

CJ -25789-2024

Señora Jueza

Dra. HEIDI MARIANA LANCHEROS MURCIA

JUZGADO VEINTICUATRO (24) CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD DE BOGOTÁ

E. S. D.

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

Radicado No. 11001310302420220035800

Demandantes: Diana Milena Ramírez Araujo

Demandados: EPS Sanitas y otros

OLGA VIVIANA BERMÚDEZ PERDOMO, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.022.342.195 expedida en Bogotá D.C., y titular de la T.P. No. 208.089 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada judicial de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S, según poder otorgado por DUVER DICSON VARGAS ROJAS, AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S – EN INTERVENCIÓN de conformidad con la Resolución Nro. 2024160000003002-6 del 2 de abril de 2024, posesionado mediante Acta de Posesión No. DEAS-A-25-2024 del 2 de abril de 2024 de la Superintendencia Nacional de Salud, adjunto, por medio del presente escrito procedo a dar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE LA REFERENCIA** formulada ante usted, por Diana Milena Ramírez Araujo contra de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD & OTROS, en los siguientes términos:

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

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

1. **FRENTE AL HECHO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mí representada el vínculo matrimonial presentado entre el señor Rolf Peter Mikael Nyberg y Diana Milena Ramírez Araujo, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
2. **FRENTE AL HECHO SEGUNDO: ES CIERTO.**
3. **FRENTE AL HECHO TERCERO: ES CIERTO.** De acuerdo con los controles médicos realizados en las unidades de atención primaria, se documenta que el señor ROLF PETER MIKAEL RAMIREZ NYBERG, tenía antecedente de Diabetes Mellitus Insulino requiriente diagnosticado desde los 15 años y en tratamiento farmacológico con esquema dual de insulinas Glargina/Lispro. Así mismo los registros clínicos documentan que el paciente no era adherente a las recomendaciones médicas en los siguientes sentidos: no asistía de forma periódica a los controles médicos, no realizó los cambios recomendados en los hábitos (dieta con restricción de carbohidratos y grasas, ni actividad física), además el histórico en los niveles de Hemoglobina Glicosilada¹ demuestran que tampoco cumplía con el régimen de insulino terapia, ver documento adjunto denominado ROLF PETER MIKAEL RAMIREZ NYBERG - Record HB Glicosilada:

¹ **Hemoglobina Glicosilada:** La hemoglobina A1c (HbA1c) constituye un fiel indicador para evaluar los pacientes diabéticos y gracias a la estandarización alcanzada en la prueba, es el primer criterio de diagnóstico de diabetes en individuos asintomáticos o con sospecha clínica de esta enfermedad, de acuerdo con la American Diabetes Association (ADA). Se puede definir como la condensación de la glucosa a la hemoglobina A, a mayor glicemia, mayor adición de glucosa a la hemoglobina. Se utiliza además de diagnosticar la diabetes, para realizar un seguimiento y evaluación del tratamiento instaurado, pues mide el nivel promedio de glucosa en sangre en los últimos 3 meses. Los resultados se presentan como porcentajes, un porcentaje superior corresponde a niveles promedio de azúcar en sangre más elevados. El valor normal es inferior a 5.7, entre 5.7 y 6.4 se habla de intolerancia a la glucosa (prediabetes), valores mayores a 6.5 son confirmatorios de diabetes y valores superiores a 8 indican diabetes mal controlada. Para los pacientes diabéticos la meta terapéutica es una Hemoglobina Glicosilada menor a 7.

CEDULA DE EXTRANJERIA: 558683
NOMBRE PACIENTE: NYBERG ROLFPETER MIKAEL

FECHA PETICION	EXAMENES	RESULTADO	VALOR REFERENCIA MINIMO	MAXIMO	UNIDADES	
QUIMICA						
HEMOGLOBINA GLICOSILADA						
09-ene.-2021 22:30	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	* 11.3	4.8	5.6	%	VER
23-mar.-2017 7:14	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	* 10.23	4.80	5.90	%	VER
25-feb.-2017 12:43	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	* 10.41	4.80	5.90	%	VER
17-feb.-2017 21:14	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	* 10.63	4.80	5.90	%	VER
27-dic.-2016 6:44	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	* 11.24	4.80	5.90	%	VER
24-may.-2016 6:48	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	* 8.69	4.80	5.90	%	VER
31-jul.-2015 7:28	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	* 8.83	4.80	5.90	%	VER

Esta información nos permite inferir que el paciente tenía una pobre conciencia de la enfermedad y un mal control metabólico (hemoglobinas glicosilada mayores al 7%, es decir fuera de metas terapéuticas), que permitió el desarrollo de complicaciones tanto micro como macrovasculares, las cuales determinaron la morbilidad que soportan los registros clínicos adjuntos al presente memorial.

4. FRENTE AL HECHO CUARTO: el hecho es impreciso en condiciones de tiempo, modo y lugar, por tanto, NO LE CONSTA a mí representada a que persona le fue suministrada esta información, ni en qué fecha, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
5. FRENTE AL HECHO QUINTO: NO LE CONSTA a mí representada el desmayo presentado por el señor Rolf Peter Mikael, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
6. FRENTE AL HECHO SEXTO: NO LE CONSTA a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce las condiciones de ingreso y los acompañantes, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
7. FRENTE AL HECHO SEPTIMO: NO LE CONSTA a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce los exámenes indicados (máxime cuando no se define con claridad las circunstancias de tiempo, modo y lugar), dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
8. FRENTE AL HECHO OCTAVO: NO LE CONSTA a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce los diagnósticos y el manejo clínico definido, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
9. FRENTE AL HECHO NOVENO: NO LE CONSTA a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce el manejo clínico dispensado, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
10. FRENTE AL HECHO DÉCIMO: ES CIERTO.
11. FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO LE CONSTA a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la información suministrada por la demandante al cuerpo médico, máxime cuando no hay claridad de las circunstancias de tiempo y modo.
12. FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la información suministrada por la demandante al cuerpo médico, máxime cuando no hay claridad de las circunstancias de tiempo y modo.
13. FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO LE CONSTA a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce el abordaje médico, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
14. FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO LE CONSTA a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce si la señora demandante sirvió como traductora el paciente con el cuerpo médico, máxime cuando no hay claridad de las circunstancias de tiempo y modo. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.

15. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce las limitaciones de comunicación idiomáticas y confusión, máxime cuando no hay claridad de las circunstancias de tiempo y modo. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
16. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la evolución del paciente, máxime cuando no hay claridad de las circunstancias de tiempo y modo. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
17. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la evolución del paciente, máxime cuando no hay claridad de las circunstancias de tiempo y modo. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
18. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la evolución del paciente y el abordaje médico. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
19. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la información suministrada por la demandante al personal médico, máxime cuando no hay claridad de las circunstancias de tiempo y modo. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
20. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la evolución del paciente y el manejo clínico suministrado, máxime cuando no hay claridad de las circunstancias de tiempo y modo. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
21. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce el diagnóstico y el manejo clínico suministrado, máxime cuando no hay claridad de las circunstancias de tiempo y modo. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
22. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la evolución del paciente y el manejo clínico suministrado, máxime cuando no hay claridad de las circunstancias de tiempo y modo. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
23. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la evolución del paciente y el manejo clínico suministrado, máxime cuando no hay claridad de las circunstancias de tiempo y modo. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
24. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la información dada por la demandante y el manejo clínico suministrado, máxime cuando no hay claridad de las circunstancias de tiempo y modo. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
25. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la evolución del paciente y el manejo clínico suministrado, máxime cuando lo indicado es una apreciación subjetiva de la demandante. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.

26. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: NO ES UN HECHO.** Es una apreciación subjetiva de la parte actora.
27. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEPTIMO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la evolución del paciente y el manejo clínico suministrado. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
28. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: NO LE CONSTA** a mí representada si la demandante estaba en el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la evolución del paciente y el manejo clínico suministrado. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
29. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la evolución del paciente y el manejo clínico suministrado. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
30. **FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce las dificultades en el ingreso a los familiares, máxime cuando el hecho es inespecífico en las circunstancias de tiempo y modo. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
31. **FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la información suministrada por el personal médico a la demandante. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
32. **FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce el manejo clínico suministrado. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
33. **FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO TERCERO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce las ayudas diagnósticas practicadas ni su resultado. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
34. **FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO: NO ES UN HECHO,** es una calificación subjetiva de la parte actora carente de sustento técnico y probatorio.
35. **FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO QUINTO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la información clínica suministrada a los familiares. Se pone de presente que el hecho es inespecífico en circunstancias de tiempo y modo. Así mismo que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
36. **FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SEXTO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce el retiro de la familia. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
37. **FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce el manejo clínico suministrado. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
38. **FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO OCTAVO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la evolución del paciente y el manejo clínico suministrado. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.

39. **FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO NOVENO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la evolución del paciente y el manejo clínico suministrado. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
40. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce las acciones de la familia, máxime cuando el hecho es inespecífico en circunstancias de tiempo, modo y lugar. Me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
41. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce las conversaciones entre la demandante y la Clínica, máxime cuando el hecho es inespecífico en circunstancias de tiempo y modo. Me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
42. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce las conversaciones entre la demandante y la Clínica, máxime cuando el hecho es inespecífico en circunstancias de tiempo y modo. Me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
43. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO TERCERO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce el manejo clínico suministrado. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
44. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la fecha y hora de fijación del deceso. Se pone de presente que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
45. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO QUINTO: NO ES UN HECHO.** Es una apreciación subjetiva de la demandante frente a la evolución el manejo clínico suministrado e incoherente con la narración de los hechos presentados.
46. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEXTO: NO ES UN HECHO.** Es una apreciación subjetiva de la demandante frente a la evolución el manejo clínico suministrado.
47. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: NO ES UN HECHO.** Es una apreciación subjetiva de la demandante frente a la evolución el manejo clínico suministrado.
48. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO OCTAVO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce las inversiones del señor Rolf Peter Mikael, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario. Lo cierto es que su declaración de aportes como cotizante no superaba el salario mínimo como lo define el histórico de aportes realizado.
49. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO NOVENO: NO ES UN HECHO.** Es una calificación subjetiva e inadecuada sobre la expectativa de vida del señor Rolf Peter Mikael sin tener en cuenta sus comorbilidades de base.
50. **FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la afectación moral de la demandante frente al deceso del señor Rolf Peter.
51. **FRENTE AL HECHO QUICUAGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mí representada el hecho como lo pretende hacer valer la parte actora dado que desconoce la afectación de las condiciones de existencia de la demandante. Lo cierto es que éstas no son generadas por actuación alguna de mi representada.

II. DE LAS PRETENSIONES DECLARACIONES Y CONDENAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En conclusión, se tiene que, en este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que el apoderado de la parte demandante pretende se declare en cabeza de mi representada, pues nunca existió por parte de esta una acción “de negligencia médica”.

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

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

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

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

Respecto es que la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de un dato imprescindible: el hecho culposo, el daño y el nexo causal. En el caso objeto de estudio, no existe hecho culposo y nexo causal que pueda desencadenar en una responsabilidad frente a mi representada, de manera directa ni por solidaridad, máxime cuando la atención suministrada al paciente fue coherente con los signos y síntomas presentados, no existiendo negligencia en la atención. El fallecimiento se produce como consecuencia de la alta carga de comorbilidades dada por la historia personal de enfermedad crónica del paciente de índole metabólico, diagnosticada como Diabetes mellitus insulino requirente, con desarrollo de complicaciones vasculares como Hipertensión Arterial, Ateromatosis Severa, Enfermedad aterosclerótica del corazón (Cardiopatía Isquémica / Enfermedad Coronaria) y Enfermedad Cerebrovascular recurrente. A partir de registros clínicos se identifica una pobre adherencia terapéutica con progresión de la enfermedad hasta comprometer seriamente el corazón, configurando una cardiopatía isquémica.

Frente al daño moral debe indicarse, que, para poderse demostrar, este debes constituirse como un daño antijurídico consistente en:

“Etimológicamente antijurídico es la traducción del término latino iniuria que significa contrario a derecho. Proviene de la fusión del prefijo in que significa “contra” y de ius-iura que significa “derecho”(..) Uno de los elementos esenciales del daño resarcible desde la Lex Aquilia es que este sea causado con iniuria, esto es, contra derecho.”²

En este caso es evidente que el actuar de mi representada en ningún momento se constituye como antijurídico, pues no hay evidencia de ningún actuar contra derecho. El fallecimiento del señor Rolf Peter se da con ocasión de su altísima carga de comorbilidades y su falta de adherencia al tratamiento crónico y no por actuar de mi representada.

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

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

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

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

² VELASQUEZ. Obdulio, Posada. Responsabilidad civil extracontractual. Editorial Temis S.A. 2009.

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

Bajo este entendido, debe advertirse que en el caso particular existe una indebida acumulación de pretensiones, en tanto que el “daño en la vida en relación” según la jurisprudencia se ha declarado como inexistente y han evolucionado al “daño a la salud”, daño que hoy únicamente indemniza a la víctima directa (verbigracia no susceptible de indemnizar a Rolf Peter Miakel por dicha causa):

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

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

Ahora bien se encuentra realmente inadmisibile que se reconozcan los perjuicios en vida en relación reclamados por la demandante bajo la denominación anotada, pues lo cierto es que los mismos, realmente, se dirigen a reclamar la supuesta afección de la órbita interna de esta como demandante, por la aflicción y el desconsuelo que sufrió como consecuencia del fallecimiento del paciente, es decir, se dirigen al resarcimiento de los perjuicios morales, más no del daño en la vida en relación, el cual según la jurisprudencia, como ya se indicó está consolidado en el perjuicio al daño a la salud, y solo es reclamable ante la prueba objetiva de la existencia de dicho perjuicio e indemnizable solo a la “víctima directa”, el cual en el presente caso no es reclamable ante su inexistencia.

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

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

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

Esto lo hago constituir en que no es reparable un lucro cesante inexistente a favor de la demandante, toda vez que no está demostrada la pérdida económica presentada con ocasión de los hechos acá enunciados.

Debe tenerse en cuenta que el lucro cesante consiste “en el dinero que habría recibido la persona de no haberse ocurrido el daño y cuya pérdida o mengua se origina de detrimento económico” en el presente caso no existe ni siquiera evidencia de recibir algún ingreso por parte de la demandante, por cuanto nunca lo recibió ni lo esperó, es una situación incierta la cual no es objeto de indemnización.

Al respecto la CSJ en sentencia del Consejo de Estado ha indicado:

“(…) Es por esto, que sobre el lucro cesante debe aclararse que este no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias sino que, por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso³, de manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso”⁴

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

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

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

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

Esto lo hago constituir en que no es reparable un lucro cesante futuro inexistente a favor de la demandante, toda vez que no está demostrada la pérdida económica presentada con ocasión de los hechos acá enunciados como se indicó en la pretensión anterior.

5. A LA QUINTA: ME OPONGO Y LA RECHAZO, pues una condena en costas y demás erogaciones que se produzcan en virtud del proceso, dado que este únicamente puede surgir de una sentencia condenatoria, que como se ha dicho en los anteriores puntos, se RECHAZA por parte de EPS SANITAS S.A.S. Con base en lo anterior y contrario sensu de lo indicado con precedencia, solicito al despacho se sirva condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

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

III. PETICIÓN ESPECIAL – OBJECCIÓN DE LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

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

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

(...)

“Artículo 206. Juramento estimatorio.

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

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

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

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

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

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

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

También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento la sanción equivaldrá al

cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.
(...)Subrayado y negrita texto afuera.

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

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

- 1. La designación del juez a quien se dirija.*
- 2. El nombre y domicilio de las partes y, si no pueden comparecer por sí mismas, los de sus representantes legales. Se deberá indicar el número de identificación del demandante y de su representante y el de los demandados si se conoce. Tratándose de personas jurídicas o de patrimonios autónomos será el número de identificación tributaria (NIT).*
- 3. El nombre del apoderado judicial del demandante, si fuere el caso.*
- 4. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad.*
- 5. Los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados.*
- 6. La petición de las pruebas que se pretenda hacer valer, con indicación de los documentos que el demandado tiene en su poder, para que este los aporte.*
- 7. El juramento estimatorio, cuando sea necesario.*
- 8. Los fundamentos de derecho.*
- 9. La cuantía del proceso, cuando su estimación sea necesaria para determinar la competencia o el trámite.*
- 10. El lugar, la dirección física y electrónica que tengan o estén obligados a llevar, donde las partes, sus representantes y el apoderado del demandante recibirán notificaciones personales.*
- 11. Los demás que exija la ley”* Subrayado y negrita texto afuera.

En ese entendido y como quiera que en las pretensiones del libelo de la demanda, la parte actora incurre en unas pretensiones notoriamente injustas y fuera de todo contexto factico, legal y jurisprudencia, que adicionalmente OMITE realizar tal juramento, no es factible que se realice condena alguna en virtud de las pretensiones expresadas en la demanda, toda vez que son notoriamente injustas, pues no se compadecen con los antecedentes jurisprudenciales fijados por las Altas Cortes y no aporta prueba idónea razón por la cual, se procederá a realizar la correcta y eventual liquidación correspondiente a fin de ilustrar al Despacho en este sentido, para que evidencie que en efecto, existe una injusta estimación “razonada” de la cuantía por parte del apoderado de la parte demandante y por ende, deberá condenarse a pagar la suma que corresponda, tal y como se indica a continuación en donde se realiza la liquidación de rigor, así:

Por concepto de lucro cesante consolidado y futuro: Tal como se indicó en la contestación de esta pretensión se tiene que no es reparable un lucro cesante inexistente. En el presente caso no existe ni siquiera la certeza de recibir algún ingreso por parte de la demandante. En consecuencia, para la reparación de un daño este debe ser directo, cierto y actual. En el presente caso no existe la CERTEZA de la existencia de dicho daño y que esta sea susceptible de indemnización, máxime cuando no existe prueba si quiera sumaria de ello.

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

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

4.1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA – RÉGIMEN DE FALLA PROBADA

La hago consistir, en el hecho según el cual, el presente asunto deberá debatirse bajo la óptica de una responsabilidad por falla probada, más no por una falla presunta del servicio médico como lo pretende hacer valer el apoderado de la parte actora.

Para lo anterior, debe hacerse claridad que la parte actora deberá establecer y probar el daño sufrido y que tal daño fue ocasionado única y exclusivamente por causa de cada uno de los demandados, es decir que exista un nexo causal entre el daño que se configuró y la conducta cometida por cada uno de los demandados. No basta con que en la demanda se hagan afirmaciones, el demandante deberá probar lo que se encuentra afirmando, este RÉGIMEN DE FALLA

PROBADA es la posición que asume la Sección Tercera del Consejo de Estado en la recientísima jurisprudencia del 20 de octubre de 2014⁵.

“Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente”(Subrayado y negrita texto afuera).

La responsabilidad debe probarse, de manera que se trata de una **culpa probada**, pues *“presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva”*⁶.

Debe señalarse que en el régimen tradicional de la culpa probada o responsabilidad subjetiva, se indica que *“corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”*.⁷

En este orden de ideas, vale la pena traer a colación la recientísima jurisprudencia proferida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 30 de Agosto de 2013, en la cual indica: *“cuando se presentan acontecimientos en los que a pesar de una actuación diligente, del uso oportuno y adecuado de los recursos técnicos, profesionales y administrativos con los que contaba el profesional de la salud se produce el daño, éste no será materia de resarcimiento, por haber desbordado las posibilidades o intervención al alcance del galeno*.

Al respecto ha dicho la Corte que *“(…) no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (..) pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas*. Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.

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.

(...) “Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada ‘iatrogenia inculpable’, noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad” (sentencia de 1° de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, “para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los ‘deberes médicos’ (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que ‘para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)”⁸.

⁵ Consejo de Estado. Sección Tercero. Exp.:30166// 25000-23-26-000-2001-01792-01. Consejera Ponente: Olga Mellida Valle De la Hoz.

⁶ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

⁷ YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

Finalmente y como lo acredita responsabilidad médica, en donde se explica ampliamente que nos encontramos frente al campo de la culpa probada, y no, como lo pretende la parte actora, en el de la falla presunta, de suerte tal, que es a aquella a quien le corresponde probar todos y cada uno de los elementos integrantes de la responsabilidad civil, con la finalidad de que pueda lograr una sentencia de mérito condenatoria a su favor, pues de lo contrario se deberá absolver a las demandadas ante la duda o imposibilidad de establecimiento de demostración de uno de los elementos de responsabilidad.

No obstante lo anterior, se demuestra en el presente caso que el señor Rolf Peter Mikael se le brindó una atención oportuna y adecuada, de acuerdo con cada uno de los cuadros clínicos presentados, solo que su alta condición mórbida generó el fallecimiento del paciente, como se argumentó en la contestación de los hechos.

Se debe resaltar que el señor ROLF PETER MIKAEL RAMIREZ NYBERG, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que, en los controles médicos realizados en las unidades de atención primaria, se documenta el antecedente de Diabetes Mellitus Insulino requiriente diagnosticado desde los 15 años y en tratamiento farmacológico con esquema dual de insulinas Glargina/Lispro. Así mismo los registros clínicos documentan claramente que el paciente no fue adherente a las recomendaciones médicas en los siguientes sentidos:

- No asistía de forma periódica a los controles médicos
- No realizó los cambios recomendados en los hábitos (dieta con restricción de carbohidratos y grasas, ni actividad física).
- El histórico en los niveles de Hemoglobina Glicosilada demuestran que tampoco cumplía con el régimen de insulinoterapia, ver documento adjunto denominado ROLF PETER MIKAEL RAMIREZ NYBERG - Record HB Glicosilada.

Esta información nos permite inferir que el paciente tenía una pobre conciencia de la enfermedad y un mal control metabólico (hemoglobinas glicosilada mayores al 7%, es decir fuera de metas terapéuticas), que permitió el desarrollo de complicaciones tanto micro como macrovasculares, las cuales determinaron la morbimortalidad que soportan los registros clínicos adjuntos a la contestación de la demanda.

Debe tenerse en cuenta que la diabetes se define como un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, que se presenta como consecuencia de defectos en la secreción de insulina, de la acción de la insulina, o de ambos, que a largo plazo se asocia con daño, disfunción o falla de varios órganos, especialmente los ojos, los riñones, el sistema nervioso, el corazón y los vasos sanguíneos.

De acuerdo con la ADA (American Diabetes Association), la diabetes se clasifica en cuatro grupos:

- Diabetes tipo 1: resultante de la destrucción de las células β del páncreas, usualmente llevando a una deficiencia absoluta de insulina, la mayoría de ellas de origen autoinmune.
- Diabetes tipo 2: resultante de un defecto progresivo de la secreción de insulina, en el contexto de resistencia gradual a la insulina.
- Otros tipos de diabetes debidos a distintas causas: por ejemplo, defectos genéticos en la función de las células β del páncreas, defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedades exocrinas del páncreas como la fibrosis quística, y la diabetes inducida por drogas o químicos, entre otros.
- Diabetes gestacional: la que se diagnostica en el curso del embarazo.

La hiperglucemia prolongada, con el correr del tiempo, después de años o décadas, da origen a grandes daños y disfunción, usualmente de carácter irreversible, en órganos como los ojos, los riñones, los nervios, los vasos sanguíneos grandes y pequeños, así como en la coagulación sanguínea.

- Manifestaciones microvasculares: incluye retinopatía con posibilidad de evolucionar a ceguera, nefropatía con posibilidad de evolucionar a insuficiencia renal crónica y la neuropatía con posibilidad de evolucionar a complicaciones como úlceras en los pies, amputaciones de extremidades y manifestaciones de disfunción autonómica, incluida la disfunción sexual. El sello anatómico clásico de la microangiopatía diabética es la angiopatía oclusiva, hipoxia y daño tisular, complicaciones que se correlacionan con la severidad y la duración de la hiperglucemia y pueden aparecer entre 5 a 10 años después de haberse iniciado la enfermedad.
- Manifestaciones macrovasculares: como la enfermedad coronaria, la trombosis y la hipertensión arterial no son exclusivas de la diabetes, pero incrementan el riesgo de mortalidad relacionada con la diabetes.

La **Hemoglobina Glicosilada** o glucosilada, de acuerdo con la definición de la International Federation of Clinical Chemistry (IFCC) es un término genérico que se refiere a un grupo de sustancias que se forman a partir de reacciones bioquímicas entre la hemoglobina A (HbA) y algunos azúcares presentes en la circulación sanguínea. Como la hemoglobina A (HbA) tiene un tiempo de vida media de 120 días, permite determinar una relación directa del promedio de glucosa sérica (en sangre) en los últimos 4 meses previos a la toma de la muestra.

Aunado a lo anterior, se tiene reportes de eventos cerebrocardiovasculares relacionados con la diabetes mellitus mal controlada con complicaciones vasculares, que fueron atendidos en el servicio de urgencias de Clínica Universitaria Colombia en el año 2017 y 2018.

Ahora bien, revisando las circunstancias fácticas y sus historias clínicas, se encuentra que el 9 de enero de 2021 el paciente ingresó al servicio de urgencias de la IPS, no adscrita a la red de prestadores complementarios de EPS Sanitas, llamada Clínica Reina Sofia, por un cuadro agudo de manifestaciones neurológicas, por lo cual se determinó traslado a sala de reanimación, monitoreo clínico permanente y realización de estudios complementarios que confirmó el diagnóstico de Accidente Cerebrovascular en curso y determinó la pertinencia del tratamiento farmacológico trombólisis con rtPA.

Una vez estabilizado, se realizó traslado a Clínica Universitaria Colombia para continuar con el tratamiento integral para el Evento Neurovascular (Accidente Cerebrovascular) Isquémico NIHSS de 12 puntos, en el periodo posterior a la trombólisis con rtPA, secundario a la oclusión de flujo en la totalidad de la arteria carótida interna derecha.

Contrario a lo referido en los hechos de la demanda, el paciente tuvo un manejo completo de su cuadro agudo derivado del ACV que tenía en curso, como de sus comorbilidades de base, verbigracia la diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y enfermedad arterial periférica con ateromatosis severa. Para ello se suministró acompañamiento especializado por medicina interna, intensivista, neurología, cardiología, infectología, entre otros. Así mismo se dio la motorización estricta, manejo terapéutico y medicamentoso requerido.

Debe tenerse en cuenta que el paciente aun cuando se había estabilizado de su situación aguda, continuaba con sus condiciones mórbidas que no estaban controladas por falta de adherencia a las recomendaciones clínicas de sus patologías de base como se anotó con anterioridad. Dicha situación estaba presente de larga data.

Por ello presentaba un deterioro neurológico por hemiparesia derecha fluctuante con alteraciones metabólicas, asociado a encefalopatía multifactorial. La evolución clínica desfavorable del paciente, con manifestaciones neurológicas y dificultad ventilatoria, tenía un origen multifactorial y no solo en la descompensación aguda de la diabetes mellitus diagnosticada como cetoacidosis diabética.

Es entonces relevante aclarar el concepto de alta carga de comorbilidades, a partir de los antecedentes patológicos del paciente con Diabetes Mellitus (insulino requiriente, diagnosticada desde los 15 años y con mala adherencia al tratamiento, ver histórico de hemoglobinas glicosilada), Hipertensión Arterial crónica, Ateromatosis Severa (Enfermedad aterosclerótica del corazón con Cardiopatía isquémica, Enfermedad coronaria y Disección carótida interna derecha), Enfermedad Cerebrovascular (Infartos cerebrales recurrentes), Neumopatía crónica (Asma?), Obesidad Grado I.

En consecuencia, la mala adherencia terapéutica, es determinante en el desarrollo de las complicaciones vasculares de la diabetes mellitus, traducidas como: Ateromatosis Severa, Enfermedad aterosclerótica del corazón con Cardiopatía isquémica, Enfermedad coronaria y Disección carótida interna derecha y Enfermedad Cerebrovascular (Infartos cerebrales recurrentes).

En atención a estas situaciones el paciente presentó paro cardiorespiratorio, deterioro del patrón ventilatorio con riesgo a desarrollar fatiga respiratoria y una falla secundaria, por lo cual se tomó la decisión de brindar soporte ventilatorio invasivo con intubación orotraqueal, procedimiento sin complicaciones.

Ya después de la intubación el paciente presentó alteración del ritmo cardiaco dado por bradicardia extrema (disminución en la frecuencia cardiaca, tanto que el corazón no puede bombear suficiente sangre rica en oxígeno al cuerpo), por lo cual fue activado el protocolo de reanimación cardiocerebropulmonar, que se extendió casi por una hora hasta documentar que el ritmo cardiaco regreso a la normalidad, después fueron realizados estudios complementarios como electrocardiograma, ecocardiograma y marcadores cardiacos, que confirmaron la presencia de un síndrome coronario agudo tipo infarto de miocardio, para lo cual se determinó la pertinencia en la realización del procedimiento arteriografía coronaria con cateterismo izquierdo, el cual fue practicado el 12 de enero de 2021 donde se identificó la obstrucción total en el origen de la arteria coronaria descendente anterior (principal arteria del corazón) por lo cual se realizó una revascularización mediante angioplastia con implante de un nuevo stent medicado, donde se logró remover efectivamente la obstrucción total en el origen de la arteria coronaria descendente anterior (principal arteria del corazón).

Al día siguiente presentó estado crítico sin respuesta al tratamiento como Choque Cardiogénico Refractario, del cual se realizaron las debidas maniobras de reanimación siendo infructuosas ante la situación crítica del paciente y sin respuesta al tratamiento.

En consecuencia, se insiste que la causa de la muerte del señor Rolf Peter Mikael no obedece a ninguna acción u omisión por negligencia médica como lo pretende hacer valer la parte demandante, el fallecimiento obedece a la condición gravemente mórbida del paciente la cual venía de larga data sin control por falta de adherencia al manejo clínico de su condición crónica.

4.2. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA CONFIGURACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD.

4.2.1. INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE-MODALIDADES DE CULPA.

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

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

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

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

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

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

4.2.2. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A E.P.S. SANITAS S.A.S

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que “*la víctima no está en obligación legal de soportar*”⁹, y en el presente caso, como quiera

⁹ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”¹⁰
(Negrillas propias)

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que “...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”¹¹.

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

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

4.2.3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA EFECTO ENTRE LAS ATENCIONES REALIZADAS POR LA IPS DEMANDADA Y RESULTADO DEL FALLECIMIENTO DEL SEÑOR ROLF PETER MIKAEL

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

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

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

1. El señor Rolf Peter Mikael se le brindó una atención oportuna y adecuada, de acuerdo con cada uno de los cuadros clínicos presentados, solo que su alta condición mórbida generó el fallecimiento del paciente, como se argumentó en la contestación de los hechos.
2. Se debe resaltar que el señor ROLF PETER MIKAEL RAMIREZ NYBERG, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que, en los controles médicos realizados en las unidades de atención primaria, se documenta el antecedente de Diabetes Mellitus Insulino requiriente diagnosticado desde los 15 años y en tratamiento farmacológico con esquema dual de insulinas Glargina/Lispro. Así mismo los registros clínicos documentan claramente que el paciente no fue adherente a las recomendaciones médicas en los siguientes sentidos:
 - No asistía de forma periódica a los controles médicos
 - No realizó los cambios recomendados en los hábitos (dieta con restricción de carbohidratos y grasas, ni actividad física).
 - El histórico en los niveles de Hemoglobina Glicosilada demuestran que tampoco cumplía con el régimen de insulino terapia, ver documento adjunto denominado ROLF PETER MIKAEL RAMIREZ NYBERG - Record HB Glicosilada.

¹⁰ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

¹¹ Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

3. Esta información nos permite inferir que el paciente tenía una pobre conciencia de la enfermedad y un mal control metabólico (hemoglobinas glicosilada mayores al 7%, es decir fuera de metas terapéuticas), que permitió el desarrollo de complicaciones tanto micro como macrovasculares, las cuales determinaron la morbimortalidad que soportan los registros clínicos adjuntos a la contestación de la demanda.
4. Ahora bien, revisando las circunstancias fácticas y sus historias clínicas, se encuentra que el 9 de enero de 2021 el paciente ingresó al servicio de urgencias de la IPS, no adscrita a la red de prestadores complementarios de EPS Sanitas, llamada Clínica Reina Sofía, por un cuadro agudo de manifestaciones neurológicas, por lo cual se determinó traslado a sala de reanimación, monitoreo clínico permanente y realización de estudios complementarios que confirmó el diagnóstico de Accidente Cerebrovascular en curso y determinó la pertinencia del tratamiento farmacológico trombólisis con rtPA.
5. Una vez estabilizado, se realizó traslado a Clínica Universitaria Colombia para continuar con el tratamiento integral para el Evento Neurovascular (Accidente Cerebrovascular) Isquémico NIHSS de 12 puntos, en el periodo posterior a la trombólisis con rtPA, secundario a la oclusión de flujo en la totalidad de la arteria carótida interna derecha.
6. Contrario a lo referido en los hechos de la demanda, el paciente tuvo un manejo completo de su cuadro agudo derivado del ACV que tenía en curso, como de sus comorbilidades de base, verbigracia la diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y enfermedad arterial periférica con ateromatosis severa. Para ello se suministró acompañamiento especializado por medicina interna, intensivista, neurología, cardiología, infectología, entre otros. Así mismo se dio la motorización estricta, manejo terapéutico y medicamentoso requerido.
7. Debe tenerse en cuenta que el paciente aun cuando se había estabilizado de su situación aguda, continuaba con sus condiciones mórbidas que no estaban controladas por falta de adherencia a las recomendaciones clínicas de sus patologías de base como se anotó con anterioridad. Dicha situación estaba presente de larga data.

Por ello presentaba un deterioro neurológico por hemiparesia derecha fluctuante con alteraciones metabólicas, asociado a encefalopatía multifactorial. La evolución clínica desfavorable del paciente, con manifestaciones neurológicas y dificultad ventilatoria, tenía un origen multifactorial y no solo en la descompensación aguda de la diabetes mellitus diagnosticada como cetoacidosis diabética.
8. Es entonces relevante aclarar el concepto de alta carga de comorbilidades, a partir de los antecedentes patológicos del paciente con Diabetes Mellitus (insulino requiriente, diagnosticada desde los 15 años y con mala adherencia al tratamiento, ver histórico de hemoglobinas glicosilada), Hipertensión Arterial crónica, Ateromatosis Severa (Enfermedad aterosclerótica del corazón con Cardiopatía isquémica, Enfermedad coronaria y Disección carótida interna derecha), Enfermedad Cerebrovascular (Infartos cerebrales recurrentes), Neumopatía crónica (Asma?), Obesidad Grado I.

En consecuencia, la mala adherencia terapéutica, es determinante en el desarrollo de las complicaciones vasculares de la diabetes mellitus, traducidas como: Ateromatosis Severa, Enfermedad aterosclerótica del corazón con Cardiopatía isquémica, Enfermedad coronaria y Disección carótida interna derecha y Enfermedad Cerebrovascular (Infartos cerebrales recurrentes).

9. En atención a estas situaciones el paciente presentó paro cardiorespiratorio, deterioro del patrón ventilatorio con riesgo a desarrollar fatiga respiratoria y una falla secundaria, por lo cual se tomó la decisión de brindar soporte ventilatorio invasivo con intubación orotraqueal, procedimiento sin complicaciones.

Ya después de la intubación el paciente presentó alteración del ritmo cardíaco dado por bradicardia extrema (disminución en la frecuencia cardíaca, tanto que el corazón no puede bombear suficiente sangre rica en oxígeno al cuerpo), por lo cual fue activado el protocolo de reanimación cardiocerebropulmonar, que se extendió casi por una hora hasta documentar que el ritmo cardíaco regresó a la normalidad, después fueron realizados estudios complementarios como electrocardiograma, ecocardiograma y marcadores cardíacos, que confirmaron la presencia de un síndrome coronario agudo tipo infarto de miocardio, para lo cual se determinó la pertinencia en la realización del procedimiento arteriografía coronaria con cateterismo izquierdo, el cual fue practicado el 12 de enero de 2021 donde se identificó la obstrucción total en el origen de la arteria coronaria descendente anterior (principal arteria del corazón) por lo cual se realizó una revascularización mediante angioplastia con implante de un nuevo stent medicado,

donde se logró remover efectivamente la obstrucción total en el origen de la arteria coronaria descendente anterior (principal arteria del corazón).

10. Al día siguiente presentó estado crítico sin respuesta al tratamiento como Choque Cardiogénico Refractario, del cual se realizaron las debidas maniobras de reanimación siendo infructuosas ante la situación crítica del paciente y sin respuesta al tratamiento.

Por tanto, se concluye que el fallecimiento del señor Rolf Peter es inherente a la evolución natural de la enfermedad y su falta de adherencia al manejo clínico y no tiene relación con el manejo clínico dispensado.

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

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado¹² se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico al servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

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

De manera se advierte claramente que, conforme a la posición del máximo tribunal de la justicia administrativa, deberá probarse por parte del extremo activo procesal que la conducta de mi representada ocasionó, sin lugar a dudas, el desenlace fatídico del señor Rolf Peter Mikael.

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

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

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

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”¹³ (negrillas y subrayas propias).

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

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¹² Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernán Andrade Rincón. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

¹³ Ley 100 de 1993. Art. 177.

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

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

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

- ✓ El numeral 1º precitado establece: “1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”: Consideramos que el juicio de reproche que hace la demandante no se centra en esta obligación. En el presente escrito, se deduce que SANITAS EPS recaudó los aportes de la cotizante y fue precisamente por esa misma razón que se le brindaron y autorizaron oportunamente los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes.
- ✓ El numeral 2º precitado establece: “2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social”: Tal y como se dijo en el punto anterior, consideramos que este no es el quid del asunto, pues la promoción de la afiliación en los grupos no cubiertos actualmente por la Seguridad Social es un tópico que no tiene nada que ver con la atención brindada al señor ROLF PETER MIKAEL y no tiene relación o nexo de causalidad de ninguna índole. Por lo que no vale la pena si quiera entrar a estudiarlo.
- ✓ El numeral 3º precitado establece: “3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley”: Para el caso que nos ocupa, no sólo se tiene que mi representada es una de las mejores EPS del país, tal y como se establece en el documento denominado “Ordenamiento (Ranking) de EPS – 2015 al 2020”¹⁴ del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, se tiene que SANITAS EPS cumple con todos los requisitos establecidos por la ley a efectos de garantizar la afiliación de los colombianos y demás personas que cumplan con los requisitos de ley. Con todo, al paciente se le garantizaron TODOS los servicios de salud que requirió con ocasión de su estado de salud.
- ✓ El numeral 4º precitado establece: “4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia”: Tal y como se probará a lo largo del plenario, se tiene que SANITAS EPS garantizó a través de su IPS contratada y debidamente habilitadas por la Secretaría de Salud, la atención en salud de ROLF PETER MIKAEL, el paciente recibió atención médica completa de acuerdo con sus cuadro clínicos presentados y se suministró el tratamiento clínico debido. Se autorizó y garantizó el acceso real a los servicios que requirió, desde aquellos que necesito en la Clínica Colsanitas donde ingreso a elección.
- ✓ El numeral 5º precitado establece: “5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios”: Al respecto de esta obligación, se tiene que esta EPS cumplió cabalmente con la misma, toda vez que si ello no hubiese sido así, al paciente, no se le hubiesen prestado los servicios de salud

¹⁴ <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/ranking-actores.aspx>

de rigor, pues hubiese aparecido como suspendido o desafiliado de esta EPS, pero no, todo lo contrario, se le brindaron y garantizaron todos y cada uno de los servicios médicos que requirió.

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

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

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

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

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

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

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

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud que le brindaron a la paciente en la CLÍNICA COLSANITAS quien prestó los servicios a ROLF PETER MIKAEL, pues se tiene que con base en lo dispuesto en los artículos 177, 178 y 185 de la Ley 100 de 1993, las obligaciones y responsabilidades de cada entidad son totalmente distintas, y la solidaridad alegada por la parte actora, no deviene *per sé*, por el simple hecho de que la paciente haya estado afiliado en EPS SANITAS S.A., sino que deviene del hecho culposo o doloso en que mi representada pudo haber incurrido en comunidad con la IPS, para la producción del supuesto daño.

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

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

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

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud⁴.

(...)

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

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

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud¹.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Enseña la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 086 de 2008 que “la acción de enriquecimiento sin justa causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a evitar que

pueda consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser empleada por quien no tiene a su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta.”¹⁵

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

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

4.6. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

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

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

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

V. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

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

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

VI. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

DE LOS APORTADOS POR EPS SANITAS S.A.S

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

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

- 6.1.1. Copia del histórico de utilidades y/o dispensaciones de servicios en donde constan las autorizaciones de servicios requeridas conforme la facturación de servicios generados a EPS SANITAS S.A.S por la atención del señor ROLF PETER MIKAEL. Con esta prueba se pretende demostrar que mi representada garantizó el acceso a todos los servicios médicos requeridos por el paciente desde la fecha de los hechos, situación de la cual de manera evidente no se tiene reproche por parte de la demandante en cuanto a negación de servicios.
- 6.1.2. Certificado de aportes del señor ROLF PETER MIKAEL.

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

6.1.3. Historia clínica de las atenciones suministradas a través de la red directa de EPS Sanitas.

6.1.4. Informe del paciente ROLF PETER MIKAEL RAMIREZ NYBERG - Record HB Glicosilada

6.2. TESTIMONIAL:

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

6.2.1. A la médica especialista en neurología ÁNGELA VIVIANA NAVAS GRANADOS, en su calidad de tratante del paciente ROLF PETER MIKAEL, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La doctora Navas podrá ubicarse en la Carrera 66 No. 23 -46, Bogotá o a través del correo electrónico notificajudiciales@keralty.com.

6.2.2. A la doctora Martha Eugenia Quintana Zamora, especialista en Cuidados Intensivos y Medicina Critica, en calidad de tratante del paciente ROLF PETER MIKAEL, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La profesional podrá ubicarse en la Carrera 66 No. 23 -46, Bogotá o a través del correo electrónico notificajudiciales@keralty.com.

6.2.3. Al médico cardiólogo Jaime Andrés Nieto Zarate, en su calidad de tratante del paciente ROLF PETER MIKAEL, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Nieto podrá ubicarse en la Carrera 66 No. 23 -46 de Bogotá o a través del correo electrónico notificajudiciales@keralty.com.

6.2.4. Al médico infectologo Alberto Buitrago, en su calidad de tratante del paciente ROLF PETER MIKAEL, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Nieto podrá ubicarse en la Carrera 66 No. 23 -46 Bogotá o a través del correo electrónico notificajudiciales@keralty.com.

6.3. INTERROGATORIO DE PARTE:

6.3.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a la demandante Diana Milena Ramírez Araujo, para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello al respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. La llamada a interrogatorio de parte podrá citarse en la dirección anotada en la demanda. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor o de realizar su retiro.

VII. ANEXOS

1.1 Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS SANITAS S.A.S

1.2 Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

1.3 Poder con constancia de remisión por mensaje de datos.

VIII. NOTIFICACIONES

EPS SANITAS S.A.S recibe notificaciones en la Autopista Norte No. 109 – 20 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: notificajudiciales@keralty.com.

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

De la señora Jueza,



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