

Bogotá D.C., septiembre 5 de 2024

Señor Juez  
**Dr. LIBARDO ANTONIO BLANCO SILVA**  
**JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
 E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA  
**DEMANDANTE:** GILBERTO RAMÍREZ SÁNCHEZ  
**DEMANDADO:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. EN INTERVENCIÓN  
**RADICADO:** No.76001-31-03-007 2024-00092-00  
**REF. \*\*CONTESTACIÓN DEMANDA\*\***

**CAROLINA HERAZO GIRALDO**, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No 45.536.837 y titular de la T.P. No. 145.218 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de Apoderada de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S EN INTERVENCIÓN** (en adelante EPS SANITAS S.A.S) identificada con el NIT 800251440-6, según certificado de existencia y representación legal emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá, adjunto, por medio del presente proceso a dar CONTESTACIÓN A VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA formulada ante usted por GILBERTO RAMÍREZ SÁNCHEZ, en contra de LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. EN INTERVENCIÓN 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:

**FRENTE AL HECHO 1 que define:** “*Mi Poderdante, GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ a principios del año 2.020, le sobrevino de manera recurrente una enfermedad ocular, determinada como DESPRENDIMIENTO DE RETINA DE SU OJO DERECHO, la cual fue atendida por los especialistas de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., entidad identificada con el Nit 800.251.440-6*”.

**NO ES CIERTO** el hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, como quiera que EPS Sanitas no ejecutó la prestación del servicio de manera directa.

Sin embargo, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles no nos permiten validar que el proceso de atención del señor GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas se presentó a 06/2020, como paciente con disminución de agudeza visual por lo que es derivado al servicio de oftalmología en 01/2021 bajo impresión diagnóstica donde se evidencia el seguimiento ofertado al mismo:

Oftalmosanitas Cali		
Fecha	Atención	Detalle
26/01/2021	Consulta Oftalmológica Urgencias 1° DR ojo derecho	Remitido por disminución de <b>agudeza visual<sup>1</sup></b> en ojo derecho (AV 20/250). <b>Diagnóstico:</b> Desprendimiento de retina <sup>4</sup> en ojo derecho con compromiso parcial de la macula. <b>Indicación de manejo quirúrgico.</b>
27/01/2021	<b>Cirugía Oftalmológica</b> Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	<b>Diagnóstico:</b> Desprendimiento de retina ojo derecho: <b>Procedimientos:</b> <b>Vitrectomía<sup>5</sup></b> (anterior, media y posterior) + Facoemulsificación de cristalino + Esclerotomía + Endolaser + <b>Inyección de gas en ojo derecho (perfluorinato<sup>6</sup>)</b> <b>Hallazgos:</b> Desprendimiento de retina + desgarro con compromiso macular

Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisión del proceso de atención del señor GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas **no** permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, si se tiene en cuenta que por el contrario, se evidencia de la cronología expuesta que el una vez ingresa el paciente el día 26 de enero del año 2021, al servicio de oftalmología, con indicación de manejo quirúrgico; **al día siguiente**, es decir, el día 27 de enero del mismo año, **se le realiza el procedimiento de Vitrectomía<sup>1</sup>** (anterior, media y posterior) + Facoemulsificación de cristalino + Esclerotomía + Endolaser + Inyección de gas en ojo derecho (**perfluorinato<sup>2</sup>**).

En el seguimiento ofertado al mismo, da cuenta de lo siguiente:

27/04/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico (27/01/2021). Agudeza visual ojo derecho 20/70. Examen físico con retina aplicada y nervio rosado. Se solicita: Biometría Ocular + Vitrectomía posterior + Implante de lente intraocular retropupilar (Artisan) + Gas/Silicón
08/07/2021	Cirugía Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina en ojo derecho + Afaquia Procedimientos: Revisión de Vitrectomía (esclerectomía) + Implante de Lente Intraocular (Artisan) + endolaser Hallazgos: Retina aplicada con levantamiento en la zona temporal, se drena líquido e inyecta Gas <sup>2</sup>
27/07/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico (Revisión de Vitrectomía + Implante de Lente Intraocular retropupilar (Artisan) + Endolaser) por Afaquia y Pseudofaquia en ojo derecho. Clínicamente estable con gas del 40% retina aplicada
17/08/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico, tratamiento con Prednisolona oftálmica. Examen físico: Agudeza visual en ambos ojos 20/30, lente intraocular centrado y claro, segmento posterior del ojo derecho con nervio rosado, excavación y mácula sin brillo, periferia sana.
01/09/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología 2° DR ojo derecho	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico y tratamiento con Prednisolona oftálmica. Examen físico: levantamiento de retina, indicación de manejo quirúrgico (vitrectomía posterior + expansión de retina (perfluorinato) + endolaser + inserción de gas/silicón)
20/10/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico orden para vitrectomía posterior el 01/09/2021. Examen físico: desprendimiento de retina total. Continúa la indicación de manejo quirúrgico.

<sup>1</sup> La **vitrectomía** es una técnica de microcirugía ocular que permite tratar quirúrgicamente las patologías que afectan a la parte posterior del ojo o cámara vítrea, es decir permite extraer el vítreo (gel interno del ojo, transparente, que rellena la cavidad ocular). La técnica está indicada para el tratamiento de enfermedades propias del vítreo, o en el tratamiento de patologías de la retina, por ejemplo: Retinopatía diabética - Desprendimiento de retina - Heridas oculares o traumatismos - Agujeros maculares, degeneraciones maculares con neovasos u otras enfermedades de la mácula - Problemas secundarios o inflamaciones del ojo - Patologías relacionadas con la alta miopía - Complicaciones después de operaciones de cataratas - Complicaciones derivadas de la uveítis. Los riesgos de una vitrectomía son menores que los beneficios que se esperan (mejorar la visión). Algunos de los posibles riesgos son sangrado postoperatorio, desprendimiento de retina, aumento de la presión ocular en el postoperatorio, catarata o infección.

La **retinopexia** es un procedimiento quirúrgico para corregir el desprendimiento de retina, consiste en la inyección de una pequeña cantidad de un gas específico a una determinada concentración dentro de la cavidad vítrea, la burbuja de gas se expande dentro del ojo en las primeras horas y permite la re-aplicación de la retina y el tratamiento de la rotura que ha provocado el desprendimiento mediante fotocoagulación con láser. La burbuja ayuda a aplanar la retina hasta que se forma un sello entre la retina y la pared del ojo. Esto lleva aproximadamente de 1 a 3 semanas. El ojo absorbe la burbuja de gas lentamente.

<sup>2</sup> En oftalmología la utilización de los **perfluorocarbonos** (perfluorinato o perfluoronotano) ha mejorado la cirugía retino-vítrea facilitando las maniobras quirúrgicas en los desprendimientos de retina complicados, como sustitutivo vítreo postquirúrgico, e indicado para recolocar y estabilizar la retina desprendida.

Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisión del proceso de atención del señor GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas **no** permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, si se tiene en cuenta que:

- En el mes de abril se **vuelve a ordenar el procedimiento** de *Biometría Ocular + Vitrectomía posterior + Implante de lente intraocular retropupilar (Artisan) + Gas/Silicón*, **pero no se evidencia Prioridad, ni Urgencia.**
- En el mes de Mayo, No evidencia atención.
- En el mes de junio, No evidencia atención.
- En el mes de julio, se realiza *Revisión de Vitrectomía (esclerectomía) + Implante de Lente Intraocular (Artisan) + endolaser*. También se indica fecha posterior del mismo mes de julio que el paciente está "Clínicamente estable con gas del 40% retina aplicada"
- En el mes de agosto, se indica al Examen físico: *Agudeza visual en ambos ojos 20/30, lente intraocular centrado y claro, segmento posterior del ojo derecho con nervio rosado, excavación y mácula sin brillo, periferia sana.*
- En el mes de Septiembre, al Examen físico: se da indicación de manejo quirúrgico, nuevamente.
- En el mes de octubre: *Acude a Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal de Retinología, Continuando con indicación de manejo quirúrgico.*

Continuando con la revisión del caso, se tiene que, el seguimiento ofertado al mismo, da cuenta de lo siguiente:

06/11/2021	<b>Cirugía Oftalmológica</b> Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina ojo derecho <b>Procedimiento:</b> Vitrectomía Posterior por esclerotomía + Expansión de Retina con <u>Perfluoruro</u>
		+ Endolaser + Inyección de Silicón en ojo derecho Hallazgos: <u>Redesprendimiento</u> de retina
10/11/2021	<b>Consulta Oftalmológica</b> Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico (10/11/2021). Examen físico: cavidad llena de silicón, retina aplicada
15/12/2021	<b>Consulta Oftalmológica</b> Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico. Examen físico: ceguera parcial (percepción de luz), nervio rosado, <u>macula</u> con pliegues que traccionan la retina y generan levantamiento macular temporal. Se solicita Tomografía de Coherencia Óptica de macula derecha para definir nueva cirugía de retina
29/12/2021	<b>Consulta Oftalmológica</b> Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología 3º DR ojo derecho	<u>Redesprendimiento</u> de retina a pesar de manejo quirúrgico con inyección de silicón. <b>Tomografía de Coherencia Óptica</b> muestra <u>redesprendimiento</u> de retina y pliegue macular con distorsión. Se solicita vitrectomía posterior para intentar <u>reaplicación</u> de retina, <u>se solicita segundo concepto.</u>
17/01/2022	<b>Consulta Oftalmológica</b> Alberto Castro Retinología (Segundo concepto)	Desprendimiento de retina en ojo derecho intervenido quirúrgicamente en 2021 (Inserción de lente intraocular/Artisan) y catarata en ojo izquierdo. Hace 6 meses desprendimiento de retina, Examen físico <u>confirma desprendimiento</u> de retina e inflamación intraocular severa. Se formula Prednisolona oftálmica + Meloxicam oftálmica + Timolol oftálmica
19/01/2022	<b>Consulta Oftalmológica</b> Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	<u>Redesprendimiento</u> de retina a pesar de manejo quirúrgico con inyección de silicón. Examen físico con nervio pálido y desprendimiento de retina, <u>continúa con tratamiento farmacológico (Meloxicam + Prednisolona)</u>
02/02/2022	<b>Consulta Oftalmológica</b> Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	<u>Redesprendimiento</u> de retina a pesar de manejo quirúrgico con inyección de silicón. Examen físico: lente centrado y claro, cavidad llena de silicón, nervio pálido y levantamiento de retina. <u>Se programa cirugía (revisión de vitrectomía + implante de banda</u>

Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisión del proceso de atención del señor GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas **no** permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, si se tiene en cuenta que:

- En el mes de noviembre: Se realiza el procedimiento de Vitrectomía Posterior por esclerotomía + Expansión de Retina con Perfluoruro + Endolaser + Inyección de Silicón en ojo derecho.
- En el mes de diciembre, se realiza Consulta Oftalmológica y se solicita Tomografía de Coherencia Óptica de mácula derecha para definir nueva cirugía de retina-
- En el mes de diciembre, se realiza Tomografía de Coherencia Óptica de mácula derecha para definir nueva cirugía de retina y se solicita segundo concepto.
- En el mes de enero, **confirma desprendimiento de retina e inflamación intraocular severa. A pesar de manejo quirúrgico con inyección de silicón. Examen físico con nervio pálido y desprendimiento de retina. Continúa con tratamiento farmacológico, (se formula Prednisolona oftálmica + Meloxicam oftálmica + Timolol oftálmica).**
- En el mes de febrero, se programa cirugía nuevamente. Se realiza **Cirugía Oftalmológica** por la doctora Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología. de Implante de banda escleral + Extracción de Silicón + Revisión de Vitrectomía + Endolaser + Inyección de Silicón en el ojo derecho.

04/02/2022	<b>Cirugía Oftalmológica</b> Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina en ojo derecho <b>Procedimiento:</b> Implante de banda escleral + Extracción de Silicón + Revisión de Vitrectomía + Endolaser + Inyección de Silicón en el ojo derecho. Hallazgos: Encontrando re-desprendimiento inferior de la retina
22/03/2022	<b>Consulta Oftalmológica</b> Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en control posoperatorio (04/02/2022). Examen físico: lente centrado y claro, cavidad llena de silicón, nervio pálido, retina aplicada.
29/06/2022	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en control posoperatorio. Examen físico con burbuja de silicón, lente centrado y claro, cavidad llena de silicón, nervio pálido, retina aplicada y <b>macula con pliegue. Adecuada evolución.</b>
03/08/2022	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en control posoperatorio. Examen físico: cavidad llena de silicón, nervio pálido, retina aplicada y <b>macula con pliegue. Presenta desprendimiento localizado inferotemporal a través de las cicatrices de láser.</b>

- En el mes de marzo se asiste a consulta nuevamente.
- En el mes de junio se evidencia una adecuada evolución en control postoperatorio.
- En el mes de agosto: se identifica desprendimiento localizado.

En los registros clínicos correspondientes a la consulta médica de oftalmología realizada el 01/09/2021, por la especialista en Retina Derlyn Jackeline Valenzuela, se identifica el diagnóstico de re-desprendimiento de retina en el ojo derecho, con indicación de manejo quirúrgico prioritario, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada de la historia clínica adjunta denominada 210901 GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ - Oftalmosanita - Retinología - OM Cx.

**OFTALMOSANITAS CALI SAS**Oftalmosanitas Cali SAS - NIT. 900022253  
Dirección: AVENIDA 4NTE # 6N- 67 Consultorio 410  
Teléfono: 6607001 EXT. 57**SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 42005597**

CALI (SANTIAGO DE CALI) - 01/09/2021, 09:55:33

Nombre: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ

Identificación: CC 14959320

Contrato E.P.S Sanitas: 10-6657350-1-1

Tipo de Usuario: Contributivo

Sexo: Masculino - Edad: 73 Años

Historia Clínica: 14959320

**DIAGNÓSTICO:**

(H330)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	147401 - VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES - Derecho (a) VITRECTOMIA + EXPANSION DE RETINA CON PERFLUORO + ENDOLASER + GAS/ SILICON OD ** PRIORITARIO **	1

**FRENTE AL HECHO 2 que define:** “Una vez evaluado mi poderdante GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ por el especialista la DOCTORA JACKELINE VALENZUELA, observó que adicionalmente al diagnóstico médico anterior referido al desprendimiento de retina de su ojo derecho y después de realizarle un tratamiento de inserción de lente intraocular ARTISAN, procedimiento médico que salió satisfactoriamente, le diagnostica adicionalmente una lesión en el mismo ojo derecho GLAUCOMA y QUERATOPATÍA, con RUPTURA CAPSULAR en el mismo órgano y determinó la necesidad de realizar de manera URGENTE VARIAS CIRUGÍAS Y EXÁMENES, por causa de hemorragia expulsiva ceguera, no recuperación visual, entre otras, irreversibles o inesperadas y anota en la parte final de las observaciones FAVOR NO DILATAR EN CX”.

**NO ME CONSTA** el hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, como quiera que EPS Sanitas no ejecutó la prestación del servicio de manera directa.

Sin embargo, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del señor GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas no permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho.

**FRENTE AL HECHO 3 que define:** “Por tal motivo, ordenó una cita médica de carácter urgente, que debería ser autorizada por la EPS SANITAS para el mismo día”.

**NO ME CONSTA** el hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, como quiera que EPS Sanitas no ejecutó la prestación del servicio de manera directa.

Sin embargo, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del señor GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas no permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho.

**FRENTE AL HECHO 4 que define:** “Así las cosas, mi PODERDANTE GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ, se dirigió de inmediato a tramitar la CITA MÉDICA en comento ordenada por la especialista en visión DOCTORA JACKELINE VALENZUELA, sin hallar ninguna respuesta favorable por parte de esta entidad en salud ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., manifestándole de plano que necesariamente debía esperar a que lo llamasen, haciendo caso omiso las expresas recomendaciones del médico especialista tratante”.

**NO ME CONSTA** el hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, como quiera que EPS Sanitas no ejecutó la prestación del servicio de manera directa.

Sin embargo, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del señor GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas no permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, además las afirmaciones son imprecisas, por cuanto no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que se pretende hacer referencia.

**FRENTE AL HECHO 5. que define:** *“En virtud al evento jurídico anterior, de lo anterior, al no recibir llamada alguna, el señor GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ, se dirige en CINCO (5) ocasiones de manera personal a las instalaciones de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. a solicitar la cita médica recetada con orden de urgencia y prioridad por el galeno especialista adscrito la EPS SANITAS, pero desafortunadamente, la persona que atendía, una vez más LE DECÍA QUE TENÍA QUE ESPERAR, a pesar de que mi poderdante le decía insistentemente que el médico tratante le había dado prioridad a su cirugía, toda vez que, si no se realizaba a tiempo y de inmediato, CAUSARÍA la inminente pérdida de la visión de su ojo derecho como en efecto sucedió”.*

**NO ME CONSTA** el hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, como quiera que EPS Sanitas no ejecutó la prestación del servicio de manera directa.

Se anota que es un **hecho impreciso** tal como está narrado, dado que no define condiciones de tiempo, modo y lugar.

No se describe fechas que permitan identificar cuando se hizo tal comunicación o reclamo a la entidad que represento, tampoco da cuenta con números de radicados de dichas peticiones.

Sin embargo, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del señor GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas **no** permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, además las afirmaciones son imprecisas, por cuanto no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que se pretende hacer referencia.

**FRENTE AL HECHO 6 que define:** *“el día 04 de febrero de 2022, es decir aproximadamente DIEZ SEMANAS DESPUÉS, de lo ordenado por el médico especialista, se llevó a cabo cirugía por la DRA. JACKELINE VALENZUELA, según el diagnóstico de la historia clínica, informa que se realizó implante de banda escleral más extracción de silicón más revisión de vitrectomía, endolaser más silicón 0; aportamos a la presente demanda la historia clínica de este procedimiento realizado a mi poderdante”.*

**NO ME CONSTA** el hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, como quiera que EPS Sanitas no ejecutó la prestación del servicio de manera directa.

Sin embargo, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del señor GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas **no** permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, además las afirmaciones son imprecisas, por cuanto no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que se pretende hacer referencia.

Adicional a lo anterior, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles *permiten validar que la atención fue llevada a cabo y el paciente es atendido multidisciplinariamente, ofreciendo manejo integral.*

**FRENTE AL HECHO 7 que define:** *“Que, como lo menciona la historia clínica el 17 de enero de 2022 por el Dr. ALBERTO CASTRO ZAWADSKI, de la Clínica de Oftalmología de Cali S.A., informa que la entidad de salud EPS SANITAS S.A.S., se demoró DIEZ (10) semanas en operarse, realizándole una Reoperación con pelamiento y silicón, pero NO RECUPERÓ LA VISIÓN, por lo que CAUSÓ que mi poderdante GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ perdiera de manera definitiva la VISIÓN su ojo derecho de manera definitiva”.*

**NO ME CONSTA** el hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, como quiera que EPS Sanitas no ejecutó la prestación del servicio de manera directa.

Sin embargo, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisión del proceso de atención del señor GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas **no** permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, por el contrario, los

registros de historia clínica disponibles *permiten validar que la atención fue llevada a cabo y el paciente es atendido multidisciplinariamente, ofreciendo manejo integral.*

*Adicional a lo anterior, se tiene que las afirmaciones de CAUSALIDAD, manifestadas por el demandante, son imprecisas, por cuanto no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que se pretende hacer referencia, y carecen de sustento probatorio, que identifique que la causa de la pérdida de visión del señor Ramirez, fue ocasionada por la fecha en que se realizó la cirugía.*

**FRENTE AL HECHO que define:** “Que MI Poderdante GILBERTO RAMÍREZ SÁNCHEZ, desde el 8 de Julio de 2022, recurrió al Consultorio Jurídico de la Universidad Libre, con la finalidad de que esta entidad por medio de su representante legal acudiese a una conciliación de una INDEMNIZACIÓN JUSTA, por la mostrada negligencia de esta ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., que equivalía a su órgano perdido de la vista, audiencia que se realizaría el día 24 de Agosto de 2022 a las 3:30 p.m. (adjunto citación con su respectivo sello de recibido)

**NO ES UN HECHO, QUE AMERITE MANIFESTACIÓN DE MI REPRESENTADA,** sin embargo, se hace necesario en esta instancia procesal, debatir la responsabilidad médica que se le endilga a mi representada en cada uno de sus elementos de culpabilidad, por lo que, una instancia conciliatoria no es el escenario para tal debate probatorio.

**FRENTE AL HECHO 9 que define:** “Que la doctora YULLY ANDREA HERRERA TAMAYO, en su calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., o quien haga sus veces, envía comunicación al Consultorio Jurídico solicitando aplazamiento de la citada Audiencia de conciliación, proponiéndola para la tercera semana de septiembre del mismo año y de manera virtual”.

**NO ES UN HECHO, QUE AMERITE MANIFESTACIÓN DE MI REPRESENTADA,** sin embargo, se hace necesario en esta instancia procesal, debatir la responsabilidad médica que se le endilga a mi representada en cada uno de sus elementos de culpabilidad, por lo que, una instancia conciliatoria no es el escenario para tal debate probatorio.

**FRENTE AL HECHO 10 que define:** “Que MI PODERDANTE GILBERTO RAMÍREZ SANCHEZ, el 24 de Agosto de 2022, recurrió al Consultorio Jurídico de la Universidad Libre, con la finalidad de que esta entidad por medio de su representante legal acudiese a una conciliación de una indemnización por la mostrada negligencia de esta ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., equivalente a su órgano perdido de la vista (ojo derecho), audiencia que se realizaría el día 21 de septiembre de 2022 a las 3:00 p.m. (adjunto citación con su respectivo sello de recibido)”.

**NO ES UN HECHO, QUE AMERITE MANIFESTACIÓN DE MI REPRESENTADA,** sin embargo, se hace necesario en esta instancia procesal, debatir la responsabilidad médica que se le endilga a mi representada en cada uno de sus elementos de culpabilidad, por lo que, una instancia conciliatoria no es el escenario para tal debate probatorio.

**FRENTE AL HECHO 11 que define:** “Que la señora YULLY ANDREA HERRERA TAMAYO, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.309.207, en su calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. o el que haga sus veces, no se presentó al Consultorio Jurídico a la citada Audiencia de conciliación, es decir a la TERCERA CITACIÓN, la cual fue pospuesta, proponiéndola para el día 27 de Octubre de 2022 a las 3:00 p.m. (adjunto citación)”

**NO ES UN HECHO, QUE AMERITE MANIFESTACIÓN DE MI REPRESENTADA,** sin embargo, se hace necesario en esta instancia procesal, debatir la responsabilidad médica que se le endilga a mi representada en cada uno de sus elementos de culpabilidad, por lo que, una instancia conciliatoria no es el escenario para tal debate probatorio.

**FRENTE AL HECHO 12 que define:** “Que la señora YULLY ANDREA HERRERA TAMAYO, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.309.207, en su calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. o el que haga sus veces, no se presentó al Consultorio Jurídico a la citada Audiencia de conciliación, es decir, a la CUARTA CITACIÓN, la cual fue pospuesta, proponiéndola para el día 23 de Noviembre de 2022 a las 3:00 p.m. (adjunto citación)”

**NO ES UN HECHO, QUE AMERITE MANIFESTACIÓN DE MI REPRESENTADA,** sin embargo, se hace necesario en esta instancia procesal, debatir la responsabilidad médica que se le endilga a mi representada en cada uno de sus elementos de culpabilidad, por lo que, una instancia conciliatoria no es el escenario para tal debate probatorio.

**FRENTE AL HECHO 13 que define:** “Que el día 23 de Noviembre de 2022 a las 3:00 p.m., el Representante Legal para Asuntos Judiciales de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. o el que haga sus veces, se presentó al Consultorio Jurídico a la citada Audiencia de conciliación, es decir a la CUARTA CITACIÓN, se llevó a cabo y mediante la cual ninguna de las partes accedió a llegar a algún acuerdo respecto de la indemnización o su respectivo pago, dejando la respectiva constancia firmada por las partes y con la que se agota el procedimiento conciliatorio exigido por nuestra norma legal. (adjunto constancia)”.

**NO ES UN HECHO, QUE AMERITE MANIFESTACIÓN DE MI REPRESENTADA,** sin embargo, se hace necesario en esta instancia procesal, debatir la responsabilidad médica que se le endilga a mi representada en cada uno de sus elementos de culpabilidad, por lo que, una instancia conciliatoria no es el escenario para tal debate probatorio.

**FRENTE AL HECHO 14 que define:** Que, con el procedimiento realizado y mencionado en los ítems anteriores, se agota la vía gubernativa establecida por la norma legal y por lo que se procede a continuación la respectiva reclamación por la vía legal.

**NO ES UN HECHO, QUE AMERITE MANIFESTACIÓN DE MI REPRESENTADA,** sin embargo, se hace necesario en esta instancia procesal, debatir la responsabilidad médica que se le endilga a mi representada en cada uno de sus elementos de culpabilidad, por lo que, una instancia conciliatoria no es el escenario para tal debate probatorio.

**FRENTE AL HECHO 15 que define:** “Que mediante la presente demanda, mi poderdante pretende reclamar la Justa Indemnización por PERJUICIOS MORALES Y PSICOLÓGICOS OBJETIVADOS, CAUSADOS POR LA NOTORIA NEGLIGENCIA a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. aquí demandada, por la PÉRDIDA DEFINITIVA E IRREVERSIBLE DE LA VISIÓN DE SU OJO DERECHO, estimada en el valor de CIENTO CINCUENTA (150) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES”.

**NO ES UN HECHO, QUE AMERITE MANIFESTACIÓN DE MI REPRESENTADA,** lo pretendido se debatirá en el curso del proceso y debate probatorio.

**FRENTE AL HECHO 16 que define:** “Que mediante Sentencia de primera instancia que haga tránsito a cosa juzgada la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. debe reconocer y pagar a mi PODERDANTE GILBERTO RAMÍREZ SANCHEZ , la cantidad de CIEN (100) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, por concepto de indemnización por concepto PERJUICIOS MORALES EN LA VIDA DE RELACIÓN, padecidos por mi PODERDANTE como consecuencia de los irreparables perjuicios MORALES tales como DESESPERACIÓN SUFRIMIENTOS CONGOJA TRISTEZA DECEPCIÓN ANGUSTIA y demás perjuicios morales padecidos como consecuencia de PÉRDIDA DEFINITIVA DE LA VISIÓN DE SU OJO DERECHO, ocasionado por la notoria negligencia administrativa y médica cometida por la entidad de salud aquí demandada”.

**NO ES UN HECHO, QUE AMERITE MANIFESTACIÓN DE MI REPRESENTADA,** lo pretendido se debatirá en el curso del proceso y debate probatorio.

**FRENTE AL HECHO 17 que define:** *“Que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., debe reconocer y pagar a mi PODERDANTE GILBERTO RAMÍREZ SANCHEZ, POR CONCEPTO DE PERJUICIOS MATERIALES - LUCRO CESANTE, DESDE EL DÍA 04 DE FEBRERO DE 2022, es decir aproximadamente DIEZ SEMANAS DESPUES, de lo ordenado por el médico especialista fecha en que se llevó a cabo cirugía por la DRA. JACKELINE VALENZUELA, hasta la fecha de la sentencia de esta actuación procesal y las que continúen causando equivalentes al salario mínimo legal mensual vigente”.*

**NO ES UN HECHO, QUE AMERITE MANIFESTACIÓN DE MI REPRESENTADA,** lo pretendido se debatirá en el curso del proceso y debate probatorio.

**FRENTE AL HECHO 18 que define:** *Que mediante la presente demanda, deben cancelar a mi poderdante por concepto de LENTES INTRAOCULARES, los cuales fueron adquiridos el 7 de julio de 2021 mediante la FACTURA No. 1026 – 2934 por valor de SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$656.000), esto, POR LA NOTORIA NEGLIGENCIA por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S*

**NO ES UN HECHO, QUE AMERITE MANIFESTACIÓN DE MI REPRESENTADA,** lo pretendido se debatirá en el curso del proceso y debate probatorio.

**FRENTE AL HECHO 19 que define:** *Que mediante la presente demanda, mi apoderado pretende reclamar a cargo del demandado el pago de los honorarios de abogado, así como de las costas y gastos procesales de la presente acción.*

**NO ES UN HECHO, QUE AMERITE MANIFESTACIÓN DE MI REPRESENTADA,** lo pretendido se debatirá en el curso del proceso y debate probatorio.

**FRENTE AL HECHO 20 que define:** *“Lo anterior en consideración a que mi PODERDANTE GILBERTO RAMÍREZ SANCHEZ, se desempeñaba antes de este concepto médico como TECNICO EN REPARACION DE LAVADORAS, oficio que no ha podido ejecutar como consecuencia de PÉRDIDA DE VISIÓN DEFINITIVA DEL OJO DERECHO el sustento diario y de su familia ocasionada como consecuencia de la notoria y deliberada NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA Y MÉDICA, por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. aquí demandada, las cuales arrojó como resultado la pérdida de la visión total de su ojo derecho”.*

**NO ES UN HECHO, QUE AMERITE MANIFESTACIÓN DE MI REPRESENTADA,** lo pretendido se debatirá en el curso del proceso y debate probatorio.

**FRENTE AL HECHO 21 que define:** *“Que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., en virtud a su notoria negligencia en la autorización administrativa de los exámenes e intervenciones urgentes ordenadas por el médico tratante, debe reconocer y pagar a mi PODERDANTE GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ , la cantidad de CIEN (100) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, por concepto de indemnización por concepto de PERJUICIOS MORALES EN LA VIDA DE RELACIÓN, padecidos por mi PODERDANTE como consecuencia de los irreparables perjuicios por la negligencia administrativa y médica cometida por la entidad de salud aquí demandada, que le CAUSÓ Y/O GENERO la pérdida total de la visión de su ojo derecho, las cuales le afectó totalmente su vida de relación al verse imposibilitado para ejecutar sus actividades laborales y aquellas de su diario vivir con los demás familiares y afectos de manera cotidiana que le ha afectado a hoy notoriamente su autoestima, y la interrelación con sus demás familiares y afectos también al verse imposibilitado para utilizar su vehículo ni ejecutar sus actividades como TECNICO EN REPARACION DE LAVADORAS, y estar sometido a quedarse en su residencia al fallarle el ojo de derecho por la pérdida total de la visión de su ojo derecho”.*

**NO ES UN HECHO, QUE AMERITE MANIFESTACIÓN DE MI REPRESENTADA,** lo pretendido se debatirá en el curso del proceso y debate probatorio.

Sin embargo, es necesario destacar desde ya, el grave error que comente el demandante en las declaraciones contenida en el cuerpo de la demanda, en donde indica que mi representada debe:

- *Reparar “el daño o perjuicio MATERIAL Y MORAL irreparable por la abierta y clara negligencia en la realización de procedimiento médico por parte de la entidad demandada y /o su Representante Legal o quien haga sus veces ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S”, y que también debe*
- *Reparar los “daños y/o PERJUICIOS MATERIALES causados, y todos los demás derechos que estén otorgados por la ley por la omisión de su obligación a realizar exámenes y procedimientos médicos de manera eficiente, eficaz, a tiempo, como es el caso de mi defendido”.*
- *Que mi representada debe responder por no “realizar de manera inmediata y urgente el examen y procedimiento médico ordenado a mi defendido por el médico especialista tratante”.*

Aclarando que las Entidades Promotoras de Salud en Colombia, no realizan actos médicos, ni intervenciones quirúrgicas, ni formulación alguna de medicamentos, ni mucho menos ejecutan la prestación del servicio de manera directa, como lo afirma el demandante.

Nuestro rol de aseguradores dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud, nos permite autorizar exámenes y procedimientos, según el ordenamiento que haga el médico tratante y dentro de la autonomía médica, contenida en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de la Salud.

Y, ésta autonomía, la que faculta al médico tratante a realizar la designación de tratamientos, para posteriormente ser autorizados por las Entidades Promotoras en Salud.

Por lo que, debe afirmarse que un procedimiento ordenado de forma Prioritaria, no significa que el mismo tenga la connotación de urgente, dado que, de ser así, el señor Ramirez no hubiese tenido el manejo interdisciplinario y cronológico que tuvo en sus atenciones médicas, descrito anteriormente, pasando hasta por subespecialidades, como el especialista en Retina; sinó que por el contrario, hubiera sido inmediatamente ingresado al servicio de urgencias para la realización inminente de los procedimientos pertinentes. Situación que no se evidencia en historia clínica, si se tiene en cuenta que la atención se derivó al servicio de valoración por oftalmología con indicación de medicamentos, de procedimiento quirúrgico y de exámenes especializados; los cuales, se evidencia, fueron realizados todos y cada uno de ellos de manera casi que inmediata. En algunos casos, se evidencia en la historia clínica, solo la indicación de revisión del procedimiento realizado, identificando en el examen físico, adecuada evolución.

Por otro lado, indicar que el modelo de contrato entre el prestador Oftalmosanitas Cali y EPS Sanitas, es un modelo de riesgo compartido o conjunto integral de atenciones, el cual tiene una nota técnica con inclusión de consultas, apoyo diagnóstico y cirugías.

El modelo no indica autorizaciones, por ende no es posible endilgarle a mi representada inoportunidad alguna en alguna autorización de procedimiento, examen o cirugía, dado que desde la gestión del aseguramiento propia de EPS SANITAS, no se hace necesario.

Una vez se ordenó la cirugía, en el mismo documento el paciente tuvo la información del número o código del procedimiento a realizar, el número de autorización, y los números de teléfono y dirección a donde debe comunicarse, dado que inmediatamente se puede identificar el prestador asignado para la realización de su procedimiento (OFTALMOSANITAS CALI).

Es necesario advertir desde ya, que la gestión de agendamiento de los procedimientos, bajo este panorama, le corresponde al prestador de servicios de salud, denominado IPS, y no a la EPS, como ya se indicó.

Insistimos en que es un trámite que se adelanta entre el prestador y el usuario, solicitando éste la cita y la realización del procedimiento y desde el aseguramiento, no es posible la validación de las afirmaciones del demandante, sobre las llamadas que realizó el señor Gilberto Ramirez, dado que esa es una información que reposa en los sistemas de información del prestador, insisto.

Además, la narración del hecho por parte de la parte demandante es bastante ambigua en condiciones de tiempo, modo y lugar que permitan realizar revisión del manejo dado por el paciente a la obtención de su cita y del agendamiento de la cirugía, que como se ha explicado, depende de la disponibilidad de agenda del prestador, entre otras.

sin embargo, tampoco reposa en nuestros sistemas de información, solicitud de cambio de prestador alguno o queja en contra de Oftalmosanitas Cali.

Ahora bien, muy por el contrario de lo afirmado en lo que identifica el demandante como Hecho 21, en donde indica que *la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., debe pagar al señor Gilberto Ramírez lo pretendido, “en virtud a su notoria negligencia en la autorización administrativa de los exámenes e intervenciones urgentes ordenadas por el médico tratante”, debo indicar, que lo afirmado está muy alejado de la realidad, como se pudo identificar en la relación cronológica de las atenciones médicas al usuario, si se tiene en cuenta que:*

- Se evidencia seguimiento médico especializado con adecuada frecuencia y oportunidad.
- Desde el **Aseguramiento (Autorización de servicios de salud y referencia)**, se evidencia cumplimiento de las obligaciones legales derivadas de la relación con el afiliado, garantizando el efectivo acceso a una red de prestadores de servicios de salud habilitada, suficiente, idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento. Es evidente en la historia clínica, que se tuvo libre acceso incluso a subespecialidades, como Retina.
- Así como la generación de las autorizaciones de los servicios de salud requeridos durante el proceso de atención, en la red de instituciones adscritas a la EPS. Dichos servicios fueron autorizados en los momentos en que fueron ordenados por los profesionales tratantes, de manera oportuna y conforme el nivel de atención requerido por el afiliado en cada una de las etapas del proceso de atención.
- **Desde calidad: Atributos de la Calidad en la Atención en Salud<sup>3</sup>**
  - **Accesibilidad:** No se identifican barreras para la utilización de los servicios de salud.
  - **Oportunidad/Continuidad:** Se identifica inoportunidad en la gestión de programación quirúrgica en la IPS Oftalmosanitas Cali, aun cuando la profesional tratante registro en la historia clínica que el procedimiento era prioritario.
  - **Seguridad:** No se identifican indicios de atención insegura adicionales.
  - **Pertinencia:** Proceso diagnóstico y terapéutico acorde con las guías de práctica clínica.

## 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

<sup>3</sup> **Decreto 780 de 2016** Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del Sector Salud y Protección social” Capítulo II “Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Artículo 2.5.1.2.1 - CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS “Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.” Por lo tanto, deberá cumplir con las características: 1. **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. 3. **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. 4. **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. 5. **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

en el escrito que elevó la demanda y haciendo uso de la misma enumeración que el apoderado que la parte demandante realizó. Veamos:

### **DE LAS DECLARATIVAS:**

**1. DE LA DENOMINADA PRIMERA..:** -Mi representada se opone a la prosperidad de esta pretensión en su contra, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues en el presente caso, no se reúnen los elementos que conducen a que se declare la existencia de responsabilidad administrativa, esto es: (i) un hecho que sea contrario a derecho; (ii) un daño y; (iii) una relación de causalidad entre el hecho y el daño, presupuestos que deben ser probados de manera individual por la parte actora para que proceda la declaración aquí pretendida.

En el caso objeto de estudio, la EPS SANITAS S.A.S siempre cumplió con sus obligaciones LEGALES con el paciente GILBERTO RAMIREZ en lo atinente al ámbito de sus funciones DE ASEGURAMIENTO como Entidad Promotora de Salud, en la AUTORIZACIÓN a la IPS, que garantizara la atención segura, toda vez que garantizó la continuidad de la atención y realizó todas los trámites administrativos que le fue requerido.

En momento alguno existió omisión en el suministro u oferta de los servicios.

No existe responsabilidad “administrativa” ni legal por parte de EPS Sanitas por cuanto siempre se autorizaron los servicios requeridos.

Para los efectos se pone de presente que: EPS Sanitas garantizó los **Atributos de la Calidad en la Atención en Salud**<sup>4</sup> en lo que respecta a :

- **Accesibilidad:** No se identifican barreras para la utilización de los servicios de salud.
- **Oportunidad/Continuidad:** Se identifica oportunidad en la gestión de autorización quirúrgica en la IPS Oftalmosanitas Cali.
- **Seguridad:** No se identifican indicios de atención insegura adicionales.
- **Pertinencia:** Proceso diagnóstico y terapéutico acorde con las guías de práctica clínica.

A estos efectos, es importante indicar que no se evidencia, solicitud de cambio de prestador, o queja radicada en las centrales de PQRS

Se garantizó el acceso a los servicios requeridos, dado que por el contrato entre Oftalmosanitas y EPS Sanitas, es un modelo de riesgo compartido o conjunto integral de atenciones, con inclusión de consultas, apoyo diagnóstico y cirugías, cuyo modelo no indica autorizaciones, por ende no es posible validar el tema de inoportunidad desde la gestión del aseguramiento.

Cada una de las obligaciones de EPS Sanitas fueron atendidas con criterios de oportunidad y calidad, tan es así que no se menciona en el escrito demanda, afirmación que da cuenta de que EPS Sanitas se negó a la autorización de procedimientos, exámenes, medicamentos y mucho menos cirugía. Tan es así, que a manera de ejemplo, el *15/12/2021 en Consulta Oftalmológica con la doctora Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología, se solicita Tomografía de Coherencia Óptica de mácula derecha para definir nueva cirugía de retina y el 29/12/2021 ya se estaba realizando lectura del procedimiento de Tomografía de Coherencia Óptica*<sup>5</sup>

<sup>4</sup> **Decreto 780 de 2016** Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del Sector Salud y Protección social” Capítulo II “Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Artículo 2.5.1.2.1 - CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS “Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados.” Por lo tanto, deberá cumplir con las características: 1. **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. 3. **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. 5. **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

<sup>5</sup> **Tomografía de Coherencia Óptica Retiniana** (OCT): escáner que se utiliza para captar imágenes de las diferentes capas de la retina en alta definición.

El seguimiento se realizó de manera continua con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado por los médicos tratantes, lo que se hizo posible casi que, de manera inmediata dado que al día siguiente de su ingreso al servicio de urgencia, esto es el 26 de enero de 2021, ya el **Procedimiento de Vitrectomía se había realizado**.

Oftalmosanitas Cali		
Fecha	Atención	Detalle
26/01/2021	Consulta Oftalmológica Urgencias 1° DR ojo derecho	Remitido por disminución de la agudeza visual <sup>8</sup> en ojo derecho (AV 20/250). Diagnóstico Desprendimiento de retina <sup>4</sup> en ojo derecho con compromiso parcial de la macula. <b>Indicación de manejo quirúrgico.</b>
27/01/2021	Cirugía Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina ojo derecho: <b>Procedimientos: Vitrectomía<sup>5</sup></b> (anterior, media y posterior) + Facoemulsificación de...cristalino + Esclerotomía + Endolaser + <b>Inyección de gas en ojo derecho (perfluorinato<sup>6</sup>)</b> Hallazgos: Desprendimiento de retina + desgarro con compromiso macular

### Procedimientos: Vitrectomía

Por lo que no encontramos fundado la responsabilidad de que nos acusa la parte demandante.

- No obstante, lo anterior se debe tener en cuenta que, en el transcurso del tiempo de atención,, se dio continuidad al manejo clínico.
- EPS Sanitas, realizó todas las actividades tendientes a garantizar el servicio seguro y oportuno del paciente garantizando con las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud habilitadas y disponibles de los servicios requeridos para el suministro de la atención requerida.
- Respecto del manejo postoperatorio, se autorizó conforme los ordenamientos médicos. Las apreciaciones de la parte demandante son carentes de sustento técnico y probatorio.
- En lo que atañe al daño antijurídico que se causó en la atención médica y cirugía no vemos procedente endilgarnos responsabilidad alguna si se tiene en cuenta que las funciones de EPS Sanitas, no están relacionadas con la realización de actos médicos algunos de donde pueda provenir una responsabilidad por fallas en la prestación del servicio de salud, como lo relata el demandante en su pretensión.

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 la Entidad que represento, pues evidentemente nunca existió una acción culposa ni mucho menos dolosa, por parte de EPS Sanitas. Así mismo no están demostrados los demás elementos constitutivos de la responsabilidad administrativa como más adelante se argumentará.

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

*“ARTÍCULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. SI DE UN DELITO O CULPA HA SIDO COMETIDO POR DOS O MÁS PERSONAS, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.*

*Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso” (negritas y subrayas fuera del texto).*

Como se observa su señoría, es requisito sine qua non, el que se haya cometido un delito o se haya incurrido en culpa, y además, que esta haya sido cometida por dos (2) o más personas, lo que de plano debe tener en

cuenta el despacho al momento de proferir fallo alguno, pues debe tenerse presente que mi representada, para los efectos que enuncia el apoderado de la parte actora, no prestó el servicio médico directamente.

De manera que el análisis que se debe realizar respecto de EPS SANITAS S.A.S es el que haya cometido culpa en cuanto a sus responsabilidades legales, más no por la prestación efectiva del mismo, de lo cual se indica que no hubo actuar culposo por cuanto realizó el aseguramiento con diligencia como se anotó con anterioridad.

**2. DE LA DENOMINADA SEGUNDA - ME OPONGO** a la prosperidad de la pretensión y/o petición de la parte demandante frente a mi Representada como quiera que no es responsable, directa, solidaria, ni subsidiariamente frente a los hechos narrados por el demandante en su escrito demanda.

Me opongo dado que tal pretensión carece de fundamento legal, jurídico y sobre todo fáctico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

**3. DE LA DENOMINADA TERCERA - ME OPONGO** a la prosperidad de la pretensión y/o petición de la parte demandante frente a mi Representada como quiera que no se encuentra evidenciados en ninguna parte del escrito de la demanda ni en las pruebas aportadas, los elementos que conducen a que se declare la existencia de responsabilidad administrativa, esto es: (i) un hecho que sea contrario a derecho; (ii) un daño y; (iii) una relación de causalidad entre el hecho y el daño, presupuestos que deben ser probados de manera individual por la parte actora para que proceda la declaración aquí pretendida.

EPS SANITAS S.A.S siempre cumplió con sus obligaciones LEGALES con la paciente GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ, en lo atinente al ámbito de sus funciones como Entidad Promotora de Salud, toda vez que garantizó la continuidad de la atención y realizó todas los trámites administrativos que le fue requerido. En momento alguno existió omisión en el suministro de los servicios.

En aras de claridad de nuestra posición, que no se evidencia en ningún acápite de la Historia Clínica que haya habido dilación en la responsabilidad como asegurador para combatir la *PATOLOGÍA de Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico*.

En ese orden de ideas, EPS sanitas no puede tener a su cargo un elemento constitutivo de responsabilidad alguna. Por lo que, no podría sobrepasar la funciones que le fueron encomendadas por la Ley a cualquier EPS en el Estado Colombiano.

En ese sentido, se AUTORIZAN PROCEDIMIENTOS, EXÁMENES O SE DISPENSAN MEDICAMENTOS, siempre y cuando estos reúnan los requisitos de esta ordenados por médico tratante según la autonomía médica de la cual están investidos por la Ley Estatutaria de Salud.

Adicional a esto se tiene que de la historia clínica se encuentra registrado que la cirugía fue realizada en el mes de enero de 2021 y el diagnóstico del paciente de nuevamente un *Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico, se presentó nuevamente en el mes de septiembre*, tal como fue narrado por el demandante en su escrito, es decir, ocho 8 meses después de la intervención y posteriormente en el mes de diciembre de 2021.

Se insiste en que en el caso que nos ocupa, se presenta desprendimiento de retina en el ojo derecho en 3 oportunidades durante el año 2021, por lo cual requirió manejo quirúrgico con múltiples vitrectomías y complementos como lente intraocular e inyecciones repetidas de silicón y gas intraocular, sin poder evitar las recurrencias.

- Ante la evolución tórpida presenta ceguera parcial dada por la pérdida de la agudeza visual del ojo derecho al punto de solo percibir luz.
- Durante la evolución clínica bizarra y las re-intervenciones quirúrgicas, se identifica un proceso inflamatorio intraocular, que determina la indicación de tratamiento farmacológico con antiinflamatorios

oftálmicos además de manejo quirúrgico con múltiples vitrectomías. Desprendimiento de Retina en ojo derecho (1° enero de 2021 – 2° septiembre de 2021 y 3° en diciembre de 2021)

Sin mencionar que, de la historia clínica del paciente se identifica que Paciente de sexo masculino en la octava década de la vida, con antecedentes patológicos importantes de hipertensión arterial y diabetes mellitus, con pobre adherencia al tratamiento, patologías fuera de metas de control y Alto riesgo cardiovascular dado por obesidad y dislipidemia.

Así: Insuficiencia venosa (crónica periférica)

Diabetes mellitus no insulino dependiente (24/01/20: Glucosa Pre/134 – Post/208) – (03/05/2021: Glicemia Basal 183 - Hemoglobina Glicosilada:7.2)

Catarata

Hipertensión Arterial

Hiperlipidemia mixta

Riesgo Cardiovascular Alto

Ahora bien, frente al paciente, se tienen las siguientes situaciones coadyuvantes del suceso:

- FACTORES DE RIESGO Biológicos:

Peso: 79 Kg - Talla: 1.58 m

Índice de Masa Corporal: 31.65 (kg/m<sup>2</sup>) - Obesidad grado I

Circunferencia de la cintura: 92 cm

PPD Positiva

- FACTORES DE RIESGO Conductuales

- Se identifica una Mala adherencia al tratamiento (no toma medicamentos, ni acata ordenes médicas)

- Se identifica un mal control de la enfermedad y patologías preexistentes.

Dominio Funcional: Barthel: 100/100 - FRAIL: 0 (No frágil) - Lawton: 8 (Sin alteración instrumental)

De lo anterior se concluye que se trata de un paciente con 3 enfermedades mal manejadas, que según la ciencia médica pudieron ser coadyuvantes a un proceso de desprendimiento y resdesprendimiento de retina, como en efecto ocurrió. Lo que lo convierte en una complicación de las patologías de base.

No obstante lo anterior, de la revisión de la Historia Clínica se tienen las siguientes conclusiones.

- Se identifica paciente con patología crónica cardiovascular y metabólica, con pobre adherencia al tratamiento farmacológico, al seguimiento de las indicaciones médicas y a la asistencia a consultas de seguimiento.

Si se tiene en cuenta que la Historia Clínica da cuenta de que se trata de un Adulto mayor, con obesidad (inactividad física ni actividades para mejorar este), lo describen en historia clínica, la cual adjuntamos, sin embargo citamos imagen.



**Avicena - Consulta** Documento identidad: CC 14959320 Nombre: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ Edad: 75 años Sexo: Masculino

Historia Clínica | Búsqueda Avanzada

01/01/2021 - 01/06/2021  
 \* Antecedentes  
 \* 11/05/2021 - Medicina General  
 \* 27/04/2021 - Medicina General

11/05/2021 - Medicina General Actualizar

**DATOS DEL PACIENTE**

EDAD: 72 años SEXO: Masculino ETNIA: Otros ESTADO CIVIL: Casado (a) OCUPACION: Pensionados, estudiantes, amas de casa  
 Aseguradora: E.P.S Sanitas No. Admisión: 53282813 Tipo Admisión: Consulta Sucursal: EPS Sanitas Centro Medico Roosevelt  
 Historia Clínica Única Básica. CALI (SANTIAGO DE CALI). 11/05/2021 06:09:48. Responsable: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ - Paciente  
 Telefono: 3154365329.  
 Lina Maria Cardona Castaño, Reg. Médico. 1111795989. Medicina General.

**MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria (Res. 385.464.538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ.  
 Motivo de consulta: "me hice un afinamiento"  
 Enfermedad Actual: PACIENTE 72 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN CONSULTA PARA REVISION DE EXAMENES DE TAMIZAJE DE RUTINA SOLICITADOS EN CITA PREVIA, CON LECTURA DE TA ELEVADA EN CONSULTA POR LO QUE APORTA HOY AFINAMIENTO DE PRESION ARTERIAL. **NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.**

**AFINAMIENTO DE PRESION ARTERIAL:**  
 27-04-2021: 140/80MMHG  
 03-05-2021: 150/90 MMHG  
 04-05-2021: 150/70 MMHG  
 05-05-2021: 160/100 MMHG  
 06-05-2021: 144/74 MMHG

Realizan diagnóstico de HTA y DM (2021), inician manejo farmacológico, inclusive desde la intolerancia a los carbohidratos (2020); en consulta médica del año 2022 se indica:

**Avicena - Consulta** Documento identidad: CC 14959320 Nombre: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ Edad: 75 años Sexo: Masculino

Historia Clínica | **11/05/2021 - Medicina General**

Fecha de realización: 03/05/2021 00:00:00.  
Sangre Oculta en Materia Fecal (Determinación de Hemoglobina Humana específica): Negativo.

**ANÁLISIS**

PACIENTE DE 72 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE NOVO DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO 2, ASOCIADO A OBESIDAD (GRADO I), HIPERLIPIDEMIA MIXTA, ERC ESTADIO II, RCV ALTO, LDL META: MENOPR DE 70 MG/DL. SE INDICA MANEJO CON: ENALAPRIL, METFORMINA Y ESTATINA DE ALTA INTENSIDAD. SE EXPLICA A PACIENTE DIAGNOSTICOS Y NECESIDAD DE CONTROL PERIODICO. SE REPORTA EN MICROMETAS, SOLICITAR CITA EN RCV EN 3 MESES. PACIENTE SIN SINTOMATOLOGIA SUGESTIVA DE COVID 19, SIN NEXO EPIDEMIOLOGICO. POR CONTINGENCIA COVID19 SE RECOMIENDA NO CONSULTAR A SERVICIOS PRESENCIALES AL MENOS QUE SEA ESTRICTAMENTE NECESARIO. SE VERIFICA CORREO ELECTRONICO Y SE ENVIAN ORDENES MEDICAS. SE RECOMIENDA CONTINUAR EN AISLAMIENTO SOCIAL, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, USO DE TAPABOCAS EN CASO DE SALIR DE CASA. SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE LA BUENA ADHERENCIA TERAPÉUTICA. SE REFUERZA ESTILO DE VIDA SALUDABLE: DIETA Y EJERCICIO. SE RECOMIENDA NO CONSUMIR ALCOHOL, NO FUMAR, NO USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES PARA CONSULTAR DE FORMA INMEDIATA: (CEFALEA INTENSA, EPISTAXIS, SENSACION DE MAREOS PERSISTENTE CON LIMITACION PARA LA MARCHA QUE NO MEJOREN, EDEMA MSIS, DETERIORO AGUDO DE LA AGUDEZA VISUAL, DEFICIT DE FUERZA O CUALQUIER COMPROMISO NEUROLÓGICO, DOLOR PRECORDIAL QUE NO CEDE, DISNEA DE REPOSO QUE NO CEDE, FIEBRE QUE NO CEDE) REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**DIAGNÓSTICO**

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general.  
Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), Clasificación de la enfermedad: Diabetes tipo 2, Confirmado nuevo.  
Diagnóstico Asociado 2: Hiperlipidemia mixta (E782), Confirmado nuevo.  
Diagnóstico Asociado 3: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado repetido.

**Avicena - Consulta** Documento identidad: CC 14959320 Nombre: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ Edad: 75 años Sexo: Masculino

Historia Clínica | **22/01/2022 - Medicina General**

**DATOS DEL PACIENTE**

EDAD: 72 años SEXO: Masculino ETNIA: Otros ESTADO CIVIL: Casado (a) OCUPACION: Pensionados, estudiantes, amas de casa Aseguradora: E.P.S Sanitas No. Admisión: 64929367 Tipo Admisión: Consulta Sucursal: EPS Sanitas Centro Medico Versalles Historia Clínica de Paciente Crónico. CALI (SANTIAGO DE CALI). 22/01/2022 08:16:11. Responsable: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ - Paciente Telefono: 3154365329. ANA MARIA ARISTIZABAL ARANGO. Reg. Médico. 31574581. Medicina General.

**MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ.  
Motivo de consulta: SUFRO DEL AZUCAR Y DE LA PRESION.  
Enfermedad Actual: PTE ADULTO MAYOR, BASTANTE ANSIOS  
REFIERE QUE ES HTA - DM TIPO 2 NO IR, PERO SIN TITO FARMACOLOGICO  
SOLITA QUE LE MANDE EXAMENES PARA SABER COMO ESTA DE SALUD,

MANIFIESTA SENTIRSE BIE, NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULARES, NIEGA URGENCIAS  
NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS  
NIEGA FIEBRE  
NIEGA TOS NIEGA ODINOFAGIA  
NO HA CONSUMIDO OTROS MEDICAMENTOS DIRERENTES AL DE SU MEDICAMENTOS DE BASE  
NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO.

NO TOMA MEDICAMENTOS POR LO QUE NO ES EVALUABLE TES MORISKY-GREEN

YA ESTA INMUNIZADA CONTRA SARS-CoV2 CON PFIZER ( 24/05/2021\*\*3/06/2021) R/ MODERNA (7/12/2021).  
Estado de Salud: Bueno.

**Avicena - Consulta** Documento identidad: CC 14959320 Nombre: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ Edad: 75 años Sexo: Masculino

Historia Clínica | **22/01/2022 - Medicina General**

**ANÁLISIS**

PTE DE 72 AÑOS DE EDAD  
HTA NO CONTROLADO  
DM TIPO 2 NO IR, NO CONTROLADO HB A1C 9.5% PRUEBA RAPIDA  
DISLIPIDEMIA MIXTA LDL 67.6  
RCV ALTO POR SU DM  
ERC CALULADO POR E-G E2 (74) A1 (1.7)  
IPA O

SE BRINDA EDUCACION A ACERCA DE SU PATOLOGIA DE BASE ,SE LE EXPLICA LAS COMPLICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES DE UN PESIMO CONTROL DE LA ENFERMEDAD  
SE DEJA ENALAPRIL 20\*2, HCTZ 25\*1, METFORMINA + VILDA 1000+50\*-2, ATORVA 40\*1  
SE SS PERFIL LIDPICO, FUNCION RENAL, TAMZIAJE DE PULMON, ITS  
SE REMITE AL LOS TALLERES, VAL ODONTO, NUTRI, PSICOLOGIA  
SE ENFATIZA EN MANTENER UNA TENSION ARTERIAL POR DEBAJO DE 140/90 MMHG.  
MANTENER UN COLESTEROL LDL POR DEBAJO DE 70 MG/DL  
DISMINUIR LA INGESTA DE SAL, CAMBIARLO POR HIERBAS Y/O LIMÓN, AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCAS, REDUCIR LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS (CARNES ROJAS NO MAGRAS, MANTECA, LECHE ENTERA Y DERIVADOS) PREFERIR GRASAS POLI-INSATURADA Y MONOSATURADA (ACEITE DE OLIVA, GIRASOL, AJONJOLÍ O SOYA, PESCADO)  
EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, ALIMENTOS PROCESADOS  
EJERCICIO REGULAR AERÓBICO 5 VECES POR SEMANA, MÍNIMO 30-45 MIN DE DURACIÓN. PREFERIR LAS GRADAS EN LUGAR DE USAR EL ASCENSOR  
ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN : PASEAR, RESPIRACIÓN PAUSADA, JUEGOS, ARTES, LABORES MANUALES, MEDITACIÓN  
EVITAR ESTEROIDES, AINES (DICLOFENACO, NAPROXENO, IBUPROFENO, ETC)  
SE ENFATIZA EN CUIDADO DE LOS PIES, DE LAS UÑAS USAR UN CALZADO ADECUADO NO PLASTICO, PREFERIBILMENTE DE PUNTA REDONDA  
SE ENFATIZA EN PREVENCIÓN CONTINGENCIA ACTUAL LAS CUALES INCLUYEN PERMANECER EN CASA Y HACER LAVADO JUICIOSO DE MANOS ASI COMO LIMPIEZA DE SUPERFICIES, EVITAR CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, USO DE TAPABOCAS, FUERA DE CASA O SI PRESENTA SINTOMAS DE RESFRIADO.  
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS! SE EXPLICAN: DOLOR EN EL PECHO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, VISION BORROSA, MAREO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HABLA NO CLARA, DIFICULTAD

Con lo anterior se evidencia que pese a la indicación, formulación; paciente con conocimiento e patología (sin toma de medicamentosa) por lo que en el análisis se registra MAL CONTROL DE PATOLOGÍAS (HTA NO CONTROLADA, DM DESCOMPENSADA. Glicosilada de 9, lo que es muy delicado).

Todo lo anterior se sesenta en Historia Clínica que aporó al expediente.

**4. DE LA DENOMINADA CUARTA A SEXTA:** ME OPONGO y en consecuencia, se solicita al despacho se ABSTENGA de su decreto en virtud del artículo 173 del Código General del proceso que establece en su segundo acápite **“El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente.”** Para lo cual en el presente caso la parte demandante no obró de conformidad con lo dictado en la normativa omitiendo su deber probatorio. A su turno no indica la documental objeto de oficio del Despacho.

Por otro lado, la evaluación de la historia clínica y análisis de la atención, cambiaría el objeto de la prueba de oficio. En consecuencia la presente prueba se debe desechar por cuanto es indebidamente solicitada, por demás impertinente e inconducente con el objeto de la litis.

No obstante a lo anterior el artículo 227 del Código General del proceso que establece *“La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días.*

*En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.”* Para lo cual en el presente caso la parte demandante no obró de conformidad con lo dictado en la normativa omitiendo su deber probatorio.

**5. DE LA DENOMINADA SEXTA A DECIMO SEGUNDA: LAS RECHAZO.** Si se tiene en cuenta los argumentos esbozados en las pretensiones anteriores y que, como ya se esbozó del análisis de su Historia Clínica, evidenciamos que no existe responsabilidad de mi representada en los hechos que ocasionaron la pérdida de visión del señor Ramirez, dado que la programación de cirugías no es del resorte de las EPS en Colombia.

Esta afirmación se hace con el objetivo de que el honorable despacho vaya desvirtuando el nexo causal de la responsabilidad de que se le acusa a mi representada. Argumentos y comprobaciones que se irán presentando en el curso del proceso.

Se trata de pretensiones de la parte demandante que carecen de fundamento legal, jurídico y sobre todo probatorio. Esta defensa debe indicar que el perjuicio moral no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse, pues de la simple manifestación de congoja no se predica per se un daño moral. 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 por parte de mi representada, tal como se indica en la sentencia de Unificación 31172 del 28 de agosto de 2014 dictada por la sección III del Consejo de Estado, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar.

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia ha indicado que éste debe tener la existencia, la intensidad, y la cuantificación, de manera que como todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico. Aunado a lo anterior la tasación del perjuicio es excesiva.

A lo que denomina (...) **“PERJUICIOS MORALES OBJETIVADOS**, padecidos por mi PODERDANTE como consecuencia de los irreparables perjuicios por la negligencia administrativa y médica cometida por la entidad de salud aquí demandada, que le CAUSÓ Y/O GENERO la pérdida total de la visión de su ojo derecho”.

“**LUCRO CESANTE**, DESDE EL DÍA 04 DE FEBRERO DE 2022, es decir aproximadamente DIEZ SEMANAS DESPUÉS, de lo ordenado por el médico especialista se llevó a cabo cirugía por la DRA. JACKELINE VALENZUELA, hasta la fecha de la sentencia de esta actuación procesal y las que continúen causando equivalentes al salario mínimo legal mensual vigente”. “pues esta deficiencia física no le permite ejecutar dicha actividad, de la cual deriva el sustento diario y de su familia ocasionada como consecuencia de la notoria y deliberada NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA Y MÉDICA, por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S”

“**PERJUICIOS MORALES EN LA VIDA DE RELACIÓN**, padecidos por mi PODERDANTE como consecuencia de los irreparables perjuicios por la negligencia administrativa y médica cometida por la entidad de salud aquí demandada, que le CAUSÓ Y/O GENERO la pérdida total de la visión de su ojo derecho”. (...)

Insisto, las rechazo de plano, a todas y cada una de dichas pretensiones y/o peticiones de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso, así como considerarse una la inadecuada acumulación de pretensiones.

Por demás que las conclusiones del apoderado demandante sobre este perjuicio son carentes de fundamento.

Veamos:

Esto lo hago constituir en que **no es reparable un lucro cesante cuando este es inexistente** a favor de los demandantes, máxime cuando no se encuentra acreditado dentro del plenario, ni justificadas en el escrito demandatorio que el señor Ramirez, realizara actividades laborales algunas y mucho menos que de ellas resultara algún ingreso económico y que a su vez estas erogaciones de dinero faltantes, ocasionaran tal mengua en los intereses económicos, máxime si se evidencia que el señor Ramirez, no ostenta la calidad de pensionado.

Lo que por el contrario, evidencia esta defensa es que se trata de un Paciente de sexo masculino en la octava década de la vida con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus, además alto riesgo cardiovascular dado por obesidad y dislipidemia, quien presenta **desprendimiento de retina en el ojo derecho en 3 oportunidades durante el año 2021**, por lo cual requirió manejo quirúrgico con múltiples vitrectomías con inserción de silicón y lente intraocular, finalmente presenta una evolución tórpida y pérdida de la agudeza visual del ojo derecho.

Paciente con múltiples antecedentes de importancia, con riesgo cardiovascular alto, obeso, con Diabetes, Quien se encuentra en seguimiento por programas de crónicos; patologías de base compensadas con seguimiento estricto, pero sin apego al seguimiento farmacológico e indicaciones de salud, como fue expuesto en la Historia Clínica.

Luego entonces llama la atención que la demandante no indique ni evidencia los ingresos que detentaba, cuando a su vez declaró ante el Sistema que ostenta la calidad de pensionado, según lo determina el artículo 157 numeral 1 de la Ley 100 de 1993:

*“ARTICULO. 157.-Tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud. A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el sistema general de seguridad social en salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.*

*A) Afiliados al sistema de seguridad social*

*Existirán dos tipos de afiliados al sistema general de seguridad social en salud:*

**1. Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente ley. (...)** subrayado por fuera del texto.

En consecuencia, **no es reparable un lucro cesante inexistente** a favor de los demandantes, dado que no existe prueba que acredite que obtuviese ingresos económicos, producto de su actividad laboral, antes de los hechos narrados en la demanda **ni mucho menos que dejara de percibirlos y que en razón a ello se le estuviera ocasionando tal mengua en sus interés económicos, que impliquen un resarcimiento por parte de mi representada de los mismos.**

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 del demandante, por cuanto nunca lo recibió ni lo esperó, es una situación incierta la cual no es objeto de indemnización.

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

*“(...) Es por esto, que sobre el lucro cesante debe aclararse que este no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias sino que, por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso<sup>6</sup>, de manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso”<sup>7</sup>*

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

No es del arbitrio juris el definir en las pretensiones de afectación dado que estos son violatorios del principio de congruencia establecidos en el artículo 281 del Código General del Proceso que indica:

*“Artículo 281. Congruencias. La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.*

**No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.**

*Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.*

*En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio.”* Subrayado por fuera del texto.

<sup>6</sup> TRIGO REPRESAS, Felix A., LOPEZ MESA, Marcelo J., Tratado de la Responsabilidad Civil – Cuantificación del daño, Edic. FEDYE, edición 2008, pág. 82, con fundamento en la Decisión del Tribunal supremo de España, Sala 1ª, 30/11/93.

<sup>7</sup> Rad. 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251). Sentencia del 28 de agosto de 2014. M.P. Jaime Orlando Santofimio.

Al respecto en sentencia de 25 de enero de 2017, el Consejo de Estado conceptuó sobre el principio de congruencia, lo siguiente:

*“En efecto, el campo de la controversia jurídica y de la decisión del juez, **encuentra su límite en las pretensiones y hechos aducidos en la demanda y en los exceptivos alegados por el demandado**; por tanto no le es dable ni al juez ni a las partes modificar la causa petendi a través del señalamiento extemporáneo de nuevos hechos, o a través de una sutil modificación de las pretensiones en una oportunidad diferente a la legalmente prevista para la modificación, adición o corrección de la demanda, respectivamente, so pena de incurrir en la violación al principio de congruencia.”*

La supuesta afectación, según los argumentos que sustentan su solicitud, ya se encontrarían resarcidas mediante el daño moral y de las cuales no es clara para el sujeto indemnizable. De hecho deja en incertidumbre si su solicitud obedece a los acá demandante o externos al litigio.

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

**DE LA DENOMINADA CONDENA EN COSTAS: IGUALMENTE ME OPONGO Y LA RECHAZO**, pues una condena en costas y demás erogaciones que se produzcan en virtud del proceso, dado que estos únicamente pueden surgir de una sentencia condenatoria, que como se ha dicho en los anteriores puntos, se RECHAZA por parte de EPS SANITAS S.A.S. 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, por mover el aparato judicial, pretendiendo un reconocimiento económico que no encuentra sustento alguno en la ley y no se encuentra soportado técnicamente.

### **III. 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:

#### **1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE MÍ REPRESENTADA ACREDITADA A PARTIR DEL CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE EPS SANITAS SAS**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, hay lugar a la reparación de perjuicios por reparación directa por el hecho u omisión de la administración.

En el caso de los particulares se debe determinar la proporción en que debe responder y su influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño:

*“Artículo 140. Reparación directa. En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.*

*De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.*

*Las entidades públicas deberán promover la misma pretensión cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública.*

**En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder**

*cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño.*” Subrayado por fuera del texto.

De la lectura de la norma transcrita se colige que la demanda debe definir en qué proporción mi representada generó el daño irrogado a la demandante. Para los efectos se encuentra que EPS Sanitas realizó las gestiones administrativas tendientes a garantizar la atención segura al demandante y procedió a realizarlo de manera inmediata (automática, dado el modelo contractual entre el prestador y la entidad promotora, que como se explicó, no requiere autorizaciones), por tanto, no podría afirmarse que hubo omisión en el suministro de los servicios.

Se insiste en que la programación de cirugías no es del resorte de la entidad promotora en salud sanitas, ni del resorte de ninguna en Colombia, y que eso es una situación que le compete unicamente al prestador.

A su turno se denota que ninguno de los fundamentos fácticos ni reproches en las razones legales y/o jurídicas se determina la responsabilidad de EPS Sanitas frente a los presuntos daños irrogados a los demandantes.

Por tanto, no existe responsabilidad “administrativa” ni legal por parte de EPS Sanitas por cuanto siempre se autorizaron los servicios en los momentos que se ordenaron por los médicos tratantes, de manera oportuna y conforme el nivel de atención requerido. Para los efectos se pone de presente que:

- EPS Sanitas garantizó cada uno de los servicios requeridos. Se hizo seguimiento a la patología del señor Ramirez de manera continua, como se evidencia en la Historia Clínica, No obstante, lo anterior se debe tener en cuenta las múltiples patologías mal controladas y con poca adherencia al tratamiento y medicación, que pudieron desencadenar en las múltiples vitrectomías con inserción de silicón y lente intraocular, finalmente con una evolución tórpida.
- EPS Sanitas, como asegurador realizó todas las actividades a su alcance tendientes a garantizar el la atención segura del paciente.

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 evidentemente nunca existió una acción culposa ni mucho menos dolosa por parte de EPS Sanitas a quien desde el momento de la solicitud del traslado ejerció su actividad de manera diligente.

No obstante, lo anterior, el paciente tenía múltiples comorbilidades, a saber, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2,, Obesidad, lo cual ante su pronóstico de patologías base, pudieron contribuir a la situación de pérdida de visión ocasionada por múltiples desprendimientos.

Así mismo no están demostrados los demás elementos constitutivos de la responsabilidad administrativa.

No se reúnen los elementos que conducen a que se declare la existencia de responsabilidad administrativa, esto es:

- Un hecho que sea contrario a derecho;
- Un daño y;
- Una relación de causalidad entre el hecho y el daño, presupuestos que deben ser probados de manera individual por la parte actora para que proceda la declaración aquí pretendida.

## **2. 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. Por 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 del obrar o la omisión 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 y en qué proporción su conducta contribuyó a la existencia del daño. **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 jurisprudencia del 20 de octubre de 2014<sup>8</sup>.

*“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”*<sup>9</sup>.

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”*.<sup>10</sup>

En este orden de ideas, vale la pena traer a colación la 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.**”* Subrayado por fuera del texto.

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

<sup>8</sup> Consejo de Estado. Sección Tercero. Exp.:30166// 25000-23-26-000-2001-01792-01. Consejera Ponente: Olga Mellida Valle De la Hoz.

<sup>9</sup> TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

<sup>10</sup> YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

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, **ocasiona 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 suele 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 (...)”.<sup>11</sup>

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 u objetiva, de suerte tal, que es a aquella a quien le corresponde probar todos y cada uno de los elementos integrantes de la responsabilidad, 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 al paciente se le brindó una atención requerida conforme las circunstancias que se encontraba.

A su turno, en su labor aseguradora, de EPS Sanitas cumplió con su obligación legal en autorizar y suministrar la accesibilidad a la red prestadora del servicio de salud adecuada y conforme las condiciones requeridas para el paciente. EPS Sanitas procedió a autorizar de manera los procedimiento, tratamientos, exámenes y dispensación de medicamentos, cuando estos fueron ordenados por el médico tratante.

### **3. De la inexistencia de responsabilidad de EPS SANITAS por el actuar del PRESTADOR, ni de su actividad como EPS**

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud que se le brindó al paciente,, 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 el paciente haya estado afiliado en EPS SANITAS S.A.S, 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.

---

11

Dicho lo anterior, se hace entonces necesario revisar las normativas antes mencionadas, veamos: La actividad de las Entidades Promotoras de Salud se encuentra 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”.*

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

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

*“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 competencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.*

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

*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”.*

Dicho presupuesto legal fue obedecido por E.P.S. SANITAS, toda vez que en lo requerido por su gestión procedió de conformidad.

Ahora frente a la atención suministrada por EL PRESTADOR se indica que en ésta atención, EPS Sanitas no **intervino de manera directa**, para lo cual se debe manifestar que 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 la actuación autónoma que emitió tal prestador.

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte que si se analizara la conducta del PRESTADOR desde lo dicho por la parte actora, 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 los médicos tratantes 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.

Para tal efecto, en este caso en concreto, resulta pertinente indicar que no existió una culpa ni un vínculo de causa efecto entre la culpa y el perjuicio, habida cuenta que el paciente se le dio el manejo requerido con los recursos disponibles.

EL DOLO O LA CULPA son inexistentes en el presente asunto, como quiera que no existe prueba siquiera sumaria del dolo, entendido como la intención de haber querido ocasionar daño alguno al paciente y mucho menos de la culpa, entendida como la infracción al deber objetivo de cuidado en donde, de acuerdo a lo planteado por el apoderado de la parte activa, incurrió el agente (médicos tratantes) pues en lo que concierne a las atenciones médicas suministradas, fueron acordes a la anamnesis y a los signos y síntomas que se presentaron en la atención del procedimiento y en cada uno de las valoraciones.

Muy por el contrario, en prueba de diligencia y cuidado se realizaron **MÚLTIPLES INTERVENCIONES** en busca de asegurar una atención segura del señor Ramirez, dada sus comorbilidades.

En este orden de ideas, no puede ser imputado a EPS SANITAS S.A.S el resultado final del procedimiento quirúrgico realizad, pues se adoptaron todas las conductas necesarias para realizar el acompañamiento de sus comorbilidades practicadas, en consecuencia, el resultado final no puede ser imputable pues la medicina es una profesión de medio y no de resultado.

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 a través del acceso a los

servicios de salud y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en las IPS requeridas que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto y solicitados para su atención.

#### **4. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA CONFIGURACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD.**

##### **4.1. INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE-MODALIDADES DE CULPA.**

Sin perjuicio de lo anterior, debe tener en cuenta el despacho que tanto que la demanda se enfoca a buscar la reparación del daño por la supuesta acción y omisión en la atención médica brindada, es en ese entendido se emite pronunciamiento:

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 evidentemente nunca existió una acción culposa ni mucho menos dolosa. Así mismo no están demostrados los demás elementos constitutivos de la responsabilidad administrativa, máxime si tampoco hay evidencia de Petición, Queja o Reclamo alguno, en lo relacionado con el cambio de prestador o solicitando acceso a especialistas, si se tiene en cuenta que tuvo acceso sin restricciones incluso hasta subespecialidades, como el especialista en Retina.

En definitiva, teniendo en cuenta que, realmente, no puede afirmarse que el supuesto daño que se le causó a los demandados se hubiese originado a partir de una negativa de mi representada para cumplir con su obligación legal de garantizar los servicios médicos que le fueron prescritos a la paciente por parte de los médicos tratantes y estando también demostrado que **SANITAS EPS** autorizó con plena oportunidad en la gestión del trámite de traslado. Por lo anterior, es dado que en el presente caso, ni siquiera se evidencia la configuración de una culpa leve por parte de **SANITAS EPS**, como presupuesto esencial y determinante para que se configure su responsabilidad.

##### **4.2. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A EPS SANITAS S.A.S**

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que *“la víctima no está en obligación legal de soportar”*<sup>12</sup>, por tanto no puede pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada y las otras demandadas.

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”***<sup>13</sup> (Negrillas propias)

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que *“...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”*<sup>14</sup>.

<sup>12</sup> VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

<sup>13</sup> Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

<sup>14</sup> Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

Así las cosas, se tiene que en el presente asunto no puede endilgarle responsabilidad de ninguna clase a ninguna E.P.S. SANITAS S.A.S, pues **NO ES CIERTO QUE SE HAYA PRODUCIDO UN DAÑO**, por el contrario, se le prestó toda su diligencia en el trámite de traslado requerido, sin negativa alguna.

Es por lo anterior Señor Juez, que en ningún momento se ha producido un daño antijurídico imputable a E.P.S. SANITAS S.A.S, por lo que no pueda haber condena alguna en contra de mi representada, tal y como se demostrará a lo largo de todo el proceso.

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. No tiene por tanto EPS SANITAS S.A.S, responsabilidad alguna en este asunto.

#### **4.3 INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA EFECTO ENTRE LAS ATENCIONES REALIZADAS Y EL SUPUESTO DAÑO IRROGADO**

Como se había indicado previamente, las complicaciones desarrolladas por el paciente y su posterior fallecimiento son inherentes a la cronicidad de la patología y sus hábitos de vida.

En tanto esta defensa advierte que EPS SANITAS S.A.S incurrió en responsabilidad alguna, pues no se puede endilgar como nexo causal entre las actuaciones médicas ni administrativas de la atención médica, nótese que el apoderado de la parte actora ni siquiera define con claridad el daño **ni la relación causal en los actividades realizadas por los demandados**.

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado<sup>15</sup> se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico al servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

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

De manera se advierte claramente que conforme a la posición del máximo tribunal de la justicia administrativa, deberá probarse por parte del extremo activo procesal que la conducta de mi representada ocasionó, sin lugar a dudas, la afectación en los demandantes.

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

<sup>15</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernan Andrade Rincon. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

## 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.”<sup>16</sup>

Hago consistir la presente excepción en la incalculable e inmensurable estimación de perjuicios que hace la parte demandante de los supuestos daños causados con ocasión de una supuesta atención y tratamiento negligente, tardío, 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, materiales y no contemplados en la Ley y el la Jurisprudencia, **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 materiales e inmateriales** reclamados dentro de las pretensiones, con ocasión de una supuesta atención dañosa. Así las cosas, se tiene que dichas cuantías resultan desmesuradas, excesivas, repetitivas e injustificadas, tal como se explicó en el pronunciamiento de las pretensiones, máxime si se trata de una afiliación en calidad de beneficiaria y de una paciente que dada su edad se encontraba dedicada a labores de hogar, sin devengar emolumento con ocasión de actividad laboral alguna.

## 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 al Señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, por remisión expresa del 306 del CPACA 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.

## IV. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, con observancia de los preceptos de la Ley 1437 de 2011 y del Código General del Proceso, se presentó el 30 de agosto de 2024, llamamiento en garantía a:

- LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES., en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales de la cual asegurada la EPS SANITAS S.A.S, relacionada:

---

<sup>16</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

N° de Póliza	Inicio vigencia	Final vigencia	Días amparados
AA195705-AA612539	30 agosto 2019	30 agosto 2020	365
AA195705-AA858524	21 febrero 2020	30 agosto 2020	202
AA195705-AA879171	30 agosto 2020	14 septiembre 2020	15
AA195705-AA757678	14 septiembre 2020	14 septiembre 2021	365
AA195705-AA810302	14 septiembre 2021	22 septiembre 2021	9
AA195705-AA810910	22 septiembre 2021	27 septiembre 2021	6
AA195705-AA811422	27 septiembre 2021	27 septiembre 2022	360

## V. 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.:

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

5.1.1. HISTORIA CLINICA 20220122

5.1.2. Certificado de afiliación

5.1.3 ADRES COMPENSADO

5.1.4 HISTÓRICO DE AUTORIZACIONES

5.1.5 CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

5.1.6. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-off%C3%A1lmos/enfermedades-retinianas/desprendimiento-de-retina>

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445171012>

### 5.2. TESTIMONIAL:

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

5.2.1. A la doctora Derlyn Jackeline Valenzuela Leal. Oftalmosanitas Cali, Especialista en Oftalmología Retina Y Vitreo, quien declarará sobre el manejo dado al paciente desde enero de 2021, como médica tratante.

A la doctora Valenzuela podrá ubicarse en la dirección del domicilio principal: Cll 134 7-B-83 Ofc 315, Bogotá D.C. Teléfono comercial 1: 6015895424, Teléfono comercial 2: 6015895426, a los correos electrónicos: [impuestososi@colsanitas.com](mailto:impuestososi@colsanitas.com), [calidadoftalmo@colsanitas.com](mailto:calidadoftalmo@colsanitas.com) [mfparra@colsanitas.com](mailto:mfparra@colsanitas.com) (DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA), [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com)

5.2.2. Al doctor Alberto Castro. Oftalmosanitas Cali, Especialista en Oftalmología Retina Y Vitreo, quien declarará sobre el manejo dado al paciente desde enero de 2022, como segundo concepto médico solicitado.

Al doctor Castro podrá ubicarse en la dirección del domicilio principal: Cll 134 7-B-83 Ofc 315, Bogotá D.C. Teléfono comercial 1: 6015895424, Teléfono comercial 2: 6015895426, a los correos electrónicos: [impuestososi@colsanitas.com](mailto:impuestososi@colsanitas.com), [calidadoftalmo@colsanitas.com](mailto:calidadoftalmo@colsanitas.com) [mfparra@colsanitas.com](mailto:mfparra@colsanitas.com) (DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA) [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com)

### 5.3. INTERROGATORIO DE PARTE:

5.3.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer al demandante GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello al respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. Los llamados a interrogatorio de parte podrán citarse en la dirección anotada en la demanda. El pliego de preguntas lo acompañare 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.

### DE LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE COMO “PRUEBAS SOLICITADAS”

Sobre “Comedidamente le solicito al despacho se sirva designar PERITO MÉDICO OFTALMÓLOGO, para que estudie las historias clínicas y procedimientos médicos realizados a mi apoderado, así como, si Usted lo considera, le revise físicamente y determine y confirme lo expuesto en la presente demanda y sea escuchado en audiencia pública, quien expondrá y explicará todos los pormenores y conceptos técnicos y médicos de lo tratado en este escrito” “Oficiar a las entidades públicas que el Despacho considere y los demás para lo de su competencia.” se solicita al despacho se ABSTENGA de su decreto en virtud del artículo 173 del Código General del proceso que establece en su segundo acápite **“El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente.”** Para lo cual en el presente caso la parte demandante no obró de conformidad con lo dictado en la normativa omitiendo su deber probatorio. A su turno no indica la documental objeto de oficio del Despacho.

Por otro lado, la evaluación de la historia clínica y análisis de la atención, cambiaría el objeto de la prueba de oficio. En consecuencia la presente prueba se debe desechar por cuanto es indebidamente solicitada, por demás impertinente e inconducente con el objeto de la litis.

No obstante a lo anterior el artículo 227 del Código General del proceso que establece *“La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días.*

*En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.”* Para lo cual en el presente caso la parte demandante no obró de conformidad con lo dictado en la normativa omitiendo su deber probatorio.

## VI. ANEXOS

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS SANITAS S.A.S. EN INTERVENCIÓN
2. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
3. Poder para actuar.
4. Correo mediante el cual se me confiere poder para actuar.

5. Correo mediante el cual se remite el llamamiento en garantía a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
6. Correo mediante el cual se remite escrito de contestación a la parte demandante.

#### VII. NOTIFICACIONES

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

La suscrita recibirá notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 Piso 3 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el teléfono 6466060 Ext 5711137 al celular 3017464755 y/o en el correo electrónico: [carolina.herazo@epssanitas.com](mailto:carolina.herazo@epssanitas.com)

De la señora Juez,



**CAROLINA HERAZO GIRALDO**

C.C. N°. 45.536.837 .

T.P. N° 145.218 del C. S. de la J.

APODERADA EPS SANITAS SAS EN INTERVENCIÓN.