
REF. ****CONTESTACIÓN DE DEMANDA VERBAL**** Radicado No. 44-650-31-89-001-2022-00062-00
Demandantes: Yeika Patricia Suarez Agamez y otros Demandados: EPS Sanitas y otros

Desde Olga Viviana Bermudez Perdomo <ovbermudez@epssanitas.com>

Fecha Mar 19/11/2024 10:44

Para Juzgado 01 Civil Circuito - La Guajira - San Juan Del Cesar <j01ctoclsjuan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivo adjunto (512 KB)

CJ -034279 - 2024.pdf;

No suele recibir correo electrónico de ovbermudez@epssanitas.com. [Por qué es esto importante](#)

Respetados señores,

Reciban un cordial saludo.

Remito como archivo adjunto pronunciamiento sobre el asunto de la referencia.

Agradezco su valiosa atención y quedo atenta al acuse de recibido de la presente comunicación.
Cordialmente,

MEDIO AMBIENTE: ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

Señor Juez

Dr. RONALD HERNANDO JIMÉNEZ THERAN

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SAN JUAN DEL CESAR – LA GUAJIRA

E. S. D.

REF. **CONTESTACIÓN DE DEMANDA VERBAL**

Radicado No. 44-650-31-89-001-2022-00062-00

Demandantes: Yeika Patricia Suarez Agamez y otros

Demandados: EPS Sanitas y otros

OLGA VIVIANA BERMÚDEZ PERDOMO, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.022.342.195 expedida en Bogotá D.C., y titular de la T.P. No. 208.089 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S – EN INTERVENCIÓN**, según poder adjunto, por medio del presente procedo a dar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE LA REFERENCIA** formulada ante usted, por Yeika Patricia Suarez Agamez y otros contra de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD & OTROS, en los siguientes términos:

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

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

1. **FRENTE AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO.**
2. **FRENTE AL HECHO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mí representada las condiciones de ingreso de la demandante a la Clínica Someda SAS, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
3. **FRENTE AL HECHO TERCERO: NO LE CONSTA** a mí representada las condiciones de salud, ni las valoraciones realizadas por las especialidades, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
4. **FRENTE AL HECHO CUARTO: NO LE CONSTA** a mí representada los procedimientos practicados, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, y tampoco se definen las circunstancias de tiempo, modo y lugar, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
5. **FRENTE AL HECHO QUINTO: NO LE CONSTA** a mí representada lo descrito en la historia clínica ni los procedimientos practicados dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
6. **FRENTE AL HECHO SEXTO: NO LE CONSTA** a mí representada lo descrito en la historia clínica ni los procedimientos practicados dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
7. **FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: NO LE CONSTA** a mí representada los resultados de la valoración especializada y el tratamiento dispensado, dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
8. **FRENTE AL HECHO OCTAVO: NO LE CONSTA** a mí representada el tratamiento dispensado dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe en el plenario.
9. **FRENTE AL HECHO NOVENO:** Frente al informe pericial indicado por la actora se debe indicar que **NO ES UN HECHO**, es la relación de una documental que allega la apoderada de la activa, la cual es desconocida para mi representada al ser suscrito por un tercero.
10. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO:** Frente al dictamen pericial, **NO ES UN HECHO**, es un documento que allega la apoderada de la activa como prueba documental y pericial que debe surtir su proceso de

contradicción conforme la legislación procesal y del cual se procederá a realizar las respectivas anotaciones en el acápite probatorio.

Frente a las conclusiones a priori realizadas por la parte demandante sobre la responsabilidad de las demandadas, se tiene que estas NO SON UN HECHO, son apreciaciones subjetivas carentes de sustento legal y fáctico.

11. FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO ES UN HECHO, son calificaciones subjetivas de la parte demandante sobre los hechos narrados.
12. FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mí representada la afectación física, moral y de vida en relación de los demandantes, por tanto, me atengo a lo legalmente probado.
13. FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO ES UN HECHO, es el cumplimiento de un requisito de procedibilidad.
14. FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO ES UN HECHO, son apreciaciones subjetivas carentes de sustento legal, fáctico y probatorio, máxime cuando se habla del “triste desenlace del menor” y según los hechos anteriores se describe la atención de una mujer mayor de edad.

II. DE LAS PRETENSIONES DECLARACIONES Y CONDENAS

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

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

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

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

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

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

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

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

7. *Las demás que determine el consejo nacional de seguridad social en salud.”*

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

Ahora bien, no es posible endilgarle responsabilidad a mi representada por “la falla en la atención a la usuaria YEIKA PATRICIA SUAREZ AGAMEZ, ocurrida el 10 de julio de 2020 que tuvo como consecuencia la SECUELA DE CARÁCTER ESTETICO PERMANENTE”, dado que no fue mi representada quien prestó directamente dicha atención médico quirúrgica, en este sentido quienes prestaron los servicios de salud a YEIKA PATRICIA SUAREZ AGAMEZ fue la IPS (Institución prestadora de salud), por tanto no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS SANITAS S.A.S, dado que como se demostrará más adelante no hubo daño antijurídico que le sea imputable por incumplimiento legal.

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

En conclusión, se tiene que, en este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que la apoderada de la parte demandante pretende se declare en cabeza de mi representada, pues nunca existió por parte de esta una acción “responsabilidad administrativa, patrimonial, falla de la atención”.

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

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

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

Como se observa, se tiene que, en el presente asunto, no existe juicio de reproche alguno contra EPS SANITAS S.A.S.

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

Respecto es que la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de un dato imprescindible: el hecho culposo, el daño y el nexo causal. Según lo que se ha venido mencionando reiterativamente, en el caso objeto de estudio, no existe hecho culposo y nexo causal que pueda desencadenar en una responsabilidad frente a mi representada, de manera directa ni por solidaridad. Por lo tanto, al no existir alguno de estos, no hay responsabilidad por ende no hay derecho a reclamar indemnización.

B. CONDENAS:

C. Por concepto de perjuicios morales: ME OPONGO. Para poder demostrar que no se les causaron en este caso daño antijurídico de orden inmaterial a los demandantes, es menester aclarar qué se entiende por daño antijurídico:

“Etimológicamente antijurídico es la traducción del término latino iniuria que significa contrario a derecho. Proviene de la fusión del prefijo in que significa “contra” y de ius-iura que significa “derecho”(…) Uno de los elementos esenciales del daño resarcible desde la Lex Aquilia es que este sea causado con iniuria, esto es, contra derecho.”¹

En este caso es evidente que el actuar de mi representada en ningún momento se constituye como antijurídico pues no hay evidencia de ningún actuar contra derecho hacia los demandantes.

¹ VELASQUEZ. Obdulio, Posada. Responsabilidad civil extracontractual. Editorial Temis S.A. 2009.

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

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

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

1	Mayo 5 de 1999: Señalar en diez millones de pesos (\$10.000.000) la cantidad máxima que se ofrecía como justa para paliar en alguna forma el dolor sufrido.
2	Septiembre 7 de 2001: CSJ condenó al pago de quince millones de pesos (\$15.000.000) por perjuicios morales. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Septiembre 7 de 2001. Expediente 6171. Magistrado ponente: Silvio Fernando Trejos Bueno.
3	Junio 30 de 2005: Reconoce a una hija una indemnización por concepto de perjuicio moral sufrido con ocasión de la muerte de la madre, de \$20'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Junio 30 de 2005. Expediente: 68001-3103-005-1998-00650.01. Magistrado ponente: Jaime Alberto Arrubla Paucar.
4	Enero 20 de 2009: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$40'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Enero 20 de 2009. Expediente: 170013103005-1993-00215-01. Magistrado ponente: Pedro Octavio Munar Cadena.
5	Noviembre 17 de 2011: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$53'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Noviembre 17 de 2011. Expediente: 11001-3103-018-1999-00533-01. Magistrado ponente: William Namén Vargas.
6	Agosto 8 de 2013: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$55.000.000 a una hija por la muerte de su padre. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Agosto 08 de 2013. Expediente: 11001-3103-003-2001-01402-01. Magistrado ponente: Ruth Marina Díaz Rueda.

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

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

(SIC) 1. Por concepto de Alteración de las condiciones de existencia (también denominado daño a la vida en relación): ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico

y por demás probatorio, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso, así como la inadecuada acumulación de pretensiones y la doble solicitud por este mismo concepto.

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

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

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

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

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

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

A LA 2 (SIC): ME OPONGO Y LA RECHAZO, pues una condena en costas y demás erogaciones que se produzcan en virtud del proceso, dado que estas 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.

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:

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

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

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

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los

afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.

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

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

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

De cara a EPS SANITAS S.A.S debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista del señor YEIKA PATRICIA SUAREZ AGAMEZ a través del acceso a los servicios de salud.

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

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que “*la víctima no está en obligación legal de soportar*”², y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene 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”³ (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”⁴.

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

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

² VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

³ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

⁴ Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

4.1.3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA EFECTO ENTRE LAS ATENCIONES REALIZADAS POR LA IPS DEMANDADA

Como se había indicado previamente, E.P.S. SANITAS S.A.S en atención a la afiliación al Plan Obligatorio de Salud garantizó de manera oportuna y efectiva a través de la CLÍNICA SOMEDA las atenciones médicas que requirió la paciente YEIKA PATRICIA SUAREZ AGAMEZ.

Pese a que usted Señor Juez, deberá analizar de manera individual la presunta responsabilidad de cada una de las demandadas, esta defensa es contundente en advertir que EPS SANITAS S.A.S incurrió en responsabilidad alguna, pues no se puede establecer el nexo causal entre las actuaciones médicas y la condición clínica de la señora YEIKA PATRICIA SUAREZ AGAMEZ.

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

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado⁵ se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico al servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

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

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

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

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

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”⁶ (negritas y subrayas propias).

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

- 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*

⁵ Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernán Andrade Rincon. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

⁶ Ley 100 de 1993. Art. 177.

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

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

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

- ✓ El numeral 1º precitado establece: “1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”: Consideramos que el juicio de reproche que hacen los demandantes no se centra en esta obligación. En el presente escrito, se deduce que SANITAS EPS recaudó los aportes de la cotizante y fue precisamente por esa misma razón que se le brindaron y autorizaron oportunamente los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes.
- ✓ El numeral 2º precitado establece: “2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social”: Tal y como se dijo en el punto anterior, consideramos que este no es el quid del asunto, pues la promoción de la afiliación en los grupos no cubiertos actualmente por la Seguridad Social es un tópico que no tiene nada que ver con la atención brindada a la señora YEIKA PATRICIA SUAREZ AGAMEZ y no tiene relación o nexo de causalidad de ninguna índole. Por lo que no vale la pena si quiera entrar a estudiarlo.
- ✓ El numeral 3º precitado establece: “3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley”: Para el caso que nos ocupa, no sólo se tiene que mi representada es una de las mejores EPS del país, tal y como se establece en el documento denominado “*Ordenamiento (Ranking) de EPS – 2015 al 2020*”⁷ del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, se tiene que SANITAS EPS cumple con todos los requisitos establecidos por la ley a efectos de garantizar la afiliación de los colombianos y demás personas que cumplan con los requisitos de ley. Con todo, al paciente se le garantizaron TODOS los servicios de salud que requirió con ocasión de su estado de salud.
- ✓ El numeral 4º precitado establece: “4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia”: Tal y como se probará a lo largo del plenario, se tiene que SANITAS EPS garantizó a través de su IPS contratada y debidamente habilitadas por la Secretaría de Salud, la atención en salud de YEIKA PATRICIA SUAREZ AGAMEZ, el paciente recibió atención médica completa de acuerdo con sus cuadro clínicos presentados y se suministró el tratamiento clínico debido. Se autorizó y garantizó el acceso real a los servicios que requirió, desde aquellos que necesito en la Clínica SOMEDA donde ingreso a elección.
- ✓ El numeral 5º precitado establece: “5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios”: Al respecto de esta obligación, se tiene que esta EPS cumplió cabalmente con la misma, toda vez que si ello no hubiese sido así, a la paciente, no se le hubiesen prestado los servicios de salud

⁷ <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/ranking-actores.aspx>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<4>.

(...)

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

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

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

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

Como se observa su señoría, las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que el paciente pueda acceder a los servicios de salud, todo lo cual ocurrió, en todos los servicios requeridos por el demandante.

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

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

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

Como se observa, se tiene que, en el presente asunto, no sólo debe demostrarse que mi representada con su actuar, que no fue más que autorizar los servicios médicos, sino que su actuar ocurrió en culpa o en dolo, situación que, desde ya, se solicita sea rechazada de plano y por ende, declare probada el Despacho en la sentencia de mérito que resuelva el presente litigio, máxime cuando la demandante no realiza ningún juicio de reproche al respecto.

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

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

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

Enseña la Corte Suprema de Justicia , en Sentencia 086 de 2008 que “la acción de enriquecimiento sin justa causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a evitar que pueda consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser empleada por quien no tiene a

su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta.”⁸

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

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

4.5. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

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

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

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

IV. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

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

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

VI. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

DE LOS APORTADOS POR EPS SANITAS S.A.S

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

6.1. TESTIMONIAL:

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

6.2.1. Al médico cirujano Balmiro Carrillo Maestre en su calidad de tratante de la paciente YEIKA PATRICIA SUAREZ AGAMEZ, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Carrillo podrá ubicarse en la Calle 7 # 2 - 82, en San Juan del Cesar o a través del correo electrónico gerencia@clnicasomeda.com.

6.2.2. Al médico ginecobstetra Víctor Vega, en su calidad de tratante del paciente YEIKA PATRICIA SUAREZ AGAMEZ, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Vega podrá ubicarse en la Calle 7 # 2 - 82, en San Juan del Cesar o a través del correo electrónico gerencia@clnicasomeda.com.

6.2.3. Al médico ginecobstetra Moises Daza, en su calidad de tratante del paciente YEIKA PATRICIA SUAREZ AGAMEZ, quien declarará sobre las condiciones de la atención suministrada, entre otros. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Daza podrá ubicarse en la Calle 7 # 2 - 82, en San Juan del Cesar o a través del correo electrónico gerencia@clnicasomeda.com.

6.3. INTERROGATORIO DE PARTE:

- 6.3.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes Yeika Patricia Suarez Agamez, Maria Monica Ballejo Suarez, Maria Patricia Ballejo Suarez, Victor Andres Ballejo Ortega, Enilda Rosa Agamez Sierra, Carlos Alberto De Jesús Suarez Rodríguez, para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello al respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. Los llamados a interrogatorio de parte podrán citarse en la dirección anotada en la demanda. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor o de realizar su retiro.
- 6.3.2. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer al representante legal de CLÍNICA SOMEDA, doctor Carlos Cuello, quien obra en el presente proceso como codemandado, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé con ocasión de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. El doctor podrá citarse en la dirección anotada en la demanda.

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

- Respecto de la prueba documental No. 6 denominada “Valoración Medicina Legal con informe pericial de la clínica forense No UBFON-DSGJR-00202-2020, realizada por el cirujano plástico JOSE ALFREDO CASTRO DAZA en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica Móvil Fonseca.”, es menester indicar:
 - a. Que está inadecuadamente aportada, habida cuenta que:
 - a. La prueba es aportada como prueba documental, de la cual mi representada solicita NO SE ACREDITE COMO AUTENTICA, NI SE TENGA COMO INCORPORADA AL PROCESO, al no cumplir con los requisitos exigidos en el acápite segundo del artículo 244⁹ del Código General del Proceso, toda vez que el contenido de esta documental es desconocido por mi representada y del

⁹**Artículo 244.** Documento auténtico. Es auténtico un documento cuando existe certeza sobre la persona que lo ha elaborado, manuscrito, firmado, o cuando exista certeza respecto de la persona a quien se atribuya el documento.

Los documentos públicos y los privados emanados de las partes o de terceros, en original o en copia, elaborados, firmados o manuscritos, y los que contengan la reproducción de la voz o de la imagen, se presumen auténticos, mientras no hayan sido tachados de falso o desconocidos, según el caso.

También se presumirán auténticos los memoriales presentados para que formen parte del expediente, incluidas las demandas, sus contestaciones, los que impliquen disposición del derecho en litigio y los poderes en caso de sustitución.

Así mismo se presumen auténticos todos los documentos que reúnan los requisitos para ser título ejecutivo.

La parte que aporte al proceso un documento, en original o en copia, reconoce con ello su autenticidad y no podrá impugnarlo, excepto cuando al presentarlo alegue su falsedad. Los documentos en forma de mensaje de datos se presumen auténticos.

Lo dispuesto en este artículo se aplica en todos los procesos y en todas las jurisdicciones.

cual no se le ha otorgado la oportunidad a mi representada de controvertirse y del cual se desconoce su fidedignidad, legitimidad y validez.

Para los efectos se presenta como excepción la figura de desconocimiento del documento emanado por un tercero, consagrada en el artículo 272 del Código General del Proceso, solicitando al respetado Despacho impute a esta prueba la carencia de eficacia probatoria y por tanto la deseche conforme los efectos descritos en el articulado anotado.

Ahora bien, si lo que estima la parte demandante es que se acredite la anotada prueba como pericial, se encuentra que esta no cumple con ninguno de los requisitos establecidos en 226 y 227 del Código General del Proceso, dado que:

- i. Que la normatividad anotada requiere que la parte que allega la prueba la anuncie como una prueba pericial, de manera tal que se le dé el trámite previsto en el Capítulo VI del CGP.
- ii. Que el anotado “dictamen” no se contiene los elementos mínimos establecidos en el artículo 226 CGP, tales como:
 - *La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere:* tal como se indicó en el acápite anterior, no se allega esta información ni soporte documental.
 - *La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen:* tal como se indicó en el acápite anterior, no se allega esta información ni soporte documental.
 - *Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente:* tal como se indicó en el acápite anterior, no se allega esta información ni soporte documental.
 - *Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación:* tal como se indicó en el acápite anterior, no se allega esta información ni soporte documental.

En consecuencia, se reitera al respetado despacho se declare la INADMISIBILIDAD de la prueba documental No. 9, bajo las consideraciones anotadas.

No obstante, de manera subsidiaria y en virtud de la facultad otorgada en el artículo 228 del CGP se solicita al respetado despacho requerir la comparecencia de JOSE ALFREDO CASTRO DAZA para que bajo la gravedad del juramento se interrogue sobre el dictamen rendido y para que esta exhiba los documentos de los cuales tiene de presente para la emisión de su valoración. El perito podrá citarse en la dirección que disponga la parte actora, dado que es esta la que la conoce.

- Respecto de la prueba documental denominada “dictamen pericial emitido por Perimedical del Valle SAS (...)”, se solicita al despacho que se declaren INADMISIBLES, ante el incumplimiento de las condiciones de idoneidad, claridad, precisión, exhaustividad, objetividad, así como de los requisitos propios para acreditar debidamente estas pruebas conforme los requisitos establecidos en 226 y 227 del Código General del Proceso.

No obstante, de manera subsidiaria y en virtud de la facultad otorgada en el artículo 228 del CGP se solicita al respetado despacho requerir la comparecencia de José Luis Herrera Rendón para que bajo la gravedad del juramento se interrogue sobre el documento aparentemente emitido, así mismo exhiba la documental que soportó su experticia. El señor Herrera podrá citarse en la dirección dictada por la parte actora.

- Frente a la prueba denominada “dictamen que tendrá por objeto demostrar los perjuicios padecidos por mi poderdante y sus familiares en razón a la falla en la atención médica” se encuentra que no cumple con los requisitos establecidos por el artículo 227 del Código General del proceso, toda vez la parte debe aportarlo con la demanda, requisito que no se cumple en el presente caso por tanto solicita se deseche en atención al

anotado artículo y del 173 del Código General del Proceso que establece en su segundo acápite “El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente.” Para lo cual en el presente caso la parte demandante no obró de conformidad con lo dictado en la normativa omitiendo su deber probatorio.

VII. ANEXOS

1.1 Poder con constancia de remisión por mensaje de datos.

VIII. NOTIFICACIONES

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

La suscrita apoderada, recibirá notificaciones en la Calle 100 No. @11 B – 67 Piso 3 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el teléfono celular 3017464755 y/o en el correo electrónico: ovbermudez@keralty.com; ovbermudez@epssanitas.com

Del señor Juez,



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