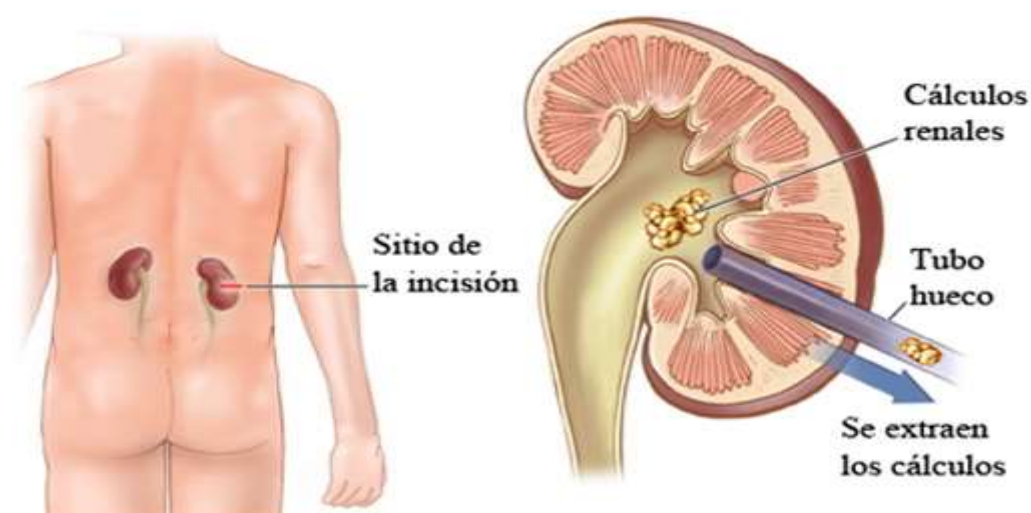


Dentro de las complicaciones de este tipo de cálculos, encontramos las infecciones a repetición, la obstrucción al flujo de orina y como consecuencia de estas, la insuficiencia renal (pérdida de la función irreversible del riñón).

En este caso, una vez diagnosticado, el día 18 de octubre 2016, el Médico Urólogo de Clínica Versailles, Dr. Jesús Enrique Mosquera ordenó la realización de una Nefrolitotomía

³ Se llama así a los cálculos renales con forma de coral, estos cálculos se forman a partir de infecciones crónicas, siendo las bacterias productoras de una sustancia conocida como Ureasa que en una reacción química forman cristales de fosfato de magnesio y carbonato de calcio que se adhieren a las paredes internas del riñón, estos cristales con el tiempo van creciendo hasta formar un cálculo en forma de coral que al obstruir el flujo de orina producen infecciones recurrentes y daño irreversible del riñón.

percutánea, la palabra lito, hace referencia a cálculo, por lo tanto esta cirugía es la extracción de un cálculo renal a través de la vía percutánea:



Sede Nacional: Carrera 56 No. 11A – 88 Cali - Colombia
Línea Nacional: 018000 938777 **PBX:** (2) 489 86 86
Correo electrónico: servicioalcliente@sos.com.co

Visita nuestras páginas web
www.sos.com.co
www.pac-sos.com.co

Tal como se observa en esta historia clínica, disponible en la demanda, el Urólogo advirtió a la paciente que la cirugía NO tenía éxito asegurado, pues debido a su obesidad y a riesgo propio del procedimiento podría terminar en una Nefrectomía⁴. La intervención SI fue autorizada.

El día 27 de junio 2017, la paciente fue valorada en Clínica Nuestra Señora de los Remedios por el Médico Urólogo Dr. Alberto Bermúdez Pupo, quien con mejores elementos de juicio al contar con un examen de Gammagrafía renal con MAC 3⁵, realizado a la paciente, encuentra que el riñón derecho NO tiene funcionalidad importante y recomienda al paciente hacer una NEFRECTOMIA DERECHA; pues NO SE VA A BENEFICIAR de una Nefrolitotomía percutánea, debido a que la función del riñón derecho ya no es recuperable, sin embargo la paciente decidió que se le realizara la nefrolitotomía, procedimiento que aunque fue autorizado 4 veces no pudo ser realizado porque la paciente tenía infecciones urinarias a repetición, situación que contraindica esta cirugía.

El día 19 de noviembre 2019, en nueva valoración por parte de Urología en Clínica Versailles con el Dr. Jesús Enrique Mosquera y con nuevo examen de gammagrafía renal MAC 3, una vez más se recomendó hacer nefrectomía derecha por falta de funcionalidad del riñón derecho.

La intervención quirúrgica de nefrectomía derecha fue realizada el día 6 de abril 2022 en la IPS Clínica Fundación valle del Lili.



@EIDoctorEME

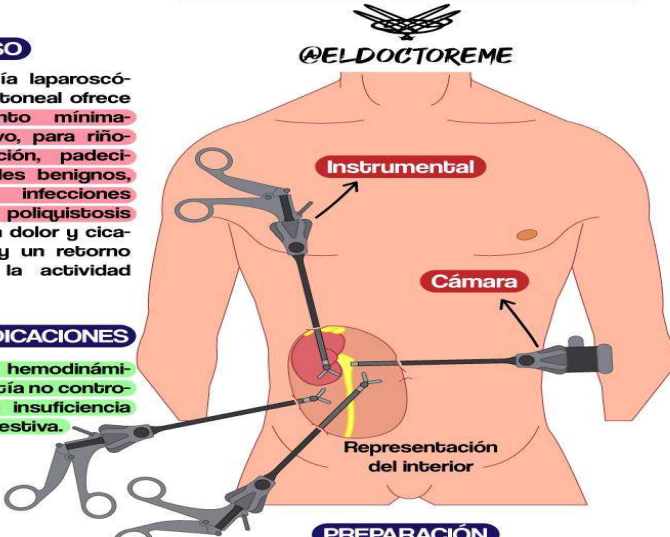
Nefrectomía

USO

La nefrectomía laparoscópica transperitoneal ofrece un tratamiento mínimamente invasivo, para riñones sin función, padecimientos renales benignos, cancerosos, infecciones crónicas, poliquistosis renal, etc. con dolor y cicatrices leves, y un retorno temprano a la actividad completa.

CONTRAINDICACIONES

Inestabilidad hemodinámica, coagulopatía no controlada, EPOC e insuficiencia cardíaca congestiva.



PREPARACIÓN

Decúbito lateral, con acojinado y aseguramiento. La flexión de la mesa y la variación en la posición de decúbito es entre 45 y 90°. Suelen usarse una configuración de tres a cuatro puertos en forma de "L" para nefrectomía izquierda y un patrón en forma de "L" invertida para la nefrectomía derecha. Los puertos iniciales se colocan a dos dedos del margen costal, otro puerto se coloca en la línea media axilar dos dedos abajo de la cresta ilíaca. Se colocan uno a dos puertos adicionales a lo largo del borde lateral del músculo recto.

PROCESO

Se realiza una incisión en la línea blanca de Toldt para movilizar el colon medialmente. Se identifican los vasos gonadales y el uréter. Se desarrolla el plano posterior entre la fascia de Gerota y el músculo psoas. Se asegura el hilio. Se disecciona el polo superior, con o sin la glándula suprarrenal. Se divide el uréter y los accesorios laterales. Finalmente se atrapa la muestra y retiramos la muestra extendiendo la incisión del trocar inferior o la incisión del trocar periumbilical. Cierre fascial y cierre cutáneo.

Like / Compártelo

Guárdalo para después

⁴ Extracción quirúrgica del riñón.

⁵ Examen diagnóstico de medicina nuclear en el que se administra un material radioactivo que, al ser excretado por el riñón, puede utilizarse para determinar la funcionalidad de los riñones.



Es de anotar entonces que es evidente por examen de función renal y concepto médico de junio 2017 que el riñón derecho de la paciente ya no era viable, por lo tanto no es cierta la hipótesis del demandante acerca que la demora en realizar la intervención quirúrgica de nefrolitotomía percutánea fue la causa de la pérdida de función renal, es importante hacer notar que la paciente, 1 año y medio antes de estar afiliada a la EPS SOS S.A., ya había sido intervenida quirúrgicamente por la misma patología pero el demandante no aportó ninguna documentación al respecto ni tampoco menciona tal suceso, situación que pudo incidir en el daño renal ocurrido, pues se desconoce el resultado de esa intervención, la funcionalidad renal posterior a dicho procedimiento y se parte en esta demanda como si se tratara de una patología nueva.

CAPITULO VI.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

- **NO AGOTAMIENTO DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE LA CONCILIACION EN EL PRESENTE LITIGIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.**

Se propone la presente excepción, con el fin de indicar al despacho que el apoderado de la parte demandante no agoto el requisito de procedibilidad antes de acudir a un litigio civil como lo es el intento de conciliación entre las partes involucradas, el cual el apoderado no menciona y no adjunta soportes de haberse celebrado dicha conciliación previa a la presentación de la demanda.

En este sentido señor Juez, en materia de litigios que son tramitados ante la jurisdicción ordinaria civil, se hace necesario tener en cuenta que la Ley 1564 del 2012 – actualmente el Código General del Proceso en Colombia, establece unas derogaciones y vigencias establecidas respecto de la conciliación, esta como requisito de procedibilidad en procesos ordinarios y abreviados.

Para ello, debemos remitirnos a la Ley 2220 de 2022 "Por medio de la cual se expide el estatuto de conciliación y se dictan otras disposiciones.", nueva ley que trata los asuntos en conciliación interpartes, establece en su artículo 68, que como requisito de procedibilidad debe intentarse la conciliación antes de llegar al litigio en materia civil:

"ARTÍCULO 68. LA CONCILIACIÓN COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD EN MATERIA CIVIL.

La conciliación como requisito de procedibilidad en materia civil se regirá por lo normado en la Ley 1564 de 2012 - Código General del Proceso o la norma que lo modifique, sustituya o complemente, conforme el cual si la materia de que trate es conciliable, la conciliación extrajudicial en derecho como requisito de procedibilidad deberá intentarse antes de acudir a la especialidad jurisdiccional civil en los procesos declarativos, con excepción de los divisorios, los de expropiación, los monitorios que se adelanten en cualquier jurisdicción y aquellos en donde se demande o sea obligatoria la citación de indeterminados.

Igualmente en la restitución de bien arrendado de que trata el artículo 384 y en la cancelación, reposición y reivindicación de títulos valores de que trata el artículo 398 de la Ley 1564 de 2012, el demandante no estará obligado a solicitar y tramitar la audiencia de conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad de la demanda, ni del trámite correspondiente, casos en los cuales el interesado podrá presentar la demanda directamente ante el juez."

Como puede observarse, el presente caso al ser un proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual de índole Medica por presunción de Negligencia en la Praxis, no pertenece a las excepciones estipuladas en la regla, es decir no es un proceso divisorio, de expropiación, monitorios o sea la obligación de citación de indeterminados, por lo que este requisito no se surtió en debida forma por la parte demandante.

Revisado lo anterior, la norma ibidem en su artículo 71 establece que de no cumplirse con este requisito de procedibilidad, el juez de concurso deberá inadmitir la demanda para que esta sea subsanada por la parte demandante, so pena de ser rechazada:

"ARTÍCULO 71. INADMISIÓN DE LA DEMANDA JUDICIAL. *Además de las causales establecidas en la ley, el juez de conocimiento inadmitirá la demanda cuando no se acredite que se agotó la conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad, requisito que podrá ser aportado dentro del término para subsanar la demanda, so pena de rechazo."*

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **CULPA EXCLUSIVA DE LA PARTE DEMANDANTE AL DESAFIAR EL CONCEPTO DE LOS MEDICOS TRATANTES.**

Se propone la presente excepción, con el fin de indicar al despacho que la paciente hoy demandante, la señora MARIA DORIS SUAREZ VELASCO, manifestó por voluntad propia, la no realización de procedimiento o intervención quirúrgica sugerida por el medico tratante, en el caso que fue anotado en historia clínica y conocido mediante la contestación de la presente demanda.

Fue atendida por el urólogo JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO en el mes de octubre de 2016 por parte de la Clínica Versalles, el cual al revisarle la curva de crecimiento de la patología, ordena la intervención de NEFROLITOMIA PERCUTANEA que consiste en la

extracción de cuerpo extraño en el riñón denominado Cálculos Renales, el cual se le explica a la demandante los riesgos inherentes a una intervención como esta y que deja anotada en la Historia Clínica:

Curva De Crecimiento

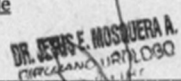
Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Dx. Principal N200-10 CALCULO DEL RINON

Tipo de Dx Principal: Confirmado Nuevo

Plan Diagnóstico y terapéutico:
se da orden de nefrolitotomía percutánea, se le explican los riesgos, d lesión intestinal, lesión vascular, necesidad de nefrectomía, o muerte, además la posibilidad de no llegar al calculo por el sobrepeso y requerir otra técnica quirúrgica. se solicitan paracelínicos preqx
18/10/2016 - 09:19
JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO - R.M. R.M. 76-3440/97 CC. 16761081 UROLOGIA

Profesional Responsable

JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO - R.M. R.M. 76-3440/97 CC. 16761081 UROLOGIA

Siendo así, ya en la IPS CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS en atención del 27 de junio de 2017 en Cita Control con el profesional ALBERTO BERMUDEZ PUPO – Urólogo indica a la paciente que de acuerdo a los estudios realizados (estudios diagnósticos) la NEFROLITOTOMIA no garantizará una recuperación optima, por lo que el Riñón Derecho debe ser extraído y por lo tanto se debe de practicar ya una intervención denominada NEFRECTOMIA que consiste en la extracción del riñón derecho por daño, esto se le explica a la demandante en pro de conservar su estado de salud y su vida, pero **la demandante no acepta e insiste que se le extraiga el cálculo del riñón derecho**, por lo que es evidente que no solo critica si no que desatiende el actuar medico:

Evolución
Evolución

PACIENTE REMITIDA POR NEFROLITIASIS DERECHA GRANDE DE APROX. 3 CM. CON CAMBIOS DE ARQUITECTURA RENAL OBSTRUCTIVOS CON ECTASIA SECUNDARIA DE SISTEMA COLECTOR Y RIÑON. CON UROTAC DE OCTUBRE DE 2016. SE SOLICITÓ GAMMAGRAFIA RENAL DTPA RINON IZQUIERDOS SITUACION, TAMAÑO Y MORFOLOGIA ADECUADOS. CONTRIBUYE CON EL 77.7% DE LA FUNCION GLOMERULAR. EL PARENQUIMA RENAL DERECHOS DE MENOR TAMAÑO, CON MUY POBRE CONCENTRACION Y NO REPRESENTA EN EL HISTOGRAMA ELIMINACIONES POR UNA PENDIENTE DE ASCENSO. CONTRIBUYE CON EL 22.3 DE LA FUNCION GLOMERULAR. SE EXPLICA A LA PACIENTE RIÑON CON ALTERACION DE MORFOLOGIA CON DAÑO RENAL POR CALCULO DE MAS DE 3 CM PIELOURETERAL CON GAMMAGRAFIA CON POBRE FUNCION. SE LE PLANTEA LA POSIBILIDAD DE NEFRECTOMIA DERECHA DADO TODOS LOS HALLAZGOS. LA NUP NO VOLVERA A SU FUNCION NORMAL DAÑO YA ESTABLECIDO. SE LE RECOMIENDA NEFRECTOMIA PERCUTANEA POR DAÑO Y ESPERAR. SE DA ORDEN DE NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA RIÑON DERECHA. PARACELINICOS Y VALOR ANESTESIOLOGIA.

Finalidad de la atención
Causa externa: Enfermedad general
Finalidad de la consulta: No aplica

Alberto Bermudez Pupo
Especialidad UROLOGIA
Universidad Univalle
T.P. 2689/1998

Firmado electrónicamente

Como se puede observar, en dos ocasiones distintas, la paciente hoy demandante tenía las precisiones de los médicos especialistas en Urología sobre la práctica de la NEFRECTOMIA, dado que el riñón presentaba daño que no podía reversarse, por lo que la paciente decide voluntariamente no obedecer las ordenes de los galenos tratantes y que se continúe con la NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA que consistía en la extracción del cálculo renal.

En este sentido, nos remitimos a la Sentencia T-401 de 1994 emitida por la Corte Constitucional, en la que se manifiesta derechos que le asisten a los usuarios, pacientes dentro del sistema de salud, en cuanto a que tienen la potestad de definir si continúan o no con un tratamiento a través de su consentimiento, siendo que este último asumirá las consecuencias que esto acarree:

“DERECHOS DEL PACIENTE-Autonomía/DERECHO A LA SALUD-Conflictos médico paciente

*Todo paciente tiene derecho a rehusar la aplicación de un determinado tratamiento sobre su cuerpo. Sin embargo, el hecho de no manifestarlo y de aceptar las prescripciones clínicas, es un indicio suficiente para considerar una aceptación tácita que puede bastar para que el médico proceda con su tratamiento. La voluntad del paciente de preferir una cosa sobre otra es una razón que el médico debe tener en cuenta. La contraindicación, en muchos casos, hace parte de los criterios de sopesación que el enfermo tiene en cuenta para determinar su estado de salud. Es posible establecer una diferenciación entre la situación mental del paciente - patológica o no - y su autonomía o capacidad para consentir. En este orden de ideas, la contraindicación hace parte del espacio de discrecionalidad y autonomía que posee el paciente frente al médico al momento de la prescripción del tratamiento. Aun existiendo un desequilibrio psicológico de parte del peticionario, a partir del cual se pudiese concluir una agresividad especial contra sus semejantes, ésta no parece ser una razón para excluir al paciente de la posibilidad de opinar acerca del tratamiento que prefiere. **El peticionario está capacitado para decidir la suerte de su propio cuerpo y para asumir las consecuencias que su decisión acarree en su estado de salud.***

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.**

La presente excepción se fundamenta en que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A., cumplió cabalmente con sus obligaciones contractuales para con la demandante, en razón a que puso a disposición de ésta, la disposición de los servicios médicos a través de su red de prestadores de servicios que requirió en procura de la recuperación y preservación de su salud, el parto y demás pues se encuentra plenamente acreditado la autorización de los servicios médicos de urgencia y hospitalización, medicamentos, ayudas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos ordenados, desde la fecha en que se requirió la prestación asistencial en salud y fue ejecutada con todos los estándares de calidad y eficiencia por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud involucradas a través de sus profesionales de la salud que pertenecía en su momento a nuestra red.

No obstante lo anterior, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**
- 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**
- 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que:

*“(…) De cara a este concepto, **tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad** de la administración, **de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones.** En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados. (…)”* ⁶(Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada.

Aterrizado lo anterior, en el presente caso debe recordarse que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A., de acuerdo a su objeto social, debe garantizar la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud incluidos en un plan obligatorio de salud a sus **afiliados**, a través de las instituciones prestadoras de salud, de conformidad con lo estipulado en el artículo 159 que se transcribe a continuación:

“(…) 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).

Ahora bien, en el artículo 178 de la ley ya citada, establece como funciones de las Entidades Promotoras de salud, las siguientes:

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

1. (…)

*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.***

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Exp. No. 17837 de 2010, M.P. Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR

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. (...)

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.** (...)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Así las cosas, emerge con claridad que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

"(...) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)"⁷

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de Responsabilidad Civil, genera la absolución de mi representada.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

• **CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD PROMOTRA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A., EN RAZÓN A LA LEY 100**

⁷ Corte Suprema de Justicia, Exp. No. 6878 Magistrado Ponente Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS

DE 1993 Y EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON LA DEMANDANTE.

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. (...)”*(Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Así las cosas, la demandante se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por intermedio de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - SOS, por lo tanto asume la prestación asistencia en salud, por tal motivo existía un vínculo contractual entre estos, de acuerdo a los parámetros establecidos en el artículo 183 de la Ley 100, el cual determina la relación contractual entre la EPS y sus afiliados:

*“(...) 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. (...)”*

Negrilla y subrayado ajeno al texto

Siguiendo la línea argumentativa, el artículo 26 del Decreto 806 de 1998, determina como afiliados al Régimen Contributivo las siguientes personas:

“(...) ARTICULO 26. AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO. Las personas con capacidad de pago deberán afiliarse al Régimen Contributivo mediante el pago de una cotización o aporte económico previo, el cual será financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

Serán afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1. Como cotizantes:

a) (...)

2. Como beneficiarios:

Los miembros del grupo familiar del cotizante, de conformidad con lo previsto en el presente decreto. (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Nuestra posición en torno a la naturaleza de la responsabilidad que puede surgir para la EPS por la administración y prestación de servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud - PBS (antiguo Plan Obligatorio de Salud – POS) donde se presenta la verdadera discusión, a la cual nos referimos al inicio de este estudio, es respecto a la responsabilidad civil por la prestación de servicios incluidos en el PBS, especialmente cuando la administración y la prestación de tales servicios de salud se encuentran a cargo de entidades de origen particular.

Siguiendo con el enunciado de las diversas posiciones asumidas en torno al tema, consideramos que podemos encontrar razones de peso para pensar que se presenta una especie de híbrido en la fundamentación legal y contractual de los derechos y obligaciones que surgen de la seguridad social, ya que, si bien la seguridad en salud está prevista en la Constitución y la Ley, se materializa, se concreta, se le da contenido, mediante la afiliación, para nosotros un vínculo contractual, dado el importante papel que juega la autonomía de la voluntad del afiliado, por lo menos, en el Régimen Contributivo (Ley 100 de 1993, art. 15).

No sobra recordar que la propia Ley 100 de 1993 en el artículo 178 numeral 3, restringe de manera especial la autonomía de las EPS en el sentido de establecer que estas tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación, **siempre que cumpla con los requisitos establecidos en la Ley.**

Luego, la libertad del virtual afiliado (cotizante) de escoger la EPS que le administre la prestación de sus servicios de salud, es elemento determinante en dicha afiliación, en ese orden de ideas es importante señalar que, por ejemplo, si bien es cierto que una persona tiene el derecho, en abstracto, a que se le preste un servicio de salud comprendido dentro del Plan de Beneficios de Salud (PBS) no lo es que esa persona tenga derecho a exigir ser atendido por tal o cual centro asistencial o por determinado especialista, quien posee determinadas calidades científicas y dispone de recursos tecnológicos específicos. Lo segundo, indudablemente dependerá de las posibilidades asistenciales que brinde cada entidad administradora del servicio de salud y, por lo tanto, del vínculo establecido por el afiliado (cotizante) con la EPS que seleccionó o que el patrono escogió por él, dada su tácita renuncia a ejercitar su autonomía (normas supletivas de la voluntad).

Algunos sostienen, y nosotros nos plegamos a ello, que, aunque la fuente de la obligación inicial sea la ley, es posible recurrir a la responsabilidad contractual para pretender la indemnización de los daños y perjuicios ocasionados con el incumplimiento de la obligación que ha sido corroborada o materializada por medio de un contrato. Esa tesis adquiere mayor validez por el hecho de que, en múltiples oportunidades, la ley establece principios generales y abstractos de forzoso cumplimiento por parte del deudor contractual. En estos casos no se discute la naturaleza contractual de la responsabilidad.

Finalmente, queremos indicar, que la propia Ley 100 de 1993 califica de contractual la relación existente entre la EPS y los afiliados (véase, v. Gr., el Art. 183), hecho que corrobora en forma contundente la posición que hemos venido defendiendo.

Cumpliendo con esa obligación contractual la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. 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 demandante en cuanto a que inicia el aseguramiento en salud, una vez figura afiliada la demandante ante la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – SOS.

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.

b. 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.

c. 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, emerge con diamantina claridad que se garantizó a la demandante 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 por parte de la IPS CLINICA AMIGA:

"(...) 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., 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 el demandante JACINTO REINA ZAPARA Y OTROS 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 se encuentra plenamente acreditada, que la obligación contractual de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. 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 a partir de su afiliación como tal, 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 EPS SOS S.A.

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DEL SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.**

Se fundamenta esta excepción, toda vez que la parte actora NO logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso que acá se debate.

El “**nexo causal**” que se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido.

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías: la **equivalencia de las condiciones** que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo.

Dicho de otro modo la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues “partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal”. Y sobre la **teoría de la causalidad adecuada** la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito.

Entendiendo que existen dos formas de manifestación, la **causalidad jurídica** se produce cuando un hecho es imputable jurídicamente al demandado y la **causalidad física** cuando un hecho se debe al actuar físico real de una persona, en el caso del acto médico la causalidad predominante es de tipo jurídico expresándose en el hecho

de haber omitido una conducta, teniendo que en el presente caso no se cumplen las características de ninguno de los dos tipos de nexo causal, ni mucho menos es procedente atribuir esta causalidad a la Entidad Promotora de Salud.

La doctrina tradicional al respecto exige no sólo la prueba de la culpa médica sino que, al mismo tiempo exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño en el paciente.

Se precisa, que los servicios médicos brindados a la demandante fueron prestados por profesionales idóneos, de manera oportuna, diligente y perita y conforme a los protocolos de la lex artis; por lo que no existe obligación alguna en cabeza de las demandadas y en favor de los demandantes, que genere una responsabilidad civil a ella atribuible.

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

• EL EQUIPO MÉDICO DISPUESTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NO INCURRIÓ EN ERROR DE CONDUCTA NI EN OMISIÓN PROFESIONAL, CONSECUENTEMENTE SE PROPONE COMO EXCEPCIÓN LA INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO INSATISFACTORIO.

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

Pues recordemos que la conducta que se implementa al ir precedida de un juicio de valor no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El médico, dado el criterio de discrecionalidad científica debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto emprendiendo las iniciativas que estime correctas. Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad médica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional.

En ese sentido el jurista Alier Hernández coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento expresó:

"(...) Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico esta ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar(...)". (Sentencia del 7 de diciembre de 2004, Expediente 744)

De acuerdo con el criterio científico, los médicos que atendieron a la paciente lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, el manejo corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los hechos sobrevinientes no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados, lo que significa es que no hay evidencia que permita considerar que el Equipo Médico, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, acorde a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

• **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 (...)"⁸

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

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 5 de marzo de 1940 M.P. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ

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.

• **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 167 DEL C.G.P. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.**

Se formula esta excepción, en virtud de que la responsabilidad del médico se determina por la culpa probada; correspondiéndole en dicha medida a la parte que alega la negligencia (Culpa), atender la carga probatoria, dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato de servicios médicos, corresponde a una obligación de medios.

Siguiendo la línea argumentativa, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, precisó que es indispensable:

“(...) Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante

no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad. (...)”⁹(Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

Todo lo anterior, aterrizado al caso de marras, dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados como sustento de esta, no se evidencia la existencia de un actuar negligente por parte de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A., menos aún de los profesionales que prestaron servicios médicos, a la demandante.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.**

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como la alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación, pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida. Dentro del marco de **la lex artis**, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que **“debe hacerse”**, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Danilo Rojas Betancourth, E. No. 26352 de 2013.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que, ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen conatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **CASO FORTUITO**

Esta excepción se propone sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, toda vez que la ciencia médica al no ser exacta comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica si del acto médico se trata, y que en todo caso, obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes.

Conforme a la literatura médica se encuentra documentado, que cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, y en tal sentido dicha terapéutica busca mitigar la patología padecida. No obstante, es necesario reconocer entonces, que en la actividad médica todo tratamiento o terapéutica en mayor o menor grado de incidencia implica siempre un riesgo, y tal riesgo podrá ser de mínima connotación como lesión o de grande como muerte.

Sobre el particular, el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI ha señalado:

*"(...) Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. **Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo.** Igualmente cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funcione adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y la intervención persigue el fin de evitar sus mayores consecuencias dañosas.*

(...)

si el medico ha obrado conforme a las obras del arte medico aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica. De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte médico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar a tipicidad culposa de la conducta médica. (...)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA Y OTRAS.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

Ruego al señor Juez, declarar probada esta excepción.

- **INNOMINADA**

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

CAPITULO VII.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Código de Procedimiento Civil, Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código Civil artículos 64, 1494, 1603, 1618, Código General del Proceso 1564 de 2012, Resolución 1995 de 1999, Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981 y demás normas concordantes y complementarias.

CAPITULO VIII.

PRUEBAS

- **DOCUMENTALES**

1. Poder conferido por el Agente Interventor que ya obra en el expediente.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. EPS SOS S.A. que ya obra en el expediente.
3. Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 052-2019 con CLINICA IMBANACO S.A.S.
4. Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 1884 con CLINICA NUESTRA.
5. Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 477 con INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA.
6. Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 0949 junto a los OTROSIES con CLINICA VERSALLES.
7. Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 2001 junto a los OTROSIES con CLINICA VERSALLES.
8. Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 2046 junto a los OTROSIES con CLINICA VERSALLES.
9. Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 0810 con FUNDACION VALLE DEL LILI.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho a los señores MARÍA DORIS SUÁREZ VELASCO con C.C. 66.817.908 (Afectada); RODRIGO DE JESÚS SÁNCHEZ con C.C. 16.602.653 (Esposo); MAURICIO RAMÍREZ SUÁREZ con C.C. 14.608.622, JHOANA SÁNCHEZ SUÁREZ con C.C. 1.130.667.200, NUREIDY SÁNCHEZ SUÁREZ con C.C. 1.130.623.852, JUDITH SÁNCHEZ SUÁREZ con C.C. 1.143.929.590 como hijos; y EYMAR HUMBERTO ZULETA GÓMEZ, con C.C.1.143.933.522 (Yerno), para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas por mi representada.

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho al representante legal de las siguientes Instituciones Prestadoras de Salud – IPS CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, CLINICA VERSALLES, CLINICA COMFANDI, CLINICA NUESTRA, CLINICA IMBANACO Y FUNDACION VALLE DEL LILI para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas por mi representada.

- **TESTIMONIALES - TECNICA**

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

- A **JESUS ENRIQUE MOSQUERA ANGULO** con c.c. 16.761.080 y RM 76-3440/97 como médico especialista en UROLOGIA y atendió a la demandante en la CLINICA VERSALLES, para que responda a cuestionario con el fin de dar claridad sobre la patología y los hechos ocurridos en la atención; como también se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante.
- A **ALBERTO BERMUDEZ PUPO** con TP 2689/1998 como médico especialista en UROLOGIA y atendió a la demandante en la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, para que responda a cuestionario con el fin de dar claridad sobre la patología y los hechos ocurridos en la atención; como también se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante.
- A **ANDRÉS VARGAS** con c.c. 94.516.386 y RM 15758-05 como médico especialista en UROLOGIA y atendió a la demandante en la CLINICA NUESTRA, para que responda a cuestionario con el fin de dar claridad sobre la patología y los hechos ocurridos en la atención; como también se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante.
- A **ANDRES MANUEL DIAZ** con c.c. 14.639.300 y RM 761154-10 como médico especialista en UROLOGIA y atendió a la demandante en la CLINICA NUESTRA, para que responda a cuestionario con el fin de dar claridad sobre la patología y los hechos ocurridos en la atención; como también se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante.
- A **JUAN PABLO RAMIREZ TORRES** con c.c. 14.465.222 como médico especialista en UROLOGIA y atendió a la demandante en la CLINICA NUESTRA, para que responda a cuestionario con el fin de dar claridad sobre la patología y los hechos ocurridos en la atención; como también se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante.
- A **FABRICIO BECERRA** con c.c. 1.045.707.323 y RM 52-0221 como médico especialista en UROLOGIA y atendió a la demandante en la CLINICA NUESTRA, para que responda a cuestionario con el fin de dar claridad sobre la patología y los hechos ocurridos en la atención; como también se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante.

Solicito también se me permita y autorice contrainterrogar a los testigos llamados por la parte demandante, los codemandados y las llamadas en garantía.

CAPITULO IX.

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En documento separado formulo llamamiento en garantía a SEGUROS DEL ESTADO, por tratarse de póliza de aseguramiento que se tiene con la entidad contratada.

En documento separado formulo llamamiento en garantía a LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI, a CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a CLINICA VERSALLES, a CLINICA NUESTRA, CENTRO MEDICO IMBANACO y la FUNDACION VALLE DEL LILI, debido a que se tuvo y/o se tiene contrato de prestación de servicios asistenciales en salud.

CAPITULO X.

PRETENSIONES

Ruego señor Juez, una vez analizado el presente escrito de contestación de demanda, junto con las demás contestaciones de demanda frente al escrito de demanda interpuesto por el apoderado de la parte demandante, se declare lo siguiente:

1. Vincular a la Institución Prestadora de Salud **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI** con NIT 890.303.208-5 y correo electrónico notificacionesjudiciales@comfandi.com.co, por ser una de las entidades que atendió a la demandante en la patología demandada.
2. Vincular a la Institución Prestadora de Salud **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA (CLINICA DE LOS REMEDIOS)** con NIT 890.301.430-5 y correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org, por ser una de las entidades que atendió a la demandante en la patología demandada.
3. Vincular a la Institución Prestadora de Salud **CLINICA VERSALLES** con NIT 800.048.954 - 0 y correo electrónico juridico@clinicaversalles.com.co, por ser una de las entidades que atendió a la demandante en la patología demandada.
4. Vincular a la Institución Prestadora de Salud **CLINICA NUESTRA** con NIT 805023423-1 y correo electrónico servicioalcliente@cnsr.com.co, por ser una de las entidades que atendió a la demandante en la patología demandada.
5. Vincular a la Institución Prestadora de Salud **CLINICA IMBANACO S.A.S.** con NIT 890.307.200-5 y correo electrónico Diana.GonzalezH@quironsalud.com, por ser una de las entidades que atendió a la demandante en la patología demandada.
6. Vincular a la Institución Prestadora de Salud **FUNDACION VALLE DEL LILI** con NIT 890.324.177-5 y correo electrónico notificaciones@fvl.org.co, por ser una de las entidades que atendió a la demandante en la patología demandada.
7. Se absuelva de toda culpa o razón de condenar a la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – SOS** por los motivos ya expuestos.
8. Archivar el presente proceso.

Subsidiario: En el evento en el que prosperen las pretensiones de la parte actora (demandante) sin que se entienda que sea confesión de parte, se solicita al despacho

que se afecte primero las pólizas de garantía de las entidades solicitadas en la vinculación.

CAPITULO XI.

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 a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso.

CAPITULO XII.

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

CAPITULO XIII.

NOTIFICACIONES

El Despacho podrá realizar notificaciones en los siguientes domicilios:

A la parte actora en la dirección referida en el escrito de demanda.

Mi representada EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. EPS SOS S.A. en la Carrera 56 No 11A – 88 Barrio Santa Anita de la ciudad de Cali. En la dirección electrónica notificacionesjudiciales@sos.com.co.

El suscrito en la dirección la Carrera 56 No 11A – 88 Barrio Santa Anita de la ciudad de Cali. En la dirección electrónica arcantillo@sos.com.co, teléfono personal 3192368959.

Del Honorable Juez,

Cordialmente,



ALDO ROJAS CANTILLO

C. C. No. 16.941.625 de Cali - Valle

T. P. No. 267.007 del C. S. de la J.