

Señor:

JUEZ QUINCE (15) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Ccto15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

**Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA POR SALUD TOTAL
EPS-S S.A.**

Proceso No. 2019-00563

Demandantes: MILENA JULIETH DITTA CHARRIS Y JAIDER ALEXANDER ROMERO DURÁN.

Demandados: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y CPO S.A.

ADRIANA MORENO MUÑOZ, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía N° 35.253.883 de Fusagasugá, abogada en ejercicio con tarjeta profesional N° 158.155 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de mandataria general de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO** identificada con sigla **SALUD TOTAL E.P.S-S S.A.** entidad privada constituida como sociedad anónima, mediante Escritura Pública No. 2122 de la Notaría 7a de Bogotá del 15 de mayo de 1991, inscrita el 4 de julio de 1991 bajo el número 328.244 del Libro IX, con NIT. 800.130.907-4, con matrícula mercantil No. 00455874, con domicilio en Bogotá D.C., cuyo objeto social consistente en garantizar directa o indirectamente la prestación de los servicios de salud, encontrándome dentro del término legal me permito presentar **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** promovida por **MILENA JULIETH DITTA CAHRRIS Y JAIDER ALEXANDER ROMERO DURÁN** contra **SALUD TOTAL EPS-S S.A. y CPO S.A.** en los siguientes términos:

1-. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Salud Total Entidad Promotora de Salud del régimen Contributivo y Subsidiado se opone a la declaratoria por parte del Despacho de la responsabilidad civil solidaria entre CPO S.A. y Salud Total EPS-S S.A., por los daños que se llegaron a generar con la muerte de la niña Yaneisy Mile Romero Ditta, y en consecuencia también elevo una oposición al reconocimiento de perjuicios en la modalidad de daño emergente, daño moral, daño a la vida de relación y alteración a las condiciones de existencia, aludidos por la parte actora en el escrito de la demanda y su subsanación, que ascienden a la suma excesiva de \$678.295.120.

Se fundamenta la oposición de mi representado en la inexistencia de los elementos necesarios para acreditar la responsabilidad de la Entidad Promotora de Salud los cuales no avizoran en el proceso de atención médica prestado por el equipo de profesionales adscrito a CPO S.A.

Es así como la entidad aseguradora de la menor, no prestó los servicios directamente, sino a través de una institución prestadora de salud, ajena, independiente y autónoma a mi mandante, por lo que en el eventual caso de declarar la existencia de responsabilidad será dicha entidad la que deba reconocer la existencia de los perjuicios que los demandantes llegaren a probar; ello en virtud del contrato de prestación de servicios de salud existente entre las codemandadas, que fundamenta el llamamiento en garantía que se radica en escrito separado a la presente contestación.

2.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE DE LA DEMANDA TITULADO "HECHOS"

Antes de hacer un pronunciamiento sobre los hechos del libelo demandatorio, me permito resaltar que la actora no imputa responsabilidad de Salud Total E.P.S. S.A. Entidad Promotora de Salud encargada del aseguramiento de Yaneisy Mile Romerto Ditta, lo cual indica que no se están cuestionando los servicios de salud que se hubiesen prestado en unidades de atención básica y prioritaria de propiedad de Salud Total EPS-S S.A.

Esta aclaración se hace dado que en la presente contestación de la demanda, se esgrimirán excepciones de fondo en las que se demostrará que no existe responsabilidad solidaria entre la EPS que represento y la IPS que atendió a Yaneisy Mile Romero Ditta.

Frente al hecho 1: es cierto.

Frente al hecho 2: lo enunciado en éste hecho, corresponde a lo descrito en la historia clínica de CPO S.A. relacionado con el nacimiento de Yaneisy Mile Romero Ditta acaecido el 23 de abril de 2016 a las 36 semanas de gestación, señalando que **es cierto**.

De manera particular se destaca que los médicos describieron que la recién nacida presentaba dificultad respiratoria ante los signos y síntomas de aleteo nasal, tiraje y desaturación, por lo cual deciden hospitalizar, señalando los siguientes diagnósticos:

- Recién nacido a término, peso adecuado para la edad gestacional.
- Síndrome de dificultad de recién nacido en estudio.
- Sospecha de sepsis neonatal temprana.
- Riesgo metabólico.

Frente a lo anterior, el personal médico de CPO S.A. decide el manejo de la recién nacida en la Unidad de Cuidados Intensivos, con medicamentos antibióticos, oxígeno, radiografía de tórax.

A los cuatro días del nacimiento la menor fue dada de alta, al haberse resuelto la taquipnea transitoria, recibir tratamiento con fototerapia, no presentar ictericia, no lucir séptica (27 de abril de 2016)

Frente al hecho 3: de conformidad con lo consignado en el registro clínico de CPO S.A., me permito señalar que **es cierto**, y lo enunciado corresponde a la nota de ingreso de la niña Yaneisy Mile a las instalaciones de CPO S.A. ocurrido el 4 de mayo de 2016 por presentar cianosis, hipotonía y apneas, al punto que ingresó a la sala de reanimación.

Frente al hecho 4: **no le consta a mi poderdante** el contenido de lo enunciado en éste hecho, destacando desde ya que sí lo descrito por el apoderado de los demandantes obedece a una nota de evolución, la misma debe ser valorada en contexto general con el contenido de la historia clínica y no de manera aislada, como lo da a entender el apoderado de los demandantes.

De otro lado, resaltó en éste punto que la historia clínica de ese ingreso hospitalario registra la sospecha de una bronquiolitis por adenovirus de allí su afectación respiratoria.

Frente al hecho 5: de los hechos señalados en éste inciso, me permito precisar que **es cierto el fallecimiento de la paciente el 12 de mayo de 2016**, así como la nota de deceso de Yaneisy Mile Romero Ditta, impuesta por los médicos de la UCIN.

3.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE "CON LOS HECHOS EXPUESTOS SE QUIERE DEMOSTRAR":

En relación con el primer enunciado: NO ES CIERTO, en el proceso de atención médica-hospitalaria de la paciente Yaneisy Mile Romero Ditta no se denota la existencia de falla médica, como tampoco mal manejo, contrario a lo enunciado por el apoderado de los demandantes, el examen físico de la niña, el cuadro clínico y los estudios de laboratorio e imagenológicos demuestran el curso de una bronquiolitis por adenovirus, que pese al tratamiento brindado y a la atención en UCI no tuvo mejoría, destacando la historia clínica como diagnóstico IRA GRAVE por adenovirus con neumonía necrotizante.

En relación con el segundo enunciado: NINGUNO DE LOS ENUNCIADOS CITADOS EN ÉSTE INCISO ES CIERTO:

-La menor si recibió ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA, PERTINENTE Y OPORTUNA EN LAS INSTALACIONES DE CPO S.A. desde el momento de su

nacimiento, durante el proceso de atención en adaptación y hospitalización en UCI hasta su egreso hospitalario el 27 de abril de 2016. Ahora bien, ocho días después de ser dada de alta, se registra una atención de urgencias en la cual se indica por la acudiente de la menor que llevaba seis horas de presentar cianosis¹, hipotonía² y apnea³, siendo necesario la reanimación inmediata de la niña y la atención en unidad de cuidados intensivos, donde fue interconsultada por múltiples especialidades que atendieron sus patologías respiratorias y cardíacas.

-No es cierto que la paciente tenía criterios médicos para permanecer en la unidad de cuidados intensivos después del 27 de abril de 2016 o continuar en hospitalización; nótese que la nota de egreso señala: *"(...) Paciente clínicamente estable no luce séptica, sin rebote de ictericia, tolerancia adecuada a enteral se progresa a 40 cc por toma cada 3 horas, manejo en conjunto con fonoaudiología ya con buen patrón de succión y terapia ocupacional por prematurez, monitoreo básico, se decide egreso, signos de alarma, recomendaciones"*. Aunado a que también se destacó en esa nota que "NO PRESENTABA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SOBREGREGADOS, NO REQUIERE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, MANTIENE FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE 52 Y 54 X MIN Y SATURACIONES ENTRE 90 Y 96%", lo cual indicaba para ese momento un adecuado estado cardiopulmonar, concluyente del egreso hospitalario y la continuación en su manejo con plan canguro.

-**En relación con el enunciado 3: NO ES CIERTO** que la parte junto con el escrito de la demanda presente pruebas de las cuales se concluya la existencia de un "mal diagnóstico" de la menor Yaneisy Mile Romero Ditta, pues de la historia clínica no se desprende tales argumentos, como sí se llega a concluir con fundamentos científicos plasmados en las notas de evolución médica de la unidad de cuidado intensivo que la niña para la calenda del 27 de abril de 2016, tenía criterios para ser egresada del centro hospitalario.

4.- FUNDAMENTOS ESENCIALES PARA LA DECLARATORIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

En sentencia de casación civil del 17 de abril de 2011 (Exp. 00533) la Corte Suprema de Justicia precisó que para: "el surgimiento de la responsabilidad civil es menestar la concurrencia íntegra de sus elementos estructurales conforme a su clara o especie, cuya demostración, salvo norma expresa contraria, corresponde el demandante" y además agregó que la responsabilidad médica es por regla general, de carácter contractual, por lo que le corresponde

¹ Coloración azul o lívida de la piel y de las mucosas que se produce a causa de una oxigenación deficiente de la sangre, debido generalmente a anomalías cardíacas y también a problemas respiratorios.

² Disminución de la tensión o del tono muscular, o de la tonicidad de un órgano.

³ Suspensión transitoria de la respiración

a la parte actora demostrar la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad, así como la culpa del galeno por lo que el principio general es de culpa probada.

-Modalidades de responsabilidad civil médica

La responsabilidad civil en general y de manera particular la médica se clasifica en contractual y extracontractual (cas. Civil sentencias de marzo 5 de 1940, 26 de noviembre de 1986, 30 de enero de 2011, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430), enunciando la misma Corte⁴ que *“Aquella, exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad”* mientras que respecto a la responsabilidad civil extracontractual:

“En cambio, en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión al daño”.

-Elementos de la responsabilidad extracontractual

Al margen de tener que verificar en un proceso de responsabilidad civil extracontractual médica la existencia de una *mala praxis* para que surja la obligación de reparar, corresponde al fallador determinar si en el caso en particular se estructuran los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal.

El daño, no basta con sólo su afirmación, sino que debe ser establecido y determinado, radicándose la carga de la prueba; en quien pretende su reparación, de allí el aforismo *-actori incumbit probatio-*, incumbiéndole al juzgador bajo la sana crítica, su análisis y aplicación, en aplicación a lo establecido en el artículo 164 del Código General del Proceso.

De otro lado, es necesario resaltar que en tratándose de la responsabilidad médica, contractual o extracontractual, también le corresponde al interesado, probar el comportamiento culpable del médico, siendo que éste como profesional se compromete a poner todo su esfuerzo o al menos el que se encuentre a su alcance para tratar la dolencia de su paciente, buscando la mejoría del enfermo, sin comprometerse a un resultado; salvo cuando asume una obligación de resultado.

En relación con el tercer elemento, se recuerda que la jurisprudencia ha sentado: *“El fundamento de la exigencia de nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quién ha sido autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, actuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede*

⁴ Cas. Civ. Sentencia de 12 de julio de 1994, exp. 3656.

imputar dolo al deudor, éste responde los primeros cuando son consecuencia inmediata y directa no se haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. El que da la pauta, junto con al anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un -delito o culpa-, es decir, de acto doloso o culposo, se hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido daño a otro”⁵

-La Responsabilidad Civil Médica se Fundamenta en la Culpa Probada y no Presunta

Ha señalado la Honorable Corte Suprema de Justicia –Sala de casación civil-, lo siguiente:

“En reciente decisión, la Corte Suprema de Justicia al resolver sobre una demanda de casación, luego de hacer un recuento histórico de las decisiones que al respecto ha adoptado esa Corporación, consideró que la carga de la prueba por el acto médico defectuoso o inapropiado corresponde al demandante y descartó la aplicación de la presunción de culpa en contra del profesional, por considerar que el riesgo que generan los actos médicos y quirúrgicos no debe ser asumido por éste, en razón de “los fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológicamente y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina”. Consejo de Estado. Sec 3ª, sentencia de 22 de marzo de 2001. Exp.13166 (Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia del 30 de enero de 2001, Exp. 5507)”.

La Culpa probada exige que el demandante demuestre que el acto médico adoleció de lo exigido por la *lex artis*, considerando que el sentido humanístico de la medicina que no es otro que atender el bienestar del paciente y propender a su mejoría.

Igualmente ha sido reconocido por la jurisprudencia que la diligencia que se le exige a un profesional de la salud, debe adecuarse a los servicios que éste requiere, “medida por la *lex artis ad hoc*, esto es, juzgada según aspectos como los riesgos usuales, el estado del conocimiento, los protocolos aconsejados por la buena práctica. Como lo enseña la doctrina la dilucidación de la responsabilidad médica no puede estar sujeta a modelos prefigurados de responsabilidad, ni a estándares predeterminados de culpa; pues aquí no se trata de una culpa ordinaria sino de una profesional que debe ser estimada a la luz de la complejidad de la ciencia, y a su estado para el momento en que se aplicó”. (Corte Suprema de Justicia sala de casación laboral, Exp. 30621)

⁵ Sent, Cas. Civ. 15 de enero de 2008 M.P. Edgardo Villamil Portilla.

Menciono el siguiente aparte jurisprudencial, que reafirma lo argumentado anteriormente: "De ahí que, entonces, que con independencia del caso en concreto, no es dable, ni prudente, sentar precisos criterios de evaluación probatoria, como lo hizo el tribunal, pues es la relación jurídica particularmente creada, como ya quedo dicho, la que ofrecerá los elementos para identificar cuál fue realmente la prestación prometida, para a partir de ella proceder al análisis del comportamiento del profesional de la medicina y así establecer la relación de causalidad con el daño sufrido por el paciente, porque definitivamente el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante en el perjuicio causado".

Al respecto la H. Corte Suprema de Justicia ha señalado que:

"Se ha de indicar que la diligencia debida ha de ser la adecuada a la prestación de los servicios médicos requeridos, medida por la lex artis ad hoc, esto es, juzgada según aspectos como los riesgos usuales, el estado del conocimiento, los protocolos aconsejados por la buena práctica.

*Como lo enseña la doctrina la dilucidación de la responsabilidad médica no puede estar sujeta a modelos prefigurados de responsabilidad, ni a estándares predeterminados de culpa; pues aquí no se trata de una culpa ordinaria sino de una profesional que debe ser estimada a la luz de la complejidad de la ciencia, y a su estado para el momento en que se aplicó. Bajo la categoría de la prestación médica caben los más disímiles procedimientos o intervenciones, contra una innumerable variedad de males, cuyas causas, síntomas y tratamientos, son unos aceptablemente esclarecidos, y sobre otros la ciencia aún anda a oscuras, ninguno exento del alea terapéutica, todos sometidos a múltiples y variables factores endógenos y exógenos"*²

Así pues la diligencia que se le exige al médico debe ser valorada de acuerdo a la lex artis del momento de la práctica del procedimiento y correlacionada con los riesgos comunes y señalados por la literatura médica, el estado de la ciencia médica y los protocolos y guías médicas establecidas institucionalmente para el procedimiento, concluyendo así que la culpa del médico debe estimarse de manera particular en cada caso en concreto.

-Las Obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado.

Las obligaciones adquiridas por los médicos son de medios y no resultados, lo que implica que el profesional de la salud se compromete a tener un comportamiento diligente a alcanzar un resultado esperado, pero sin asegurar que el mismo se produzca.

Es claro, que a los médicos les corresponde poner todos los recursos científicos,

tecnológicos y sus capacidades como profesionales de la medicina al servicio de los pacientes, sin que con su actuar se garantice un resultado, tanto así que la misma ley al definir los actos propios de los profesionales de la salud, así lo señala:

"Ley 1438 de 2011, artículo 26: Acto propio de los profesionales de la salud: es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia funcional".

Respecto a la obligación de medio o de resultado que tiene el profesional de la medicina, se ha señalado por la doctrina que:

"La responsabilidad subjetiva se traduce en la obligación de medio del profesional de la salud, en virtud de la cual su deber de cuidado y de atención consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, sin tener que curar, solo tratar y procurar lo mejor para su paciente, utilizando sus medios cuidados y conocimientos. Es por eso que la Corte Suprema de nuestro país ha señalado que el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente la ausencia de curación". (Subraya fuera de texto).

"La doctrina colombiana ha indicado, desde tiempo atrás, sobre la obligación del profesional que al médico no se le exigen milagros ni imposibles, pero si está obligado a conocer concienzudamente todo lo que el arte médico es capaz de enseñarle en el correspondiente medio científico; al no intentar aquello que escapa a sus posibilidades pero que está dentro de las que tiene el otro; a intervenir, poniendo al servicio de su ministerio todos los conocimientos del caso, toda la diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia que un médico en igualdad de circunstancias había empleado, de ser ese medio idóneo, prudente y diligente en el ejercicio de su profesión"

Se concluye entonces que las obligaciones del medio son de medio y no de resultado, siendo que el compromiso de los médicos la realización de su actividad profesional de forma diligente, tendiente a que se logre un resultado sin que el mismo se produzca. Por lo tanto, le corresponde al paciente demostrar la culpa que le atribuye al médico tratante, pudiendo el profesional de la salud exonerarse si acredita que su actuación fue diligente y cuidadoso es decir, en ausencia de culpa o demostrando la existencia de una causa extraña en cualquiera de sus modalidades caso fortuito, hecho de un tercero, hecho de la víctima o culpa exclusiva de la víctima.

En esta medida, el galeno no está en la obligación de garantizarle la salud a su enfermo, pero sí tiene el deber de brindarle apoyo para propender a su mejoría, premisa que debe ser clara para el apoderado de los demandantes, quien según el artículo 167 del Código General del Proceso debe acreditarlos sus supuestos y ante todo los elementos de la responsabilidad civil.

- Los riesgos inherentes al acto médico

Respecto al tema de la materialización de los riesgos, la Corte Suprema de Justicia en sentencias SC1815 de 2017 del 15 de febrero de 2017 y SC77110 del 25 de mayo de 2017, señaló:

"Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución (...). En consecuencia, los errores cobijados por el marco de excusabilidad, se relacionan con los que ocurren a pesar de la idoneidad y de la experiencia médica, punto en el cual, es bueno señalar que los médicos están guiados en general, por un régimen de obligaciones de medio (salvo algunas excepciones), no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado es probable, que el paciente resulte lesionado" (subraya fuera del texto original)

Por otra parte, el Consejo de Estado en sentencia del 11 de Noviembre de 2009², frente al riesgo terapéutico como causa de daños no asociados a la culpa médica, expresa:

"Los riesgos terapéuticos son, en términos estadísticos, previsibles, en tanto los sufren, con cierta frecuencia, un determinado número de pacientes; pero, resultan inevitables, teniendo en cuenta los avances de la ciencia médica a los que tenga o deba tener acceso la entidad que preste el servicio."

La misma sentencia menciona frente a la eventualidad, lo siguiente:

"Como se trata de sucesos eventuales, escapan al dominio o control del médico y, por ello, un accidente médico puede producirse con ocasión de un error inevitable de conducta de este. La intervención del azar en la realización de estos accidentes se demuestra porque generalmente sus efectos se presentan como anormales, esto es, no dicen relación con el estado anterior del paciente o su evolución previsible, y son diversos a aquellos que habría provocado el simple fracaso del tratamiento. Por esto, François Chabas ha concluido que el riesgo terapéutico es simplemente un accidente debido no al comportamiento culpable del médico sino a la fatalidad. Así, como señala este autor, cabe

preguntarse si al volver responsable al médico de estos accidentes se pone a su cargo ya no una obligación de resultado sino los efectos de la fuerza mayor(10)".

En el ámbito de la responsabilidad médica se ha venido decantando el concepto de riesgo terapéutico o Iatrogenia inculpable entendiéndose esta como el daño accidental, estadísticamente previsible, pero fácticamente inevitable, que conllevan en proporciones variables las prácticas y tratamientos médicos, entendiéndose como inculpable ya que en el daño no media culpa del profesional de la salud.

La Corte Suprema de Justicia en sentencia de noviembre de 2010⁸ frente al riesgo terapéutico y la posibilidad presentarse iatrogenia inculpable en un procedimiento quirúrgico, ha mencionado:

"Ahora, ahondando en el examen del acto médico propiamente dicho, ha de decirse, con un fin marcadamente ilustrativo y sin necesidad de aludir al aspecto concerniente con la prevención de las enfermedades, propio, igualmente, del quehacer médico y de tanta relevancia hoy, que se trata de toda aquella actividad mediante la cual el galeno se compromete a emplear su habilidad y sapiencia con miras a curar al enfermo; para tal efecto, debe desarrollar un conjunto de labores encaminadas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de aquel y, de ser el caso, a intervenirlo quirúrgicamente.

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

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan

a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de la salud puede incrementar el riesgo anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas —alérgicas, tóxicas, idiosincrásicas, etc.—, que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica médica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos.

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

En conclusión, dada la científicidad de la medicina, existen situaciones que se escapan del obrar galénico, sin que puedan ser catalogadas como culpa.

-La responsabilidad médica no se equipara a una actividad peligrosa

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, considero que la responsabilidad por la actividad profesional del galeno, aunque crea riesgos, no se puede calificar como una actividad peligrosa, dado que tiene “fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que justifica y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no sólo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el artículo 95 de la Constitución, sino particularmente, por las “implicaciones humanísticas que le son inherentes”, al ejercicio de la medicina, no sólo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el artículo 95 de la Constitución, sino particularmente, por las “implicaciones que le son inherentes”, al ejercicio de la medicina (...)”⁶

-La carga de la prueba

⁶ Cas. Civ. Del 30 de enero de 2001, Exp. 5507

En este sentido, se ha pronunciado el Consejo de Estado, en sentencia de 22 de mayo de 2001. Exp. 13284:

“... de acuerdo a los criterios de la jurisprudencia señalados, la causalidad debe ser siempre probada por la parte demandante y solo es posible darla por acreditada con la probabilidad de su existencia, cuando la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados o la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación impidan obtenerla prueba que demuestre con certeza su existencia”

Se observa que conforme a lo anterior, que, tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión – ni siquiera eventual- del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante. No se encuentra razón suficiente para aplicar en tales situaciones el citado principio de cargas probatorias dinámicas. Se acepta, sin embargo, que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dada las circunstancias del caso, resulte difícil –si no imposible- para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar.

-El reconocimiento de perjuicios inmateriales:

De Cupis en su obra *“El daño. Teoría General de la Responsabilidad”* define el daño como -el nocimiento o perjuicio, es decir la aminoración o alteración de una situación favorable-; a su vez Juan Carlos Henao, luego varias definiciones lo concluye que- el daño es la aminoración patrimonial sufrida por la víctima.

Los dos conceptos se resumen en que el daño entraña una disminución padecida por una persona en su patrimonio, sin embargo, no de todo daño se predica una indemnización, será daño indemonstrable aquel del cual se tenga certeza de su ocurrencia y sea directo.

Señala el Dr. Javier Tamayo Jaramillo⁷ *“Por daño civilmente indemnizable entendemos el menoscabo de las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar un bien patrimonial o extrapatrimonial. Ese daño es indemnizable cuando en forma lícita es causado por alguien diferente a la víctima”*

Teniendo en cuenta que las pretensiones de la demanda interpuesta tiene por finalidad obtener una indemnización pecuniaria a título de daños inmateriales, en punto a la pretensión de indemnización por daño moral, si bien es cierto, se predica el viejo adagio de “las lágrimas no se monedean”, es claro que la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha ido fijando de manera periódica los toques sobre los cuales ha considerado que se debe tasar los daños

⁷ Tratado de Responsabilidad Civil. Edit. Legis sexta impresión noviembre de 2011, pág. 246

morales, por lo que en sentencia del 30 de septiembre de 2016, Expediente 05001-31-03-003-2005-00174-01 y ponencia del doctor Ariel Salazar Ramírez, ha variado los topes para fijar el daño moral en materia civil, fijando como límite el máximo de sesenta millones de pesos

Resulta claro que el juez tiene la libertad y autonomía en la toma de sus decisiones, también es claro que no puede perder de vista los criterios que se han venido establecido como precedente jurisprudencial por parte de la Corte Suprema de Justicia, los cuales no pueden ser desconocidos por el director del proceso, respecto de temas tan puntuales como la indemnización moral

Así pues, aun cuando no existen topes legalmente definidos -al menos en lo que a la responsabilidad puramente civil concierne-, el fenómeno que ha enfrentado el ordenamiento jurídico colombiano es el del establecimiento de dichos "topes" -guías, en la expresión más ortodoxa- por la vía jurisprudencial. Para ello, se ha empleado la mencionada teoría del precedente jurisprudencial⁸.

De las pretensiones de la demanda se extrae que los demandantes plantean el reconocimiento de perjuicios inmateriales en cuantías injustificadas y excesivas, que en nada reflejan los presuntos perjuicios que pretenden demostrar en el devenir procesal, los cuales han denominado de distintas maneras para perseguir una indemnización que resulta excesiva e injustificada.

Resulta por demás sorprendente que se pretenda un monto indemnizatorio tan elevado por daños inmateriales lo cual distorsiona el concepto del carácter compensatorio de la indemnización y conlleva a que se concluya que el resarcimiento del daño no puede constituirse en la fuente de enriquecimiento.

En sentencia C-916 de 2002 de la Corte Constitucional se estableció que "...ni en la jurisdicción civil ni en la jurisdicción contenciosa administrativa existe una disposición legal que restrinja la discrecionalidad del juez para decidir en la reparación de los perjuicios morales. En el empeño de encarar directamente el asunto, la sala precisa que, para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de la circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador", ahora bien, sí el juez esta facultado para emplear las reglas de la sana crítica y el *arbitrio judicis* al momento de establecer una indemnización de carácter patrimonial también deberá acudir a las circunstancias propias del caso y a los daños que efectivamente resulten acreditados.

⁸ JARAMILLO JARAMILLO, Carlos Ignacio y TAMAYO JARAMILLO, Javier. El precedente judicial en Colombia. Papel y valor asignados a la jurisprudencia. Ed. Ibañez, 2012.

Es necesario reiterar entonces que, la indemnización de perjuicios no es una fuente de enriquecimiento para quien la reclama, y en ningún evento buscará dejar al acreedor en una mejor posición pecuniaria de la que tenía al momento de daño

Con base en el anterior marco teórico que rige la materia, me permito presentar las siguientes:

5- EXCEPCIONES DE MÉRITO

LOS HECHOS Y LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA NO SON DE RESPONSABILIDAD DE SALUD TOTAL EPS-S S.A. LA EPS CUMPLIÓ CON LAS FUNCIONES PROPIAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD CONFORME AL CONTRATO DE AFILIACIÓN

Según el Sistema de Seguridad Social en Salud esta 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. Tienen como función 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.

Continúa el artículo 178 de la ley 100 de 1993, indicando que las funciones de las entidades promotoras de salud, tiene a su cargo las siguientes funciones:

1. Modificado por el art. 43, Decreto Nacional 131 de 2010. El Decreto 131 de 2010 fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-289 de 2010. 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.

A su vez el Decreto 1485 de 1994, en su artículo 20 determina las responsabilidades de las entidades promotoras de salud, al señalar:

Artículo 20. Responsabilidades De Las Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones:

a. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía 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.

b. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema.

Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.

c. Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.

d. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

e. Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.

f. Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza.

Como lo describen las normas transcritas anteriormente, las entidades promotoras de salud en virtud de la afiliación de sus usuarios les corresponde garantizar y organizar la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, en forma directa o a través de entidades contratadas para tal fin, por ende respecto a la niña Yaneisy Mile Romero Ditta, Salud Total garantizó la prestación de los servicios médicos que ha requerido el afiliado desde el momento de su afiliación hasta su lamentable deceso.

Por ende, la responsabilidad que alega la actora no se predica del asegurador en salud, sino de la entidad hospitalaria a atendió el parto y posterior atención médica a Yaneisy Mile Romero Ditta.

AUSENCIA DE CULPA MÉDICA EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE YANEISY MILE ROMERO DITTA

Se anota que paciente desde la fecha de su nacimiento presentaba una afección de carácter respiratorio, que recibió tratamiento en la unidad de cuidados intensivos de CPO S.A., evidenciándose ya para el segundo ingreso un cuadro respiratorio con síntomas claros como disnea, que a pesar del tratamiento médico conllevó a su deceso, catalogado como enfermedad respiratoria aguda, con diagnóstico de bronquilitis obliterante por adenovirus.

Destaco en éste punto que para el 27 de abril de 2016, cuando la niña Yaneisy Mile Romero Ditta fue egresada de CPO S.A., ya había recibido cuarenta y ocho horas de tratamiento antibiótico, tenía reporte de cultivos negativos y se había resuelto tanto la ictericia como la taquipnea.

La condición clínica de la paciente, el pronóstico y la evolución dependió del grado de prematurez, condiciones clínicas, peso al nacer. La evolución de la recién nacida dependió de su dificultad respiratoria, por lo que requirió de antibiótico, y si bien la evolución respiratoria y cardíaca fue favorable con posterioridad a su nacimiento, se evidencia un cuadro posterior al ingreso al 4 de mayo de 2016.

La situación de cuadro respiratorio y las comorbilidades desarrolladas desde el nacimiento de Yaneisy Mile Romero Ditta (prematurez 36 semanas) son por sí mismas factores desencadenantes del desenlace, resaltando que el tratamiento antibiótico fue adecuado y la respuesta de la paciente fue satisfactoria.

INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA DECISIÓN MÉDICA DE DAR DE ALTA A YANEISY MILE ROMERO DITTA Y SU DECESO ACAECIDO EL 12 DE MAYO DE 2016.

La menor fue dada de alta el 27 de abril de 2016 con reporte de hemocultivos negativo y una respuesta adecuada al manejo médico instaurado por los médicos adscritos a CPO S.A.

Desconoce mi representado lo acaecido durante el periodo del 28 de abril al 3 de mayo de 2016, cuáles fue los cuidados brindados a la recién nacida por sus padres y familiares, las condiciones domiciliarias y las medidas de bioseguridad tomadas por sus cuidadores para la atención de la niña; sin embargo en apartes de la historia clínica de CPO se enuncia "*noción de contagio: abuela con gripa*"

Para el ingreso del 4 de mayo de 2016 se enuncia que presenta como sintomatología apnea, cianosis e hipotonía, lo que motiva por parte del personal médico la realización de lo siguiente:

- Oxígeno suplementario
- monitoreización.
- paraclínicos.

Se documenta por historia clínica que presenta ADENOVIRUS POSITIVO que por supuesto requirió la vigilancia clínica con oxígeno a bajo flujo.

La paciente fue interconsultada con el servicio de cardiología, determinándose con la realización de un ecocardiograma: "*1-comunicación interarticular tipo ostium secundum de 5.4 mm de diámetro con cortocircuito de izquierda a derecha, no signos de repercusión hemodinámica en el momento; 2-válvula mitral de aspecto normal, insuficiencia mínima (trivial), 3-Regurgitación tricúspide leve con una velocidad de 2.2. m/seg (hallazgo ecográfico habitual en un 75% a 95% de la población pediátrica normal); 4- No hay signos ecocardiográficos de hipertensión pulmonar actualmente (...) 5: Buena función biventricular sistólica pediátrica normal*".

Además de los servicios enunciados la niña estuvo en aislamiento respiratorio, siendo requirente de oxígeno por cánula nasal, con persistencia leve de la dificultad respiratoria, con períodos de polipnea y retracciones, al punto de describir el registro médico episodios ALTE⁹ (episodios amenazantes de la

⁹ Es aquel episodio inesperado y brusco que alarma al observador y representa para éste una situación de muerte inminente o real. Ocurre habitualmente en niños menores de un año y se caracteriza por la combinación de algunos de los siguientes signos: • pausa respiratoria, ahogo o arcada; • cambio de color (cianosis, palidez o rubicundez); • alteraciones en el tono muscular. El ALTE no constituye un diagnóstico en sí mismo, sino simplemente una forma de presentación clínica. Se denomina ALTE idiopático o apnea de la infancia al cuadro sin

vida), que requirieron el manejo con ampicilina amikacina y luego eritromicina, además de oseltamivir.

Se destaca que la historia clínica que era una paciente con antecedente pre-término con cuadro de falla respiratoria aguda secundaria bronquiolitis + sepsis neonatal tardía en tratamiento con soporte ventilatorio no invasivo + antibiótico 1ra línea, que requirió el 10 de mayo la intubación orotraqueal; por lo que registra la historia clínica la existencia de un riesgo de morbimortalidad informado a los familiares, desencadenándose el deceso el 12 de mayo de 2016 y conforme el registro clínico enunciada el diagnóstico de IRA grave en paciente con sospecha de neumonía necrotizante secundario a adenovirus, se solicitó autopsia.

Como se denota en el protocolo de autopsia A118-2016 realizado por el servicio de patología del Hospital de San José, se destaca como diagnósticos anatomopatológicos definitivos: - insuficiencia respiratoria aguda, - daño alveolar difuso y neumonía multilobar de tipo viral.

En ese orden de ideas, no tiene relación causal el deceso de la infante con las atenciones médicas brindadas por el equipo médico de CPO S.A., siendo que le fue tratada por un equipo médico multidisciplinario una afectación grave, a pesar de los esfuerzos médicos, fue imposible evitar el deceso de la paciente.

CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO EN LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A LA PACIENTE PARA EL TRATAMIENTO DE LA AFECCIÓN RESPIRATORIA.

Las obligaciones adquiridas por los médicos son de medios y no resultados, lo que implica que el profesional de la salud se compromete a tener un comportamiento diligente a alcanzar un resultado esperado, pero sin asegurar que el mismo se produzca.

Es claro, que a todos los profesionales de la salud les corresponde poner todos los recursos científicos, tecnológicos y sus capacidades como profesionales de la medicina al servicio de los pacientes, sin que con su actuar se garantice un resultado, tanto así que la misma ley al definir los actos propios de los profesionales de la salud, así lo señala:

"Ley 1438 de 2011, artículo 26: Acto propio de los profesionales de la salud: es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional

de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia funcional”.

Respecto a la obligación de medio o de resultado que tiene el profesional de la medicina, se ha señalado por la doctrina que: *“La responsabilidad subjetiva se traduce en la obligación de medio del profesional de la salud, en virtud de la cual su deber de cuidado y de atención consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, sin tener que curar, solo tratar y procurar lo mejor para su paciente, utilizando sus medios cuidados y conocimientos. Es por eso que la Corte Suprema de nuestro país ha señalado que el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente la ausencia de curación”.*

“La doctrina colombiana ha indicado, desde tiempo atrás, sobre la obligación del profesional que al médico no se le exigen milagros ni imposibles, pero si está obligado a conocer concienzudamente todo lo que el arte médico es capaz de enseñarle en el correspondiente medio científico; al no intentar aquello que escapa a sus posibilidades pero que está dentro de las que tiene el otro; a intervenir, poniendo al servicio de su ministerio todos los conocimientos del caso, toda la diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia que un médico en igualdad de circunstancias había empleado, de ser ese medio idóneo, prudente y diligente en el ejercicio de su profesión”

Se concluye entonces que las obligaciones del medio son de medio y no de resultado, siendo que el compromiso de los profesionales de la salud es la realización de su actividad profesional de forma diligente, tendiente a que se logre un resultado sin que el mismo se produzca. Por lo tanto, le corresponde al paciente demostrar la culpa que le atribuye al profesional tratante, pudiendo el profesional de la salud exonerarse si acredita que su actuación fue diligente y cuidadoso es decir, en ausencia de culpa o demostrando la existencia de una causa extraña en cualquiera de sus modalidades caso fortuito, hecho de un tercero, hecho de la víctima o culpa exclusiva de la víctima.

En esta medida, el galeno no está en la obligación de garantizarle la salud a su enfermo, pero sí tiene el deber de brindarle apoyo para propender a su mejoría; como en efecto le fue brindado a Yaneisy Mile Romero Ditta, siguiendo la cronología de la atención se cuentan con dos atenciones médicas desde el momento de su nacimiento hasta su lamentable deceso.

EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES

El Dr. Juan Carlos Henao, es su obra El Daño, señala: “sí la regla de la indemnización plena del daño en el sistema continental es la de hacer del daño sufrido por la víctima la medida de su resarcimiento, no es dable violarla otorgando indemnizaciones por encima del daño sufrido”, con lo cual se

concluye que la indemnización tiene un carácter compensatorio, que en ningún momento debe exceder el daño sufrido.

En una eventual condena en contra de Salud Total EPS-S S.A. , deberán acreditarse la existencia de perjuicios morales y al momento de su tasación corresponderá al juzgador definir su cuantía, sin superar las cuantías señaladas por la jurisdicción respectiva y justificando probatoriamente el quantum de la condena a imponerse en la sentencia.

INEXISTENCIA DE PERJUICIOS MATERIALES

6-. SOLICITUD

Solicito se absuelva a **SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO -SALUD TOTAL EPS-S S.A.-** de todas y cada una de las pretensiones presentadas por el demandante, atendiendo que no se configuran los elementos necesarios para la declaratoria de la responsabilidad civil médica, por cuanto se agotaron todos los medios desde el punto de vista científico en proceso de atención médica de la menor Yaneisy Mile Romero Ditta.

7-. PRUEBAS

Respetuosamente solicito al Despacho decretar como pruebas solicitadas por Salud Total EPS-S S.A. las siguientes:

7.1. INTERROGATORIO DE PARTE: me permito solicitar al Despacho se decrete el interrogatorio de parte de los señores Jaider Alexander Romero Durán y Milena Julieth Ditta Charris , a efecto de que sea practicado en la audiencia inicial, a quienes se les interrogara sobre los hechos de la demanda.

7.2. TESTIMONIOS: solicito al Despacho, se decreten y practique los siguientes testimonios:

-Dra. Luz Jenny Esquivel Moreno pediatra perinatal y neonatóloga, domiciliada en Bogotá, quién atendió a la paciente Yaneisy Mile Charris Ditta y suscribe el egreso de CPO S.A. el 27 de abril de 2016, para que deponga sobre las atenciones que brindó, su patología de base, diagnóstico y tratamiento. La deponente podrá ser notificada a través de la suscrita o en las instalaciones de CPO S.A. Desconozco el correo electrónico de la citada profesional.

-Dr. Sergio Torres Serrano, neonatólogo, domiciliado en Bogotá, quién atendió a la paciente en la unidad de cuidados intensivos de CPO S.A. a efecto de que deponga sobre las patologías que afectaron a la menor, su tratamiento para la mismas y evolución. El deponente podrá ser notificado a través de la suscrita o en las instalaciones de CPO S.A. Desconozco el correo electrónico del citado profesional.

-**Juan Carlos Bustos Acosta**, neonatólogo, domiciliado en Bogotá, quién atendió a la paciente en la unidad de cuidados intensivos de CPO S.A. a efecto de que deponga sobre las patologías que afectaron a la menor, su tratamiento para la mismas, evolución médica y causa del deceso. El deponente podrá ser notificado a través de la suscrita o en las instalaciones de CPO S.A. Desconozco el correo electrónico del citado profesional.

-**Catherine Rojas Cárdenas**, neonatóloga, domiciliada en Bogotá, quién atendió a la paciente en la unidad de cuidados intensivos de CPO S.A. a efecto de que deponga sobre las patologías que afectaron a la menor, su tratamiento para la mismas, evolución y causas del deceso. La deponente podrá ser notificada a través de la suscrita o en las instalaciones de CPO S.A. Desconozco el correo electrónico de la citada profesional.

-**Dr. Guillermo Alfonso Dimas Torres**, domiciliado en Bogotá, en su condición de auditor médico de Salud Total EPS-S S.A. para que deponga sobre la revisión adelantada a las historias clínicas de la paciente, así como sus diagnósticos, tratamiento y evolución. El deponente podrá ser notificado a través de la suscrita o en las instalaciones de Salud Total EPS-S S.A. en la carrera 18 No. 109-15 en Bogotá, desconozco el correo electrónico del citado profesional.

8-. ANEXOS

-Certificado de existencia y representación legal de Salud Total EPS-S S.A., mediante el cual además de la representación de mi mandante, se encuentra inscrita la correspondiente escritura pública de mandato.

-llamamiento en garantía de Salud Total EPS-S S.A. a CPO S.A.

9-. NOTIFICACIONES

-Salud Total EPS S.A recibirá notificaciones a través del suscrito en la secretaria de su Despacho y en la carrera 18 No. 109-15 en Bogotá. Igualmente a través del correo electrónico notificacionesjud@saludtotal.com.co conforme al certificado de existencia y representación y legal vigente a la fecha de contestación de la demanda.

-La suscrita apoderada recibe notificaciones a través de los correos electrónicos adrianamom@saludtotal.com.co y adrianamorenomez@hotmail.com (inscrito en el Registro Nacional de Abogados), móvil 318 402 55 83 y la dirección física carrera 18 No. 109-15 en Bogotá.

10-. AUTORIZACIÓN REVISIÓN JUDICIAL

Me permito autorizar como dependiente judicial a **JENNIFER ANDREA GALVIS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.030.597.376 de Bogotá, estudiante de derecho, con carnet estudiantil No. 41121457 de la Universidad Libre De Colombia para que puedan revisar, radicar, retirar oficios, hacer solicitud de copias y/o toma de fotos y en general, estar al tanto de las diferentes actuaciones surtidas en el expediente de la referencia, lo anterior de conformidad con el artículo 123 del Código General del Proceso.

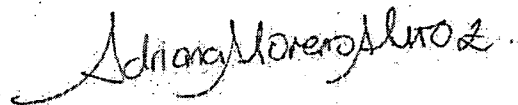
En el mismo sentido los dependientes judiciales quedan autorizados para retirar del despacho oficios, copias auténticas, certificaciones, despachos comisorios, notificaciones y en general todos los documentos que le corresponda tramitar a mi representado dentro del expediente de la referencia, así como solicitar la información sobre los avances de la investigación.

11-. NOTIFICACIONES

-**SALUD TOTAL EPS S.A.** a través de su representante legal recibirá notificaciones a través de la suscrita en la secretaria de su Despacho y en la carrera 18 No. 109-15 en Bogotá, así como a través de correo electrónico.

-La suscrita apoderada recibirá notificaciones en la carrera 45 No. 62-41 piso 3en Bogotá D.C., a través del correo electrónico adrianamorenomz@hotmail.com (Registrado en el Sistema de información SIRNA de la Rama Judicial) adrianamom@saludtotal.com.co (correo corporativo de la EPS) y a través del móvil 318 402 55 83.

Atentamente,



ADRIANA MORENO MUÑOZ
C.C. No. 35.253.883 de Fusagasugá
T.P. No. 158.155 del C. S. de la J.
Apoderada
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Cordialmente,

ADRIANA MORENO MUÑOZ

Cordinadora Nal. de Demandas de Responsabilidad, Investigaciones y Entes de Control

Dirección Nacional de Conciliaciones y Demandas

Secretaría General y Jurídica

SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Cra 18 No. 109 -- 15, Piso 3

PBX: 571 - 6296660 Ext. 10311 DG 109

Bogotá, Colombia

adrianamom@saludtotal.com.co



Ambientalmente
Responsable

S Salve un árbol... no imprima este correo a menos que realmente lo necesite

La información contenida en este mensaje y sus anexos tiene carácter confidencial, y está dirigida únicamente al destinatario de la misma y sólo podrá ser usada por éste. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de éste se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de Salud Total EPS S

The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is confidential, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original. Any opinions contained in this message are exclusive of its author and not necessarily represent the official position of Salud Total EPS-S S.A.

De: Adriana Moreno Muñoz

Enviado el: lunes 24 de agosto de 2020 04:18 PM

Para: Ccto15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

CC: jaiderr12@gmail.com; Zayda Ibet Rodriguez Rengifo <zayda.rodriguez@cpolaya.com.co>

Asunto: CONTESTACION DEMANDA SALUD TOTAL PROCESO VERBAL No. 2019-00563 DTE JAIDER ALEXANDER ROMERO CORREO 1/2

Importancia: Alta

CORREO 1/2

Señor:

JUEZ QUINCE (15) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Ccto15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA POR SALUD TOTAL EPS-S S.A., LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, Y EXCEPCIÓN PREVIA

Proceso No. 2019-00563

Demandantes: MILENA JULIETH DITTA CHARRIS Y JAIDER ALEXANDER ROMERO DURÁN.

Demandados: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y CPO S.A.

ADRIANA MORENO MUÑOZ, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía N° 35.253.883 de Fusagasugá, abogada en ejercicio con tarjeta profesional N° 158.155 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de mandataria general de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO** identificada con sigla **SALUD TOTAL E.P.S-S S.A.**, me permito allegar como archivos adjuntos del presente correo:

-Contestación de la demanda por Salud Total EPS-S S.A.

**RV: CONTESTACION DEMANDA SALUD TOTAL PROCESO VERBAL No. 2019-00563 DTE
JAIDER ALEXANDER ROMERO CORREO 2/2**

Adriana Moreno Muñoz <AdrianaMoM@saludtotal.com.co>

Lun 24/08/2020 4:45 PM

Para: Juzgado 15 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: jaiderr12@gmail.com <jaiderr12@gmail.com>; zayda.rodriguez@cpolaya.com.co <zayda.rodriguez@cpolaya.com.co>;
redasejur@gmail.com <redasejur@gmail.com>

📎 3 archivos adjuntos (7 MB)

Informe de existencia y representación legal de ST 28072020.pdf; contrato salud total cpo com.pdf;
CAMARA_COMERCIO_JULIO.pdf;

CORREO 2/2

Buen día:

Remito los documentos faltantes:

- Certificado de existencia y representación legal de Salud Total EPS-S S.A.
- Certificado de existencia y representación legal de CPO S.A.
- Contrato celebrado entre Salud Total EPS-S S.A. y CPO S.A.

Agradezco confirmar la recepción del correo y los archivos

Cordialmente,

ADRIANA MORENO MUÑOZ

Cordinadora Nal. de Demandas de Responsabilidad, Investigaciones y Entes de Control

Dirección Nacional de Conciliaciones y Demandas

Secretaría General y Jurídica

SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Cra 18 No. 109 – 15, Piso 3

PBX: 571 - 6296660 Ext. 10311 DG 109

Bogotá, Colombia

adrianamom@saludtotal.com.co



Ambientalmente
Responsable

S Salve un árbol... no imprima este correo a menos que realmente lo necesite

La información contenida en este mensaje y sus anexos tiene carácter confidencial, y está dirigida únicamente al destinatario de la misma y sólo podrá ser usada por éste. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de éste se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de Salud Total EPS S

The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is confidential, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original. Any opinions contained in this message are exclusive of its author and not necessarily represent the official position of Salud Total EPS-S S.A.

De: Adriana Moreno Muñoz

Enviado el: lunes 24 de agosto de 2020 04:20 PM

Para: 'redasejur@gmail.com' <redasejur@gmail.com>

Asunto: RV: CONTESTACION DEMANDA SALUD TOTAL PROCESO VERBAL No. 2019-00563 DTE JAIDER ALEXANDER ROMERO CORREO 1/2

Importancia: Alta

133

Juzgado 15 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C.

De: Adriana Moreno Muñoz <AdrianaMoM@saludtotal.com.co>
Enviado el: lunes, 24 de agosto de 2020 4:40 p. m.
Para: Juzgado 15 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C.
CC: redasejur@gmail.com; jaiderr12@gmail.com; Zayda Ibet Rodriguez Rengifo
Asunto: CONTESTACION DEMANDA SALUD TOTAL PROCESO VERBAL No. 2019-00563 DTE
JAIDER ALEXANDER ROMERO CORREO 2/2
Datos adjuntos: CAMARA_COMERCIO_JULIO.pdf; contrato salud total cpo com.pdf; contrato salud total
cpo com.pdf

CORREO 2/2

Señor:
JUEZ QUINCE (15) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
Ccto15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

**Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA POR SALUD TOTAL EPS-S S.A., LLAMAMIENTO EN
GARANTÍA, Y EXCEPCIÓN PREVIA**

Proceso No. 2019-00563

Demandantes: MILENA JULIETH DITTA CHARRIS Y JAIDER ALEXANDER ROMERO DURÁN.
Demandados: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y CPO S.A.

ADRIANA MORENO MUÑOZ, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía N° 35.253.883 de Fusagasugá, abogada en ejercicio con tarjeta profesional N° 158.155 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de mandataria general de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO** identificada con sigla **SALUD TOTAL E.P.S-S S.A.**, me permito allegar como archivos adjuntos del presente correo:

- Certificado de existencia y representación legal de Salud Total EPS-S S.A.
- Certificado de existencia y representación legal de CPO S.A.
- Contrato celebrado entre Salud Total EPS-S S.A.

Remito el presente correo al buzón jaiderr12@gmail.com correspondiente al correo del Dr. Jorge Iván Mina Lasso (apoderado de los demandantes) y al correo electronico.rodriguez@cpolaya.com.co enunciado en el certificado de existencia y representación legal de CPO S.A.

Agradezco confirmar el recibido del presente correo.

Cordialmente,

ADRIANA MORENO MUÑOZ

Cordinadora Nal. de Demandas de Responsabilidad, Investigaciones y Entes de Control

Dirección Nacional de Conciliaciones y Demandas

Secretaría General y Jurídica

SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Cra 18 No. 109 – 15, Piso 3

PBX: 571 - 6296660 Ext. 10311 DG 109

Bogotá, Colombia

adrianamom@saludtotal.com.co



Ambientalmente
Responsable

S Salve un árbol... no imprima este correo a menos que realmente lo necesite

La información contenida en este mensaje y sus anexos tiene carácter confidencial, y está dirigida únicamente al destinatario de la misma y sólo podrá ser usada por éste. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de éste se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de Salud Total EPS S

The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is confidential, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original. Any opinions contained in this message are exclusive of its author and not necessarily represent the official position of Salud Total EPS-S S.A.