



compensar

Doctora:

LILIANA CORREDOR MARTÍNEZ.

JUEZ TERCERO (03) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Edificio Virrey Central Piso 6

E. S. D.

7
740

SS

337 t

JUEZ CIVIL 03 BOG

REF.: *CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA*****

DEC 12 '19 - 5:00

TIPO DE PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.

PROCESO: 11001310300320190015600

DEMANDANTE: JUAN PABLO CAMPEROS ROBAYO, JUAN PABLO CAMPEROS ROBAYO (menor de edad), JAIRO QUIÑONES BARRETO, HENRY QUIÑONES BARRETO, GLORIA STELLA FANNY ELIZABETH QUIÑONES DE RIVERA, NOHORA CECILIA QUIÑONES DE LIÉVANO, OSCAR NELSON QUIÑONES BARRETO.

DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Y ASISFARMA S.A.

SHIRLEY LIZETH GONZÁLEZ LOZANO, mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.018.438.856 expedida en Bogotá D.C., y titular de la T.P. No. 244.256 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada judicial de la Entidad denominada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR en su programa de Entidad Promotora de Salud EPS, en adelante se referenciará como **COMPENSAR EPS**, identificada con Nit. No. 860066942-7, representada legalmente por el Dr. LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 71.724.156 de Medellín, demandada en el proceso de la referencia, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. en la Avenida 68 No. 49 A - 47, en ejercicio del poder que legalmente me fue otorgado a través de Escritura Pública No. 13144 del 15 de Diciembre de 2015 en la Notaría Treinta y Ocho (38) del Círculo de Bogotá D.C. que se allega con el presente escrito, por medio del presente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL** formulada ante usted, por JUAN PABLO CAMPEROS ROBAYO, JUAN PABLO CAMPEROS ROBAYO (menor de edad), JAIRO QUIÑONES BARRETO, HENRY QUIÑONES BARRETO, GLORIA STELLA FANNY ELIZABETH QUIÑONES DE RIVERA, NOHORA CECILIA QUIÑONES DE LIÉVANO, OSCAR NELSON QUIÑONES BARRETO en contra de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR y ASISFARMA S.A.**, dentro de las calidades civiles anotadas en la demanda, de la siguiente manera:

I. 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 fáctico y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso, y en consecuencia las rechazo de plano y solicito al despacho sean denegadas.

Para lo anterior me permito hacer un pronunciamiento expreso sobre cada una de ellas, en igual forma en que fueron formuladas en el escrito que subsanó la demanda y haciendo uso de la misma enumeración que el apoderado de la parte demandante realizó.

Veamos:

A LAS PRETENSIONES PRINCIPALES:

A LA PRIMERA:

A las pretensiones declarativas:

Al Numeral 1.1. Si bien no se encuentra dirigida en contra de mi representada sino de ASISFARMA S.A., **ME OPONGO** a que se declare que aquella es la responsable civil del desenlace fatal que tuvo la señora BLANCA INÉS QUIÑONES (Q.E.P.D), pues tal y como se demostrará, en el presente caso no concurren los tres elementos de la responsabilidad civil, en especial, el nexo de causalidad.

Al numeral 1.2. **ME OPONGO** a que se declare que COMPENSAR EPS es civil, solidaria y contractualmente responsable por la muerte de la señora BLANCA INES QUIÑONES y solicito se deniegue, ya que, como se probará a lo largo del proceso judicial, en el caso en concreto no se presenta la existencia simultánea de los tres (03) elementos que son imprescindibles legalmente para que se configure responsabilidad civil.

En particular, ni COMPENSAR EPS ni ASISFARMA S.A. incurrieron en una conducta o hecho que hubiere tenido el potencial de causar el daño alegado, esto es, el deceso de la paciente. Es por ello, que desde ya, se advierte que nos encontramos ante la inexistencia del nexo de causalidad entre el hecho y el daño alegado, situación que conlleva a la declaratoria de inexistencia de responsabilidad alguna a cargo de las demandadas.

Circunstancia que deviene en la inexistencia de algún tipo de perjuicio indemnizable, máxime si se tiene en cuenta que i) la quimioterapia, por si sola, presenta efectos secundarios que fueron consentidos, aceptados y asumidos por la paciente, ii) el desencadenante final relacionado con el deceso de la paciente estuvo motivado por el estado avanzado de su enfermedad y las deficientes condiciones de salud que le impidieron responder favorablemente a su patología como a los efectos secundarios propios de la realización de las quimioterapias y iii) la dosis de carboplatino aplicada en la paciente no puede ser considerada una dosis letal.

Ahora bien, en el caso remoto en que se llegase a considerar que si existió responsabilidad civil por el acto médico efectuado por ASISFARMA S.A., debe indicarse **respecto de la solidaridad alegada en relación a COMPENSAR E.P.S.**, debe señalarse **QUE ESTA ES UNA INSTITUCIÓN LEGAL Y NO JURISPRUDENCIAL, QUE NO SE PRESUME NI SE APLICA DE MANERA AUTOMÁTICA A LAS E.P.S EN RELACIÓN AL ACTO MÉDICO DE UNA I.P.S.**, sino que ésta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación culposa o dolosa por parte de COMPENSAR E.P.S. y que hubiere hecho concurso o ayudado a la producción del daño, en los términos del 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).

Para lo anterior, debe diferenciarse el despacho las actuaciones de las entidades acá demandadas, pues mientras la institución ASISFARMA S.A. prestó el servicio médico (en este caso farmacéutico) los cuales figuran como prestador efectivo del servicio¹ y los galenos y

¹ LEY 100 DE 1993. "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

personal de enfermería de esta IPS como el medio mediante el cual se materializa dicha prestación, COMPENSAR EPS, actúa en calidad de mero asegurador, a quien únicamente le correspondía y compete autorizar y garantizar el acceso a los servicios médicos que requería la paciente y que se encontraban en el plan de beneficios para la época de la ocurrencia de los hechos en las IPS habilitadas por la entidad gubernamental (Secretaría de Salud) para tal efecto, en las condiciones definidas en el Decreto 1011 de 2006, lo cual siempre ocurrió en el caso de BLANCA INÉS QUIÑONES, de manera tal que COMPENSAR E.P.S. no participó, de manera alguna en la producción del supuesto daño antijurídico (muerte), pues su función de asegurador la cumplió conforme lo ordena la ley, de manera tal, que no podrá ser declarado solidariamente responsable, eventualmente en caso de una condena. (Ver Kardex de Uso-Record de autorizaciones de Servicios)

Así las cosas, se tiene entonces que mi representada en momento alguno incumplió con sus obligaciones contractuales como ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD que al tenor de lo dispuesto en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, establece:

"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"² (negritas y subrayas propias).

Se tiene entonces que la función básica de las EPS consiste en "organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio." Es su deber garantizar el acceso a la prestación efectiva de los servicios médicos asistenciales del sistema de manera oportuna, segura, eficaz y eficiente, como en efecto ocurrió en el caso que nos ocupa, a tal punto que se le brindaron y autorizaron todos aquellos servicios y atenciones que BLANCA INES QUIÑONES iba requiriendo conforme al criterio de los médicos tratantes y siempre y cuando esta lo solicitara ante mi representada.

A su turno, desde ya se anuncia que mediante Contrato de Unión Temporal No. C446-2014 ASISFARMA S.A., se obligó a responder por todos los perjuicios, entre otros, derivados o relacionados con la ejecución propia de sus aportes, esto es, para este caso, por la aplicación de medicamentos. y que constituirá la excepción de fondo que más adelante denominaré "*hecho exclusivo y determinante de un tercero*", así como también del llamamiento en garantía que se solicitará.

Con base en lo expuesto, se puede entonces colegir su señoría, que como quiera que mi representada NO participó en la realización efectiva de ninguna atención médica, y teniendo en cuenta que existe un contrato entre las IPS y mi representada, en donde se lee con claridad que aquellas son autónomas desde el punto de vista técnico científico, y que responderán en su totalidad por los eventuales perjuicios que se demuestre que se causaron en virtud del desarrollo de sus actividades profesionales, el Despacho deberá exonerar en su totalidad a COMPENSAR EPS de cualquier condena, en el evento en que ésta se llegare a presentar.

Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

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

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

² Ley 100 de 1993. Art. 177.

A las pretensiones condenatorias:

Me **OPONGO** y solicito se deniegue ya que el perjuicio material de DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE solicitado por la parte actora no resulta indemnizable dentro de las presentes diligencias en la medida que no se configuran simultáneamente los elementos propios de la responsabilidad para poder hablar de un resarcimiento.

No puede apuntar la parte activa procesal a obtener el pago de un daño emergente y un lucro cesante que no se materializo, y que de haberse materializado en el presente caso, no puede ser imputable a las demandadas, dado que ningún acto médico que hubiere realizado la I.P.S. pudo haber tenido el potencial de causar el daño alegado por los demandantes.

Ahora, específicamente en lo que respecta a la procedencia y naturaleza del **DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE**, el artículo 1614 del Código Civil ha definido este daño como el emergente de la siguiente manera:

*"ARTICULO 1614. <DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE>. Entiéndase por **daño emergente** el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por **lucro cesante**, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento" (Negrillas fuera del texto).*

Por tanto, **ME OPONGO** a la declaratoria de condena por daños materiales, en tanto y en cuanto dentro del plenario no obra prueba idónea alguna de tales daños, y, específicamente:

A la pretensión "daño emergente material" por la suma de \$ 50.000.000, ha de indicarse que no es procedente si quiera considerar de manera remota su reconocimiento y pago toda vez que: i) no obra prueba alguna si quiera sumaria de los gastos en que incurrieron los demandantes en gastos médicos, de sepelio, honras fúnebres, ii) aún se encontraran probados los gastos médicos en los que incurrieron los demandantes no se prueba que se hayan solicitado a mi representada y que estos hubieren sido negado por esta, iii) respecto a los gastos por sepelio y honras fúnebres ha de indicarse que, teniendo en cuenta que la señora **BLANCA INES QUIÑONES (Q.E.P.D.)** era pensionada a la fecha de los hechos (2016), tal y como se prueba con certificado de afiliación a **COMPENSAR E.P.S.**, los demandantes deberán reclamar ante la AFP el auxilio funerario de que trata el artículo 51 y 86 de la Ley 100 de 1993, dado que mi representada no es legitimada por pasiva y/o responsable del cubrimiento de dichas erogaciones.

A la pretensión "daño emergente inmaterial" por la suma de 180 SMMLV, ha de indicarse que no es procedente si quiera considerar de manera remota su reconocimiento y pago toda vez que: i) En primer lugar, salta a la vista la errónea técnica jurídica en la que incurre el apoderado de los demandantes al solicitar un daño emergente como inmaterial, pues sin mayor explicación el daño emergente es un tipo de perjuicio del orden material, de manera tal que la pretensión esta llamada al fracaso desde el punto de vista jurídico. ii) En el caso remoto en que el despacho decidiera reconocer algún tipo de perjuicio inmaterial reconocido legalmente y que no fue solicitado en esta demanda, constituiría incurrir en la prohibición de fallar extrapetita. iii) Si contemplamos los montos que han solicitado para cada uno de los demandantes, exceden todos los parámetros y baremos establecidos por la jurisprudencia para cualquiera que sea la tipología de daño inmaterial. iv) Los daños de orden inmaterial no son presumibles, deben probarse. Para que exista un daño debe comportar las características de certeza, personal y lícitud.

A la pretensión "de lucro cesante consolidado" por la suma de \$90.000.000 y la de "**lucro cesante futuro**" por la suma de \$300.000.000, ha de indicarse que no es procedente si quiera considerar de manera remota su reconocimiento y pago toda vez que además de lo planteado

inicialmente respecto a la falta de los elementos de responsabilidad que impide declarar próspera esta pretensión, debe indicarse que a esto se le suma que:

i) No se prueba de manera idónea que cada uno de los demandantes hubiere sufrido un lucro cesante por la muerte de la señora BLANCA INES QUIÑONES, pues de manera alguna está probado que estos recibieran apoyo económico de esta cuando estaba en vida, máxime aún si se tiene en cuenta que los demandantes son mayores de edad, algunos residen en el extranjero y el único demandante menor de edad, se encuentra bajo la custodia y cuidado personal de sus padres, tal y como se acepta en la misma demanda.

El demandante no prueba de manera idónea la veracidad de este hecho, toda vez que no puede pretender valerse de la confesión por apoderado judicial de que trata el artículo 193 del C.G.P, pues conforme al artículo 191 numeral 2°, ibídem, para que la confesión o la declaración de parte tengan relevancia probatoria deben versar sobre hechos que le produzcan consecuencias jurídicas adversas al confesante o que favorezcan a la parte contraria, como NO ocurre en el presente caso, todo ello bajo el principio conforme al cual nadie le es lícito crearse su propia prueba.

ii) Resultan totalmente desproporcionados, confusos y contra la realidad los montos solicitados como Lucro cesante consolidado y futuro, así como los fundamentos fácticos que se tuvieron en cuenta para su determinación por cuanto:

- No se realiza una estimación clara y concreta respecto a la delimitación temporal que permita diferenciar el lucro cesante consolidado del lucro cesante futuro.
- No se prueba, si quiera de manera sumaria los ingresos mensuales de la causante.
- No se tiene en cuenta, que a la fecha de los hechos, la señora BLANCA INÉS QUIÑONES contaba con 73 años y que, la expectativa de vida de las mujeres según el DANE, no supera los 76 años.
- Se pretende un lucro cesante bajo la totalidad de los supuestos ingresos de la causante sin efectuar los descuentos correspondientes a la cotización de salud del 12% por ser pensionada (Art. 204 de las Ley 100 de 1993) y del 25% por gastos personales.

A LA SEGUNDA: Me OPONGO y solicito se deniegue toda vez que no existe responsabilidad alguna de parte de COMPENSAR E.P.S., motivo por el cual debe exonerarse a mi representada a pagar las costas el proceso.

Por el contrario, como quiera que COMPENSAR EPS ha debido realizar su defensa y comparecer al proceso para defenderse frente a una demanda sin fundamento jurídico y fáctico, rogamus al Despacho se sirva condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

A LAS PRETENSIONES SUBSIDIARIAS:

A LA PRETENSÓN SUBSIDIARIA 1: ME OPONGO a que se declare que COMPENSAR EPS es civil, solidaria y contractualmente responsable por la muerte de la señora BLANCA INES QUIÑONES y solicito se deniegue, ya que, como se probará a lo largo del proceso judicial, en el caso en concreto no se presenta la existencia simultánea de los tres (03) elementos que son imprescindibles legalmente para que se configure responsabilidad civil, en especial, el nexo de causalidad. Así mismo por todas y cada una de las razones expuestas en la contestación a la Pretensión Principal – Primera – Numeral 1.2.

A LA PRETENSÓN SUBSIDIARIA 2: ME OPONGO a que se declare que COMPENSAR EPS es civil y solidariamente responsable por la muerte de la señora BLANCA INES QUIÑONES y solicito se deniegue, ya que, como se probará a lo largo del proceso judicial, en el caso en concreto no se presenta la existencia simultánea de los tres (03) elementos que son imprescindibles legalmente para que se configure responsabilidad civil, en especial, el nexo de

causalidad. Así mismo por todas y cada una de las razones expuestas en la contestación a la Pretensión Principal – Primera – Numeral 1.2.

Respecto de la Responsabilidad Extracontractual alegada se evidencia su señoría en este punto que el apoderado de la parte demandante incurre en un yerro jurídico inaceptable, como quiera que en la clase de proceso que pretende se adelante contra mi representada, aquel pretende la responsabilidad civil EXTRACONTRACTUAL, cuando en realidad, lo que eventualmente y en caso de incurrir en responsabilidad civil alguna, esta sería CONTRACTUAL, en atención a que la señora BLANCA INÉS QUIÑONES tenía por virtud de la ley un contrato de aseguramiento con COMPENSAR EPS, quien debía garantizar el acceso a los servicios de salud que requería.

Al respecto de lo anterior, es menester señalar que *“los principios del derecho civil y del procedimiento civil le prohíben al perjudicado solicitar, al juez la indemnización de perjuicios de un mismo daño, invocando al tiempo normas de la responsabilidad civil contractual y de la extracontractual, cuando se trata de asuntos entre las mismas partes. La razón de tal prohibición se encuentra en que un perjuicio no puede tener – en principio- al mismo tiempo dos fuentes: por un lado la inejecución de un contrato válido y, al propio tiempo, ser de origen extracontractual”³.*

El apoderado de la parte demandante no puede entonces confundir las dos instituciones de responsabilidad civil, la contractual, con la extracontractual, dando lugar a que ante un daño causado por la inejecución de un contrato, el perjudicado invoque términos de prescripción, carga de la prueba, etc., propios de la responsabilidad extracontractual, porque en un momento determinado le conviniese a sus intereses; es decir, que el perjudicado no tiene la opción de escoger el tipo de responsabilidad: ella está determinada por los hechos.

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

Como quiera que en las pretensiones condenatorias la parte demandante incurre en unas pretensiones notoriamente injustas, irrisorias y fuera de todo contexto, desde el punto de vista jurisprudencial, legal y conforme lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso, la suscrita apoderada a través de la presente contestación procede a **OBJETAR** las sumas indicadas por el apoderado de la parte demandante, no sin antes advertir que si bien, sobre la cuantificación de los daños inmateriales no reposa la necesidad de juramento estimatorio, dado que se realizó estimación por parte del demandante se hace necesaria su objeción.

1. DAÑO EMERGENTE –“1.1. DAÑO MATERIAL PRESENTE CONSOLIDADO” - \$ 50.000.000:

Me opongo y solicito se deniegue ya que el perjuicio material de daño emergente solicitado por la parte actora no resulta indemnizable dentro de las presentes diligencias en la medida que no se configuran los tres (03) elementos propios de la responsabilidad para poder hablar de un resarcimiento.

Así mismo, ha de indicarse que no es procedente si quiera considerar de manera remota su reconocimiento y pago toda vez que:

- ✓ No obra prueba alguna si quiera sumaria de los gastos en que incurrieron los demandantes en gastos médicos, de sepelio, honras fúnebres.

³ TAMAYO JARAMILLO, Tratado de Responsabilidad Civil, T.I, Bogotá D.C., Legis, 2007, pág. 136. Citado por VELÁSQUEZ POSADA, Obdulio.

- ✓ No se identifica de manera clara, concreta y específica en cuales gastos médicos se incurrió, cuáles fueron los valores pormenorizados por dichos conceptos y por las honras fúnebres de la causante. Se desconoce en su totalidad los fundamentos fácticos en los que se sustenta la estimación de dicha cuantía.
- ✓ Aún se encontraran probados los gastos médicos en los que incurrieron los demandantes no se prueba que se hayan solicitado a mi representada y que estos hubieren sido negado por esta.
- ✓ Respecto a los gastos por sepelio y honras fúnebres ha de indicarse que, teniendo en cuenta que la señora BLANCA INES QUIÑONES (Q.E.P.D.) era pensionada a la fecha de los hechos (2016), tal y como se prueba con certificado de afiliación a COMPENSAR E.P.S., los demandantes deberán reclamar ante la AFP el auxilio funerario de que trata el artículo 51 y 86 de la Ley 100 de 1993, dado que mi representada no es legitimada por pasiva y/o responsable del cubrimiento de dichas erogaciones.

Así las cosas, ante la falta de certeza de la existencia del daño y ante la inexistencia de la relación de causalidad entre la conducta médica y los daños solicitados, se impone que los mismos sean negados.

2. DAÑO EMERGENTE –“1.2. DAÑO INMATERIAL” – 180 SMMLV:

Tal y como se indicó en la contestación a las pretensiones, el “daño emergente inmaterial” no existe o no es una tipología de daño aceptada legalmente o jurisprudencialmente, de manera que esta condena no está llamada a prosperar.

En el caso remoto, en que se llegare a considerar o presumir extrapetita por el despacho que se trata de una solicitud de indemnización por daño moral ha de indicarse que los montos y/o cuantías solicitadas exceden los parámetros establecidos en la jurisprudencia colombiana.

Al respecto, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, en sentencia de unificación jurisprudencial de 28 de Agosto de 2014, Expediente: 05001233100019970117201 (31170), Magistrado Ponente: Enrique Gil Botero, se indicó, entre otras cosas que para la reparación del daño moral en caso de muerte, se fija como referente de liquidación un tope de acuerdo a los vínculos de relación de consanguinidad o civil con la víctima, lo cual no quiere decir que de primera mano por ostentar tal vinculo opere automáticamente la totalidad del tope, sino que por el contrario se debe probar que el daño sea cierto, real y actual.

3. LUCRO CESANTE (2.1. y 2.2.)

La solicitud de reparación de daño en su modalidad de lucro cesante tampoco resulta indemnizable ya que no existe un nexo causal ni un daño de tipo indemnizable en el presente caos, por lo que ello hace que no se estructure la responsabilidad civil.

Sobre la pretensión ha de precisarse varias circunstancias, a saber:

Sea lo primero advertir la sorpresa de COMPENSAR EPS sobre la afirmación del demandante al advertir que la señora BLANCA INÉS QUIÑONES detentaba a la fecha de su deceso ingresos mensuales por valor de CINCO MILLONBES DE PESOS M/CTE (\$5.000.000), cuando, en realidad cotizaba al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el mes de junio de 2016 sobre un ingreso mensual de \$1.835.000, tal y como se demuestra en certificado de aportes adjunto como prueba al presente escrito.

En segundo lugar, no obra prueba alguna que BLANCA INÉS suministrara mes a mes a cada uno de sus hermanos mayores de edad, a su hijo mayor de edad y a su nieto, la ayuda económica de todo su salario que según el demandante y sin prueba alguna se afirma que era

de \$ 5.000.000, por lo que no existe certeza que la causante apoyara económicamente a cada uno de los demandantes previo a su fallecimiento.

En consecuencia, y ante la incertidumbre del daño, no es posible su reconocimiento, ya que como es sabido en el derecho de daños no existen condenas sobre perjuicios hipotéticos e inciertos, tal y como lo señala Javier Tamayo Jaramillo:

“Salvo ciertas excepciones que veremos, podemos sentar el postulado de que la víctima debe mostrar la existencia del perjuicio del cual reclama la indemnización. La equidad, como instrumento para cuantificar monetariamente la indemnización, es inservible en cuanto a la existencia del perjuicio, que debe ser establecida por cualquiera de los medios probatorios.

Al respecto De Cupis expresa:

“Ni siquiera se puede hablar de recurrir o suplir el defecto de prueba con la valoración equitativa que, como es sabido, presupone la prueba de la existencia del daño, y que solo tiene por objeto la cuantificación del daño del quantum”

En líneas generales, la jurisprudencia colombiana también ha exigido que la víctima demuestre la existencia del daño si pretende obtener cualquier tipo de indemnización. Sin embargo, algunos fallos han sostenido que tratándose del incumplimiento contractual, el simple hecho del incumplimiento hace presumir la existencia del perjuicio. Se trata de todos modos de algunas decisiones aisladas, pues en general nuestros tribunales aceptan que, aún en materia contractual, la prueba del perjuicio es requisito indispensable para el éxito de la demanda”⁴

Resultan totalmente desproporcionados, confusos y contra la realidad los montos solicitados como Lucro cesante consolidado y futuro, así como los fundamentos fácticos que se tuvieron en cuenta para su determinación por cuanto:

- No se realiza una estimación clara y concreta respecto a la delimitación temporal que permita diferenciar el lucro cesante consolidado del lucro cesante futuro.
- No se prueba, si quiera de manera sumaria los ingresos mensuales de la causante.
- No se tiene en cuenta, que a la fecha de los hechos, la señora BLANCA INÉS QUIÑONES contaba con 73 años y que, la expectativa de vida de las mujeres según el DANE, no supera los 76 años.
- Se pretende un lucro cesante bajo la totalidad de los supuestos ingresos de la causante sin efectuar los descuentos correspondientes a la cotización de salud del 12% por ser pensionada (Art. 204 de las Ley 100 de 1993) y del 25% por gastos personales.

4. PETICIÓN:

Con base en las anteriores consideraciones y en las expresadas en el acápite que contesta las pretensiones, es menester que su señoría ordene la regulación por no ajustarse a la ley ni a la jurisprudencia de las altas cortes y por tanto, al evidenciarse que es totalmente injusto, proceda a ordenar el ajuste de que trata el artículo 206 del Código General del Proceso y a su turno condene a la parte demandante a la suma del 10% de la diferencia.

III. DE LA CONTESTACIÓN DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Previo a cualquier manifestación se ilustrar al despacho de manera gráfica y lo más claro posible la parte del cuerpo a la cual se hará referencia en el presente caso, en específico la anatomía de la vía biliar y los órganos vecinos tales como hígado, páncreas, estomago e intestino delgado:

⁴ TAMAYO JARAMILLO, Javier (2013). Tratado de responsabilidad civil. Tomo II. P. 800 Legis

244

AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO.

AL HECHO SEGUNDO: NO ES CIERTO que el porcentaje de supervivencia que tenía la señora BLANCA INÉS QUIÑONES era del 95% en un tiempo mínimo de 5 años.

Si bien en la literatura científica se reporta una supervivencia global de 5 años, la sobrevida del cáncer de ovario está ligada al Estadio en el cual se encuentre.

Si nos remitimos solo al estadio IIIC avanzado del cáncer de ovario en el cual se encontraba la paciente y su edad (72 años), la literatura médica reporta que esta tenía únicamente el 22% de probabilidad de supervivencia dentro de la media global.

Así lo indica la literatura Médica:⁵

[REDACTED]

[REDACTED] No está claro porqué las mujeres jóvenes tienen mejor pronóstico que las maduras. ¿Es la edad un factor pronóstico independiente que mejora la supervivencia?, o bien es que la edad está asociada a una serie de atributos como son el estado general, presentación temprana de la enfermedad, mayor tolerancia de tratamientos invasivos y/o una biología

Sin embargo, en el presente caso se demostrará que la probabilidad de supervivencia de la señora BLANCA INÉS QUIÑONES era inferior al 22% antes señalado, por cuanto esta presentaba una avanzada edad (72 años), no solo se trataba de un cáncer de ovario sino que este se encontraba acompañado de carcinomatosis peritoneal⁶ y carcinomatosis intestinal y la paciente presentaba antecedentes de Resección de melanoma en el miembro inferior derecho para el cual había requerido de Injerto para reconstrucción, todo lo cual disminuía el pronóstico de sobrevida de manera gástrica.

AL HECHO TERCERO: NO ES CIERTO. En primer lugar y para aclarar. El cáncer, cualquiera que sea, no es una enfermedad prevenible, sino que se trata de una enfermedad irresistible, luego entonces, no le asiste razón al demandante cuando afirma que los médicos de la E.P.S. "no le ayudaron a prevenir su enfermedad"

En segundo lugar, **NO ES CIERTO**, que los médicos de la E.P.S. desde el mes de febrero de 2016 "no la atendieron para recuperar su salud", pues contrario a ello, y de acuerdo a lo que demuestran las historias clínicas se evidencia que:

- ✓ La paciente no acudió antes del mes de febrero de 2016 por ningún síntoma asociado a la patología que cursaba.
- ✓ Para el **8 de febrero de 2016** consultó a medicina general por un cuadro de 1 mes de evolución de deposiciones líquidas (sin moco y sin sangre), sin anomalías a la exploración abdominal. En el plan de manejo se solicitó hemograma, coproscópico y control con resultados.

Debe observarse que en la consulta no se refiere más que diarrea de manera aislada, sin ninguno otro signo o síntoma asociado, ni si quiera dolor abdominal. No obstante, se ordenan exámenes paraclínicos y el control respectivo.

⁵ Pérez, Martina Álvarez y otros. "Supervivencia En Pacientes Con Cáncer De Ovario, Tras Nueve Años De Seguimiento En El Registro Hospitalario De Tumores (Rht) Del Hospital Clínico Universitario De Málaga" Dpto. de Histología y Anatomía Patológica. Universidad de Málaga ESPAÑA. Año 2005. (1)

⁶ La **carcinomatosis peritoneal** es una diseminación tumoral en forma de pequeños nódulos por toda la cavidad abdominal, producida por algunos cánceres como el de colon, de apéndice o de ovarios. Se trata de un tipo de cáncer de difícil tratamiento y con unos elevados índices de mortalidad.

- ✓ Para el control el **12 de febrero de 2016** se describe un coproscópico normal y niveles de hemoglobina no bajos, asociado a sangre macroscópica. Adicionalmente para esa consulta la paciente manifestó **estreñimiento**, por lo que se indicó manejo con trimebutina (analgésico y antiespasmódico) y enterogermina, dándose signos de alarma para reconsultar.

Si bien la paciente en la primer consulta presentaba diarrea, está ya se encuentra superada toda vez que la paciente presenta ahora cuadro de estreñimiento, razón por la cual se ordena antiespasmódico y analgesia así como signos de alarma para acudir nuevamente al médico.

- ✓ El **4 de marzo de 2016** consultó a medicina general refiriendo persistencia de **meteorismo, estreñimiento y pirosis**, además de **tos seca e irritación en garganta**. Ante la evidencia de congestión de orofaringe y dolor a la palpación profunda de marco cólico sin evidencia de irritación peritoneal pero con timpanismo, se indicó manejo de faringitis y constipación, dándose recomendaciones nutricionales y manejo con esomeprazol e hidróxido de aluminio.

Ante la presencia de estreñimiento, gases abundantes, acidez, tos seca e irritación en garganta, sin otro signo o síntoma a la auscultación abdominal, se dirige el diagnóstico a colón irritable y faringitis, entidades patológicas para las cuales se ordena el tratamiento adecuado.

- ✓ El **10 de marzo de 2016**, nuevamente en consulta de medicina general, manifiesta la paciente cuadro de **diarrea**, ahora asociado a **dolor abdominal, sensación de llenura y astenia**. No se describen alteraciones en el examen físico y, ante el diagnóstico de colón irritable, se ordenó manejo con butil bromuro de hioscina, junto con recomendaciones nutricionales, de higiene y antirreflujo.

Así las cosas, resulta **NO SER CIERTO**, que a la paciente no se le atendió por los tratantes para recuperar su salud.

AL HECHO CUARTO: NO ES CIERTO el hecho como lo plantea el apodera de la demandante, toda vez que si bien la paciente pudo manifestar su descontento en la atención medica del 29 de marzo de 2016, también es cierto que hasta esta fecha no le había informado a los médicos tratantes de la E.P.S. la totalidad de signos y síntomas que venía presentado y el tiempo de evolución, situación que dificultaba y desenfocaba el diagnóstico.

El **29 de marzo de 2016** se presenta consulta por la especialidad de medicina interna, describiéndose un cuadro de **más de un año** de evolución de dolor abdominal, manifestación del tiempo de evolución que la paciente no había informado a los médicos tratantes en las consultas previas.

Debe tenerse en cuenta que hasta la fecha la paciente no había informado a ninguno de los médicos tratantes de COMPENSAR E.P.S. los síntomas que si refirió ante el médico particular del Instituto Nacional de Cancerología el 16 de marzo de 2016:

- Dolor abdominal de evolución superior a un año.
- Inapetencia y epigástrica de 3 meses de evolución.
- La pérdida de peso de aproximadamente 3kg.

Por el contrario y hasta la fecha, los médicos tratantes de COMPENSAR E.P.S. únicamente habían sido informados a la anamnesis por parte de la paciente de síntomas y signos relacionados con:

- Diarrea alternada con estreñimiento.
- Gases y acidez.

- Tos seca e irritación en la garganta
- Sensación de llenura.

Para los signos y síntomas antes descritos y ante los exámenes físicos abdominales (sin masas, sin signos de irritación peritoneal) pero con dolor a la palpación y sin otro síntoma asociado, no enfocaban de manera alguna el diagnóstico a un cáncer de ovario, pero si a una patología de origen gastrointestinal, esto es, aun colón irritable, patología ante la cual los médicos tratantes dieron el manejo farmacológico adecuado.

Así, tal y como se observa en historia clínica de 29 de marzo de 2016 y ante la cronicidad (01 año de evolución) relativa a la nueva información que se encontraba suministrando la paciente, se ordenó la realización de ecografía de vías digestivas altas, colonoscopia y remisión a gastroenterología.

**Incapacidades/Licencias
Conducta**

[Redacted text block]

Si nos remitimos a la historia clínica de **29 de marzo de 2016** de la USS de COMPENSAR E.P.S., se observa que el médico internista de manera autónoma y sin que se le hubiere puesto de presente los mismos síntomas que se le informaron por la paciente al médico particular de la Liga (Dolor abdominal de evolución superior a un año, Inapetencia y epigástrica de 3 meses de evolución, La pérdida de peso de aproximadamente 3kg), ordenó la realización de ecografía de vías digestivas altas, colonoscopia y remisión a gastroenterología.

Se evidencia reporte de Ecografía de Vías Digestivas Altas y colonoscopia del 21 de abril de 2016, el primero con evidencia de hernia hiatal y eritema en mucosa gástrica y, el segundo, con hemorroides, pólipo en recto y al parecer en colon sigmoide, sin evidencia de otras alteraciones en colón, resultados que explicaban perfectamente el sangrado macroscópico en el coproscópico.

El estreñimiento alternado con la diarrea podría ser explicado por la existencia del pólipo.

AL HECHO QUINTO: NO LE CONSTA a mi representada que la paciente haya sido valorada de manera particular en La Liga Contra El cáncer el 16 de marzo de 2016, y que producto de dicha consulta se hayan ordenado unos exámenes, toda vez que dicha I.P.S. no es una clínica adscrita a la red de COMPENSAR E.P.S. y que, quien posee la custodia de la historia clínica es dicha entidad y no mi representada de acuerdo al artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999.

NO ES CIERTO, que el 27 de abril de 2019 la paciente haya sido diagnosticada por La Liga Contra El cáncer. Por el contrario, fue en la USS de COMPENSAR E.P.S. que se llevó a cabo consulta de gastroenterología en esa fecha, donde se informó por parte de la paciente la nueva sintomatología presentada con **disfagia para sólidos y pérdida de peso. Además, se anota la persistencia del dolor abdominal, distensión y deposiciones alternadas entre diarrea y estreñimiento.** A continuación se anotan unos resultados de estudios (no se relaciona la fecha de cada uno), resaltando reporte de tomografía abdominal con masa en pelvis, neoplasia de ovario, signos de carcinomatosis peritoneal y abundante ascitis.

En vista que aún no se tenían reporte de patología y, considerando la clínica descrita de anuria, disnea, disfagia y edema de miembros inferiores, se direccionó a la paciente para atención por urgencias.

La asistencia a urgencias por parte de la paciente no se realizó el mismo día en que fue remitida desde la consulta externa, sino que decide ingresar tan solo hasta el 28 de abril de 2016.

AL HECHO SEXTO: ES CIERTO.

AL HECHO SÉPTIMO: ES PARCIALMENTE CIERTO. Si bien en historia clínica del HUSI se indica que la paciente se beneficia del triage laparoscópico y un score de fagotti, dicho procedimiento no se realizaba con el objetivo de extraer el tumor sino de establecer la clasificación del estadio del cáncer de ovario y si era posible resecarlo.

Dicha laparoscopia se realiza con el fin de tomar biopsias (para poder realizar el diagnóstico histopatológico), evaluar el compromiso macroscópico (extensión), la posibilidad de reseabilidad del tumor (escala de Fagotti) y realización de citorreducción en caso que sea factible. La escala de Fagotti, que mide el componente de reseabilidad, evalúa varios parámetros de extensión de la lesión (a epiplón, diafragma, intestino, estómago, hígado, entre otros) asignando un puntaje. Si la suma total es mayor o igual a 8, la probabilidad de una resección es baja o nula.

AL HECHO OCTAVO: ES PARCIALMENTE CIERTO el hecho tal y como se encuentra planteado por el apoderado demandante.

Si bien el TRIAGE LAPARÓSCOPICO se realizó el 04 de mayo de 2016 sin complicaciones durante el procedimiento, se observa que como resultado del mismo se estableció un puntaje de fagotti de 10, lo que significa que el tumor no se podía extraer o resear, así como que se establecieron hallazgos correspondientes a un cáncer avanzado IIIC, donde se evidenciaba además del cáncer de ovario bilateral, una metástasis en las cúpulas diafragmáticas, carcinomatosis peritoneal, carcinomatosis intestinal en el sigmoide, entre otros:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Se conceptúa que el tumor es irreseable o inoperable debido a su tamaño y la metástasis:

ANALISIS

[REDACTED] Y EN SUPERFICIE ILEAL POR LO QUE EN EL MOMENTO NO SE AMPLIAN INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y SE COSNIDERA CANDIDATA PARA NEOADYUVANCIA. ACTUALMENTE DESCANSA TRANQUILA, CON DOLOR MODULADO, NO SE REALIZA EXÁMEN FISIOC EN EL MOMENTO. ACTUALMETE DIURESIS ADECUADA, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, EL DIA DE MAÑANA SE DARÁ EGRESO SEGUN EVOLUCION.

AL HECHO NOVENO: ES CIERTO, que la señora BLANCA INÉS QUIÑONES fue considerada como candidata para neoadyuvancia de acuerdo a la lectura que se realiza de la historia clínica del Hospital San Ignacio el primer párrafo del hecho.

Sin embargo, en este punto es necesario aclarar, que la indicación de quimioterapia neoadyuvante no se realiza con el fin curativo del cáncer, sino que la misma se encuentra enfocada a la citorreducción del tumor, es decir, a tratar de reducir un poco su tamaño, pues en el caso de la señora BLANCA INÉS QUIÑONES era de dimensiones bien considerables aunado a la metástasis que ya presentaba (carcinomatosis peritoneal y carcinomatosis intestinal), razón por la cual no era posible su extracción vía quirúrgica.

NO ES CIERTO, que según el estadio que presentaba la paciente IIIC tenía el 52% de posibilidades de supervivencia mayor a cinco años, pues olvida el demandante que:

Si nos remitimos solo al estadio IIIC avanzado del cáncer de ovario en el cual se encontraba la paciente y su edad (72 años), la literatura médica reporta que esta tenía únicamente el 22% de probabilidad de supervivencia dentro de la media global.

Así lo indica la literatura Médica:⁷

[REDACTED]
[REDACTED] No está claro porqué las mujeres jóvenes tienen mejor pronóstico que las maduras. ¿Es la edad un factor pronóstico independiente que mejora la supervivencia?, o bien es que la edad está asociada a una serie de atributos como son el estado general, presentación temprana de la enfermedad, mayor tolerancia de tratamientos invasivos y/o una biología

Sin embargo, en el presente caso se demostrará que la probabilidad de supervivencia de la señora BLANCA INÉS QUIÑONES era inferior al 22% antes señalado, por cuanto esta presentaba una avanzada edad (72 años), no solo se trataba de un cáncer de ovario sino que este se encontraba acompañado de carcinomatosis peritoneal y carcinomatosis intestinal y la paciente presentaba antecedentes de Resección de melanoma en el miembro inferior derecho para el cual había requerido de Injerto para reconstrucción, todo lo cual lo cual disminuía el pronóstico de sobrevida de manera gástrica.

AL HECHO DÉCIMO: ES CIERTO, si se realiza lectura de la historia clínica del Hospital San Ignacio. Adicionalmente a lo consignado en el hecho, en la valoración del 17 de mayo de 2016 se ordenó valoración prioritaria por oncología clínica.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO ES CIERTO que por las demoras administrativas de COMPENSAR E.P.S. en la asignación y autorización de la cita prioritaria en oncología clínica, el hijo de la señora BLANCA INÉS haya tenido que apoyarse en la IPS HEMATO ONCÓLOGOS.

Por el contrario, tal y como da cuenta la historia clínica del Hospital San Ignacio, el 17 de mayo de 2016 se ordena valoración prioritaria por la especialidad de oncología clínica, valoración que fue realizada el 19 de mayo de 2016 por HEMATO ONCOLOGOS ASOCIADOS con cargo a COMPENSAR E.P.S. conforme se evidencia en la misma historia clínica:



RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Hemato Oncólogos ASOCIADOS Dirección: Av. CALLE 134 #7 - 83, CONSULTORIO 251
PBX: (1) 756 33 83 - 743 89 80 e-mail: sucita@hemato-oncologos.com

PACIENTE

Nombre: BLANCA INES QUIÑONES BARRETO		Historia Clínica No: 20344271
Género: FEMENINO	Fecha de Nacimiento: sábado, 16 de octubre de 1943	Edad: 72 Año(s) 7 Mes(es) 3 Día(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Número: 20344271
Residencia: Dirección: CRA 69D # 24-15 INT 11 APT 301	Ciudad: BOGOTA D.C. (D.C)	Teléfono(s): 2633304, 3176436522
Seguridad: [REDACTED]	[REDACTED]	Plan: [REDACTED]
Fecha de Atención: jueves, 19 de mayo de 2016 a las 11:44		HC No: 20344271
Sede de Atención: HEMATO ONCOLOGOS ASOCIADOS S.A - BOGOTA D.C. (D.C) - NORTE		

Signos Vitales:

APERTURA DE HISTORIA CLINICA ONCOLOGÍA

⁷ Pérez, Martina Álvarez y otros. "Supervivencia En Pacientes Con Cáncer De Ovario, Tras Nueve Años De Seguimiento En El Registro Hospitalario De Tumores (Rht) Del Hospital Clínico Universitario De Málaga" Dpto. de Histología y Anatomía Patológica. Universidad de Málaga ESPAÑA. Año 2005. (1)

⁸ La **carcinomatosis peritoneal** es una diseminación tumoral en forma de pequeños nódulos por toda la cavidad abdominal, producida por algunos cánceres como el de colon, de apéndice o de ovarios. Se trata de un tipo de cáncer de difícil tratamiento y con unos elevados índices de mortalidad.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mi representada COMPENSAR E.P.S., toda vez que se trata de una atención médica que no fue suministrada directamente por COMPENSAR E.P.S. sino por una IPS denominada HEMATO ONCOLOGOS ASOCIADOS quien conforme al artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999 es quien posee la historia clínica y los registros de los actos médicos.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO LE CONSTA a mi representada COMPENSAR E.P.S., toda vez que se trata de una atención médica que no fue suministrada directamente por COMPENSAR E.P.S. sino por una IPS denominada HEMATO ONCOLOGOS ASOCIADOS quien conforme al artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999 es quien posee la historia clínica y los registros de los actos médicos.

Sin embargo, si nos remitimos a la historia clínica de HEMATO ONCOLOGOS ASOCIADOS, misma que fue aportada por los demandantes, se puede evidenciar que **NO ES CIERTO**, que el Dr. Javier Segovia haya indicado que se sugería la realización de quimioterapia en la misma IPS.

Así mismo, **NO ES CIERTO** que COMPENSAR E.P.S. le haya impuesto a la paciente como IPS de aplicación de la quimioterapia a ASISFARMA S.A. por un motivo de costos, NO. COMPENSAR como E.P.S., tiene la libertad de elegir su red de servicios la cual elige siempre y cuando cumpla con los requisitos técnicos, administrativos, administrativos y otros dados por la Secretaria de Salud, que tengan amplia trayectoria profesional, que se encuentren habilitados, y por su parte el afiliación tiene escogencia dentro de la red contratada por su E.P.S. y no fuera de ella, todo ello dentro del marco de lo establecido en el numeral 4 del artículo 153 y el artículo 154 de la ley 100 de 1993.

Es por ello, que en el presente caso si se autorizó el tratamiento de quimioterapia para ser llevado a cabo por ASISFARMA S.A., no obedeció a un mero capricho ni a cuestiones de costos, sino que obedeció a la elección del paciente (no se demuestra lo contrario), en una IPS habilitada y todos las características que ello conlleva y de amplia trayectoria profesional y que hacia parte de la red de COMPENSAR E.P.S. para la realización de ese tipo de servicio (quimioterapia).

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO ES CIERTO que en ASISFARMA S.A. se haya suministrado una dosis letal de carboplatino.

Si se efectúa la revisión de la historia clínica de ASISFARMA S.A. y sin que le conste a COMPENSAR E.P.S. que ello ocurrió, se observa que la paciente recibió el 02 de junio de 2016 una dosis de 420 MG y el 08 de junio de 2016 otra dosis en esa misma cantidad, por lo que en su totalidad, al parecer recibió en su totalidad 840 MG.

Tal y como se probará, en concepto técnico rendido por un profesional en química farmacéutica y las demás pruebas que se practiquen durante el curso del proceso, la dosis total de carboplatino que recibió la señora BLANCA INÉS, esto es, 840 MG se encuentra por debajo de la cantidad considerada como letal en animales (ratas y ratones) que tienen la misma respuesta orgánica que los seres humanos.

Así mismo, se demostrará que el medicamento CARBOPLATINO conforme a la literatura científica, tiene una vida media de excreción en el cuerpo que no supera los 5 días. Dicho de otra manera, está establecido que el cuerpo elimina el medicamento vía urinaria dentro de los 5 días siguientes a su aplicación, luego entonces, si la paciente lo recibió por primera vez el 02 de junio de 2016, el día 07 de junio ya se encontraba expulsado y que, si lo recibió por segunda vez el 08 de junio de ese año, se entendía expulsado del cuerpo humano el 13 de junio de 2016, razón por la cual no existió sobretoxicidad, per se, por este medicamento, de manera tal que no pudo haber causado por si solo los síntomas y signos por los cuales consultó el 18 de junio de 2016 al Hospital San Ignacio y que la llevaron al desafortunado desencadenante final.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO ES CIERTO y se le solicita al despacho que no se le de valor probatorio alguno a un acta de auditoria que elaboró HEMATO ONCOLOGOS ASOCIADOS sobre la atención que brindó ASISFARMA S.A. en la cual afirma de manera equívoca y sin que le conste que: i) se produjo un evento adverso por falta de adherencia a los protocolos de quimioterapia, ii) que quien realizó la aplicación de la quimioterapia no tenía la pericia necesaria para su aplicación, iii) que existió sobredosis del carboplatino y que, iv) la sobredosis fue la que causó, sin duda alguna la diarrea, falla renal y la muerte de la paciente.

No puede dársele valor probatorio alguno a un resultado de análisis de auditoría médica que realizó una IPS como HEMATO ONCOLOGOS sobre otra IPS como ASISFARMA S.A., sin que concurriera esta última para presentar su historia clínica, los protocolos institucionalmente manejados, sin permitirle demostrar la pericia de su personal asistencial y sin que fuera escuchada.

En segundo lugar, de manera alguna puede pretenderse darle valor probatorio a un concepto que ha emitido HEMATO ONCOLOGOS ASOCIADOS, cuando este también participó de la atención médica brindada a la paciente BLANCA INÉS, de manera tal que no puede pretender ser juez y parte, máxime aún cuando comercialmente es competencia para ASISFARMA S.A. dado que también suministra quimioterapias, que son de alto costo, y que la población de usuarios que actualmente tiene captada esta, podría ser de beneficio económico para HEMATO ONCOLOGOS ASOCIADOS en caso de un traslado. Todo lo anterior, afecta la imparcialidad de cualquier concepto técnico de dicha IPS o de sus médicos adscritos.

Por último, y tal y como se demostrará, no es posible afirmar que la dosis de CARBOPLATINO que recibió la paciente fue la causante de la diarrea y falla renal que la llevo a una hospitalización el 18 de junio de 2019, y posteriormente, le causó la muerte, lo anterior por las razones suscitadas que se expondrán en las excepciones de mérito.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO ES CIERTO que el deceso de la señora BLANCA INÉS QUIÑONES se haya materializado por la cantidad de CARBOPLATINO que recibió, NO.

En el presente caso, no existe causalidad adecuada o nexos causal entre la aplicación del medicamento CARBOPLATINO, en las cantidades en que fue aplicado, y el deceso de la paciente, todo ello en virtud a las razones que expondrán ampliamente en las excepciones relacionadas con la inexistencia del nexo causal.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: ES CIERTO. Sin embargo, es necesario aclarar que tal y como lo certificó el proceso de salud aclaraciones el IBC de la señora BLANCA INÉS QUIÑONES era de \$ 1.835.000 y no de \$ 5.000.000 como lo pretende afirmar la demandante.

Que el(la) señor(a) BLANCA INES QUIÑONES BARRETO identificado(a) con cedula ciudadanía 20.344.271, se encuentra Retirado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa CONSORCIO FOPEP 2015 NIT 900910081, en calidad de Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20151201	20160706

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 3 días del mes de Diciembre de 2019

Observaciones:

FECHA DE NACIMIENTO: 19431016
DIRECCIÓN AFILIADO: CR 69 D 24 15 MZ 3 INT 11 APTO 301
TELÉFONO AFILIADO: 2633304
NIT EMPRESA: 900910081
NOMBRE EMPRESA: CONSORCIO FOPEP 2015
DIRECCIÓN EMPRESA: AV 68 49A 47
TELÉFONO EMPRESA: 3077006
ULTIMO IBC REPORTADO: XXXXXXXXXX
FECHA DE INGRESO: 20151201
FECHA DE RETIRO: 20160706
CIUDAD: BOGOTA
DEPARTAMENTO: BOGOTA

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO ES UN HECHO, se trata de meras apreciaciones subjetivas del apoderado del extremo activo procesal.

IV. DE LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO:

4.1. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

En primer término es menester ponerle en conocimiento al despacho que como fundamento de la presente contestación se tiene la inexistencia de la responsabilidad civil.

Pero en el presente caso por qué no existe la responsabilidad civil de las demandadas o por lo menos de COMPENSAR E.P.S.? La respuesta es clara. Para este tipo de responsabilidad se tiene que se debe configurar necesariamente la existencia de tres elementos: i) Hecho y/o actuación culposa, ii) Daño antijurídico y iii) Nexo causal entre hecho y daño. De existir ausencia de alguno de estos no se configura la responsabilidad civil. Así entonces, se demostrará que en el presente caso no existe la configuración de cada uno de ellos, por lo menos en lo que respecta a COMPENSAR E.P.S.

4.1.1. INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE-MODALIDADES DE CULPA POR PARTE DE COMPENSAR E.P.S.

Sin perjuicio de lo anterior, debe tener en cuenta el despacho que en tanto que la demanda se enfoca a buscar la declaratoria de responsabilidad civil por una presunta falla médica de cada una de las demandadas, es en ese entendido en que se enfocará la defensa.

Así las cosas, y teniendo en cuenta la actuación propia de COMPENSAR E.P.S., debe advertirse que esta no incumplió con sus obligaciones propias e imputables legal y contractualmente y que se encuentran 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 mí representada, COMPENSAR E.P.S., ha autorizado y suministrado todos los servicios médicos que requirió la paciente conforme se demostró en el Kardex de Uso (adjunto), todo ello en la medida que la paciente BLANCA INÉS QUIÑONES o su familia solicitaban la atención y/o servicio médico, pues si no se demuestra en el curso probatorio de la Litis su efectiva solicitud de autorización, tampoco puede pretenderse que se suponga por el despacho que así lo fue, y se condene a COMPENSAR E.P.S. por la no entrega de un servicio que jamás fue solicitado o que, a mutuo propio fue solicitado y sufragado de manera particular por el afiliado.

Así mismo, en el presente caso se observa que COMPENSAR E.P.S. suministró la atención médica que necesitaba la paciente conforme a sus estadios patológicos y las prescripciones médicas en IPS.s de alta trayectoria y experiencia galénica tales como las U.S.S propias de COMPENSAR, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, DR. JAVIER IGNACIO GODOY CORDOBA, ALVARO TOLEDO VARGAS, ASISFARMA S.A., HEMATO ONCOLOGOS

ASOCIADOS, entre otras IPS, todas ellas debidamente habilitadas y autorizadas por la administración distrital (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.) e inscritas ante el Ministerio de Salud y Protección Social para operar los servicios por medio del cuales fue atendida la señora BLANCA INÉS.

Del mismo modo, y respecto de a la decisión de COMPENSAR E.P.S. en la autorización para la práctica de QUIMIOTERAPIAS en la IPS ASISFARMA S.A. de la señora BLANCA INÉS, debe indicarse que de ninguna manera correspondió a una decisión autoritaria y sin sustento, sino que se trató de una decisión responsable de autorización de un servicio que la practicaría una IPS que cumplió con todos los requisitos técnicos, humanos en personal médico y enfermero, financieros y administrativos, y que de esa manera se encontraba autorizada y habilitada bajo los parámetros del Decreto 1011 de 2006 para la práctica de este servicio por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. tal y como fue certificado por dicha entidad estatal el 21 de enero de 2016. (Certificado de habilitación adjunto)

Así mismo, COMPENSAR E.P.S. cumplió con la obligación de realizar visitas e informes de auditoría e interventoría a ASISFARMA S.A. con el objetivo de verificar el cumplimiento de los requisitos legales, técnicos y administrativos durante el año 2015 y 2016 que la habilitan en los términos del Decreto 1011 de 2006 así como la verificación de la calidad de la Atención (Ver actas de auditoría relacionadas como pruebas documentales).

Así entonces, se observa que en lo que atañe a COMPENSAR E.P.S., cumplió con sus obligaciones legales y propias de la naturaleza, esto es de una E.P.S., que comprende en términos generales "*organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio*" en una red de IPS debidamente habilitadas y realizar seguimiento de cumplimiento de los requisitos legales y de auditoría médica para su funcionamiento, como en efecto, se realizó.

Luego entonces, si COMPENSAR E.P.S. no intervino en la prestación del servicio, pues esta se efectuó directamente a través de la IPS ASISFARMA S.A. y, en general todo su personal asistencial, y además, cumplió con todas sus obligaciones como E.P.S., no tiene por qué entonces, en el caso eventual de condena por responsabilidad civil presumirse o pensarse en una declaratoria automática de responsabilidad solidaria en conjunto con la IPS, pues dicha institución es de naturaleza LEGAL y no jurisprudencial, sino que ésta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación culposa o dolosa por parte de COMPENSAR E.P.S. y que hubiere hecho concurso o ayudado a la producción del daño (muerte de la paciente), en los términos del artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

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

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

De cara a COMPENSAR EPS debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención médica garantista de los servicios de salud de BLANCA INÉS QUIÑONES a través del efectivo acceso a los servicios de salud, valoraciones especializadas, suministro de medicamentos de manera oportuna en múltiples, habilitadas, de amplia trayectoria y reconocidas instituciones de Bogotá D.C., que las instituciones en las que se dispuso la atención de la paciente se encontraban debidamente habilitadas por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá e inscritas en el RUES del Ministerio de Salud y Protección Social y que sobre las mismas, en específico sobre la IPS ASISFARMA S.A. se realizó seguimiento de interventoría, visitas y auditoría médica periódica con el objetivo de verificar los requisitos de habilitación y la calidad de atención en los

pacientes, entre otros, lo que desvirtúa la supuesta culpa o dolo en lo que respecta a las obligaciones de mi representada como Entidad Promotora de Salud (E.P.S.)

4.1.2. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DE LAS DEMANDADAS Y LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO DE LA SEÑORA BLANCA INÉS QUIÑONES:

I. Respecto AL ACTO MÉDICO:

Para el caso en concreto, **NO EXISTE NEXO CAUSAL Y/O CAUSALIDAD ADECUADA** entre la conducta médica y el desencadenante final de la señora BLANCA INÉS QUIÑONES, dicho en otros términos, no le es atribuible a las demandadas. A continuación se establecen las razones principales por las cuales se rompe el nexo causal:

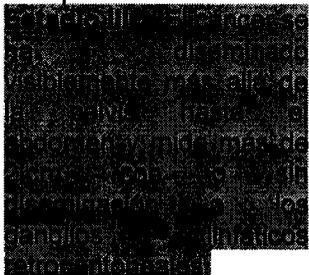
1. DEL PRONÓSTICO DESFAVORABLE DE LA PACIENTE PREVIO A LA QUIMIOTERAPIA:

Para soportar lo dicho, empezaré por manifestarle al despacho que previo a estudiar la temporalidad de la aplicación de las sesiones de quimioterapia, es necesario poner de presente el estado en el cual se encontraba la paciente previa a la iniciación de las mismas, luego entonces es necesario tener en cuenta que:

- a) La señora Blanca Inés presentaba un cáncer de ovario en estadio IIIC. En el caso del cáncer de ovario y trompas de Falopio, se utiliza el sistema de determinación de estadios desarrollado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique, FIGO).⁹ El cual describe los siguientes estadios:

ESTADIO 1	ESTADIO 2	ESTADIO 3	ESTADIO 4
El cáncer se encuentra solo en los ovarios o las trompas de Falopio.	El cáncer compromete uno de los ovarios o las trompas de Falopio, o ambos, y se ha diseminado debajo de la pelvis o es un cáncer peritoneal.	El cáncer compromete uno de los ovarios o las trompas de Falopio, o ambos, o es un cáncer peritoneal. Se ha diseminado al peritoneo fuera de la pelvis o a los ganglios linfáticos retroperitoneales (ganglios linfáticos que recorren los vasos sanguíneos más importantes, como la aorta) detrás del abdomen.	El cáncer se ha diseminado a los órganos que se encuentran fuera del área abdominal.
<ul style="list-style-type: none"> • Estadio IA: El cáncer se encuentra solo dentro de un ovario o una trompa de Falopio. No hay cáncer sobre la superficie de los ovarios ni las trompas de Falopio, ni tampoco en el abdomen. • Estadio IB: El cáncer está en ambos ovarios o trompas de Falopio. No se detecta cáncer sobre la superficie del ovario ni la trompa de Falopio ni en los lavados ni el fluido peritoneal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estadio IIA: El cáncer se ha diseminado hasta el útero o las trompas de Falopio o los ovarios. • Estadio IIB: El cáncer se ha diseminado a otros tejidos dentro de la pelvis. 	<p>Estadio IIIA1: El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos retroperitoneales que se encuentran en la parte posterior del abdomen, pero no a las superficies peritoneales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Estadio IIIA1(i): Las metástasis miden 10 milímetros (mm) o menos. ○ Estadio IIIA1(ii): Las metástasis miden más de 10 mm. 	<p>Estadio IVA: El cáncer se ha diseminado hacia el líquido que rodea los pulmones.</p> <p>Estadio IVB: El cáncer se ha diseminado al hígado o al bazo o a órganos que se encuentran más allá del abdomen, incluidos los ganglios linfáticos de la ingle y fuera de la cavidad abdominal.</p>

⁹ Berek, Jonathan y otros. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. "Cancer of the Ovary, fallopian tube and peritoneum" Figo Cancer report. Año 2018. (2)

<p>• Estadio IC: El cáncer está en uno de los ovarios o las trompas de Falopio, o en ambos, con cualquiera de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estadio IC1: El tumor se rompe mientras se está extirpando quirúrgicamente, lo cual se denomina derrame quirúrgico intraoperatorio. - Estadio IC2: Antes de la cirugía se rompe la pared tumoral o hay cáncer en la superficie del ovario o la trompa de Falopio. - Estadio IC3: Se encuentran células cancerosas en la acumulación de fluido en la cavidad abdominal, llamada ascitis, o en las muestras de fluido de la cavidad peritoneal obtenidas durante la cirugía. 		<p>Estadio IIIA2: El cáncer se ha diseminado microscópicamente de la pelvis hasta el abdomen. El cáncer puede o no haberse diseminado a los ganglios linfáticos que se encuentran en la parte posterior del abdomen.</p> <p>Estadio IIIB: El cáncer se ha diseminado visiblemente más allá de la pelvis hasta el abdomen y mide 2 centímetros (cm) o menos, con o sin diseminación a los ganglios linfáticos retroperitoneales. Un centímetro es aproximadamente igual al ancho de una lapicera o un lápiz estándar.</p> 	
--	--	--	--

Si nos remitimos a la clasificación FIGO, al estadio del cáncer de ovario que presentaba la señora BLANCA INÉS, esto es el IIIC, se observa que el mismo era un cáncer de estado avanzado, ad portas de pasar a la última clasificación, es decir a la 4°.

Así las cosas, debe el despacho empezar por tener en cuenta que se trataba de un cáncer de ovario en estado avanzado, casi que terminal.

b) Adicionalmente al cáncer de ovario que presentaba la paciente, esta también fue diagnosticada con carcinomatosis peritoneal¹⁰ y carcinomatosis intestinal (colón sigmoide infiltrado por tumor) situación que agravaba sus funciones básicas y funcionamiento normal del intestino tales como función renal y digestiva y empeoraba su pronóstico de vida haciéndola mas débil.

c) Así mismo, tal y como se reportó en la historia clínica del Hospital San Ignacio la paciente tenía como antecedente un melanoma maligno en su miembro inferior derecho, situación que desmejoraba y disminuía su pronóstico de recuperación.

- ANTECEDENTES.
- Patológicos ca de ovario con carcinomatosis peritoneal, hipotiroidismo.  maligno, VITILIGOpierna. HERNIA HIATAL GRANDE ESOFAGITIS GB CON ESTIGMAS DE SNGRADO RECIENTE, DIVERTICULOSIS DE COLON POLIPOS RECTALES Y DE COLON ASCENDENTE derecha hace 4 años

d) Conforme a las historias clínicas de 16 de marzo de 2016 de la Liga Contra el Cáncer, así como la historia clínica del 28 de abril de 2016 de la HUSI, se evidencia que la paciente cursaba, previo a sus quimioterapias con "síndrome constitucional" (astenia - debilidad, pérdida de peso, pérdida de apetito) situación que de primera mano condicionaba la debilidad de su cuerpo.

¹⁰ La **carcinomatosis peritoneal** se define como la diseminación de un tumor maligno a través del peritoneo.

Así mismo, previo a la quimioterapia se observan otros factores propios de la paciente que ocasionaron su debilidad y en mayor medida la trombocitopenia y la falla renal:

- Conforme lo narran las múltiples historias clínicas, la paciente venía presentando un año de evolución de diarrea, diarrea que pérdidas significativas de proteínas y causaba deshidratación, luego entonces dicha condición iba generando trastornos en los riñones al reducir la velocidad sanguínea hacia los mismos.
- En historia clínica de 28 de abril de 2016 del HUSI se observa que la paciente ya presentaba dificultades con la excreción de orina (anuria) y retención de líquidos con ascitis (líquido en la cavidad peritoneal) por niveles bajos de proteínas, a pesar de su función renal normal:

<<<< INTERCONSULTA - 28/abr/16 19:44 >>>>

IMC: 0 Superficie Corporal: 0

Especialidad: Medicina Interna

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicación: 3 Piso - Sala de Partos(Inhabilitada)

Motivo de la Consulta: " NO PUEDE ORINAR HACE 2 DIAS ACUMULA LIQUIDOS Y TIENE DIFICULTAD RESPIRATORIA"

OCUPACION: OCUPACION

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA UTERINO DE MOVO Y CARCINOMATOSIS PERITONEAL

EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES SECUNDARIOS.

VALORADA EL DIA E AYER POS GASTROENTEROLOGIA POS DISFAGIA A URGENCIAS PARA MANEJO INTEGRAL

Revisión por Sistemas: NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

- La paciente ya presentaba, tal y como lo indica la historia clínica de 28 de abril de 2016 del HUSI un estado linfopenia (Niveles bajos de células de T del Sistema Inmune), hiponatremia¹¹ e hipoalbuminemia (Niveles bajos de La albúmina que es una proteína de la sangre). La paciente ya presentaba inmunosupresión.

Paraclínicos:

28/04/2016: Leucos: 5.3 Hb: 13.36 Hcto: 41.67 MCV: 96.02 MCH:30.78 PLQ: 350.2 L: 14.64% N: 75.63% GLICEMIA:
90 CREAT: 0.82 BUN: 18.5 PT: 7.5 ALB: 2.7 NA: 136 CL: 102 CA: 8.6 P: 2.8 K: 4 MG: 1.7

Todos estos factores, sin duda alguna demuestran que la paciente previa a la realización de la quimioterapia, ya presentaba condiciones propias que condicionaban la alta probabilidad o la gesta de un daño renal y/o el mal pronóstico de la enfermedad de base con la que cursaba que la condicionaban a su muerte.

2. LA DOSIS DE CARBOPLATINO SUMINISTRADA A LA PACIENTE NO FUE LA CAUSANTE DE SU DESCENLANCE FATAL:

Además de las razones antes expuestas que condicionaban a la paciente a su desenlace fatal, debe indicarse que la dosis total de carboplatino que presuntamente se aplicó a la paciente no fue la causante de su muerte.

Previo a manifestar las razones técnicas que soportan lo dicho, es necesario ubicar al despacho temporalmente en las sesiones de quimioterapia que recibió la paciente en ASISFARMA S.A., así:

¹¹ HIPONATREMIA: Concentración baja de sodio en la sangre. Las causas son muy diversas, desde ingerir un exceso de líquido hasta la insuficiencia renal, la insuficiencia cardíaca, la cirrosis y los diuréticos

PRIMER CICLO DE QUIMIOTERAPIA	
FECHA DE APLICACIÓN	MEDICAMENTOS
02 de junio de 2016	- Placixel (120 mg) - Carboplatino (420 mg)
<p>07 de junio de 2016: La paciente acude al servicio de urgencias del HUSI ante la presencia de distensión, dolor abdominal, vomito, disnea y diarrea.</p> <p>A los exámenes paraclínicos se observa leucopenia.</p> <p>En nota de 08 de junio de 2016 se reporta que "NO PUEDE ORINAR HACE 2 DIAS ACUMULA LIQUIDOS Y TIENE DIFICULTAD RESPIRATORIA"</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><<<< INTERCONSULTA - 08/jun/16 12:15 >>>></p> <p>IMC: 0 Superficie Corporal: 0</p> <p>Especialidad: Oncología Clínica</p> <p>Finalidad de la Consulta: No aplica</p> <p>Ubicación: 3 Piso - Ginecoobstetricia</p> <p>Motivo de la Consulta: " NO PUEDE [REDACTED] HACE 2 DIAS ACUMULA LIQUIDOS Y TIENE DIFICULTAD [REDACTED]"</p> </div>	
08 de junio de 2016	- Placitaxel (120 mg) - Carboplatino (420 mg)
<p>Posterior a la segunda dosis de CARBOPLATINO la paciente no consulta a ningún servicio médico.</p>	
16 de junio de 2016	- Placitaxel (120 mg)
18 de junio de 2016	<p>La paciente acude al servicio de urgencias de HUSI con astenia, adinamia, náuseas, emesis, diarrea tras administración de quimioterapia el 16 de junio.</p> <p>Las evoluciones posteriores describen a una paciente con alteración del patrón respiratorio, hipoxemia y acidemia metabólica severa, lesión renal, trombocitopenia severa. Se garantizó el manejo de soporte ante el estadio terminal de enfermedad, falleciendo la paciente en la madrugada del 19 de junio de 2016.</p>

De lo anterior se puede concluir principalmente que:

- ✓ La paciente presentó efectos secundarios a los medicamentos de la quimioterapia desde la primera sesión, esto es cuando se había aplicado la primera dosis de carboplatino, demostrando desde ese momento la presencia de anuria (no excreción de la orina – signo de falla renal), diarrea, ascitis y un cuadro de leucopenia (baja de defensas).
- ✓ Que posterior a la segunda dosis de carboplatino, es decir, que posterior a la segunda sesión de quimioterapia, no se presentó efecto secundario alguno que la llevara a consultar por el servicio de urgencias.
- ✓ Es posterior (dos días después) a la tercera sesión de quimioterapia (16 de junio), en donde únicamente se aplicó el medicamento plactaxel y no se aplicó el medicamento

carboplatino, que la paciente acude al servicio de urgencias del HUSI con síntomas propios de efectos secundarios a los medicamentos de la quimioterapia.

Partiendo de las anteriores conclusiones y teniendo en cuenta que el medicamento CARBOPLATINO conforme a la literatura científica, tiene una vida media de excreción en el cuerpo que no supera los 5 días. Dicho de otra manera, está establecido que el cuerpo elimina el medicamento vía urinaria dentro de los 5 días siguientes a su aplicación, luego entonces, si la paciente lo recibió por primera vez el 02 de junio de 2016, el día 07 de junio ya se encontraba expulsado y que, si lo recibió por segunda vez el 08 de junio de ese año, se entendía expulsado del cuerpo humano el 13 de junio de 2016, razón por la cual no existió sobretoxicidad, per se, por este medicamento, de manera tal que no pudo haber causado por si solo los síntomas y signos por los cuales consultó el 18 de junio de 2016 al Hospital San Ignacio y que la llevaron al desafortunado desencadenante final.

3. SE PRESENTARON LOS EFECTOS SECUNDARIOS PROPIOS DE LA QUIMIOTERAPIA QUE NO FUERON SOPORTADOS EN UNA PACIENTE CON UN PRONÓSTICO DESFAVORABLE Y Poca RESPUESTA SISTÉMICA.

Lo que ocurrió en el presente caso es que se presentaron los efectos secundarios propios y esperables con la realización de una quimioterapia, efectos que no evolucionaron de manera favorable en una paciente con una alteración sistémica generalizada y condiciones propias (edad, síndrome constitucional, diarrea crónica, anurias recurrentes, leucopenia (baja de defensas), antecedentes de melanoma, otros) que condicionaron el desenlace fatal (la muerte).

Para soportar lo dicho, nos remitiremos a la literatura médica –J. Ferrero, J.L. Garcia, R. Barceló, I. Rubio. “*Quimioterapia: efectos secundarios*”. Servicio de Oncología Médica. Hospital de Cruces. Osakidetza. Barakaldo. Gaceta Médica Bilbao 2003; 100:69-74, donde se indica que:

- i. La acción de los tratamientos de radioquimioterapia conlleva a una serie de efectos secundarios porque estos tratamientos no solo van a ejercer su efecto sobre las células tumorales sino sobre tejidos sanos. Entonces de cualquier tratamiento de quimioterapia, per se, se esperan efectos secundarios como los que presento la señora BLANCA INÉS.
- ii. Dentro de los efectos secundarios se describen i) la toxicidad hematológica: 1. Mielosupresion (riesgo de infección), 2. Alteraciones de la serie roja (anemia), 3. [REDACTED] 4. Alteraciones de la coagulación, ii) Toxicidad digestiva: 1. Mucositis, 2. Emesis postquirúrgica, 3. Trastornos del ritmo intestinal, 4. Enteritis neutropénica; iii) Toxicidad cardiaca; iv) [REDACTED]; v) Toxicidad Vesical; vi) Toxicidad Pulmonar, vii) toxicidad neurológica, viii) toxicidad dermatológica, ix) toxicidad gonadal y x) reacciones de hipersensibilidad.
- iii. Se indica que la toxicidad hematológica es más grave en mayores de 65 años (trombocitopenia).

pacientes ancianos, a excepción de [REDACTED]

[REDACTED] la cardiotoxicidad,

- iv. Así mismo se indica que, los efectos secundarios se generaran en mayor o menor medida, dependiendo la patología de base de los pacientes, para lo cual se deberá

determinar si el estado general de salud del paciente, si esta desnutrido, insuficiencia renal y si el cáncer es metastásico:

la administración de tratamientos previos de quimioterapia o radioterapia;

finalmente la existencia de insuficiencia hepática o renal o un tercer espacio.

De acuerdo a lo anterior, se encuentra demostrado que era esperable el efecto secundario de la quimioterapia, en este caso, la toxicidad renal y trombocitopenia. Pero que no obstante a la previsibilidad de los mismos, el organismo de la paciente no pudo evolucionar adecuadamente a estos pues se trataba de una paciente:

- Con 72 años.
- Su patología de base era de mal pronóstico, toda vez que se trataba de un cáncer de ovario en estado avanzado (IIIC) acompañado de una metástasis: carcinomatosis peritoneal e intestinal que le producía ascitis recurrentes.
- Presentaba anurias recurrentes.
- Era una paciente que se encontraba con pérdida de apetito, debilidad y pérdida de peso (síndrome constitucional).

Todo lo anterior, produjo que el cuerpo de la paciente no evolucionara adecuadamente a la realización de las quimioterapias y como tal, a su patología, situación que deterioro la salud de la paciente, llevándola a la muerte.

Así las cosas, en el presente asunto no puede endilgarse la existencia de un nexo causal entre la conducta de las demandadas y lo sucedido a la paciente BLANCA INÉS QUIÑONES, pues además que no se acredita científicamente que la cantidad del medicamento fue la causa eficiente del deceso de la paciente, esta defensa si acredita científicamente que el medicamento CARBOPLATINO, en la cantidad que se aplicó, no constituyó una dosis letal a la cual se le puede imputar el deceso de la paciente, y que por el contrario el mismo se produjo por las condiciones patológicas avanzadas y orgánicas en las cuales se encontraba la paciente a la fecha de su deceso.

1. De cara a COMPENSAR E.P.S.:

Ya se dijo y demostró, este siempre autorizó y garantizó la prestación de todo lo requerido en las IPS demandadas y a través de sus médicos, y, ciertamente, su actuación se limitó, conforme era su deber legal, a garantizarle a BLANCA INÉS QUIÑONES de forma completa el acceso a los servicios de salud que requería.

Así entonces, deberá tenerse en cuenta que al no existir ningún tipo de participación de mí representada en la atención médica de ASISFARMA S.A., que, según lo aducen los

demandantes, fue el causante del daño supuestamente antijurídico (muerte de la paciente) se le generó a los demandante, esta defensa debe manifestar que, en este caso, está demostrada la ausencia de un nexo de causalidad entre la conducta desplegada por la EPS y el supuesto daño que alegan los demandantes.

2. Se recuerda que en Colombia según la jurisprudencia consolidada de la Corte Suprema de Justicia, en materia del nexo de causalidad de la responsabilidad médica rige la teoría de la causalidad adecuada, en virtud de la cual, el juez a partir de un examen ponderado de todos los antecedentes que confluyen en la producción de un resultado, a partir de las reglas de la experiencia, es que se debe determinar la causa idónea que desencadena el daño.

Sobre el particular, es preciso destacar que la tesis consolidada de la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia se enfoca a establecer, definir y demostrar la relación de causalidad a partir de la teoría de la causalidad adecuada.

Es así que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha precisado que la determinación del nexo de causalidad atiende a la teoría de la causalidad adecuada, en virtud de la cual, se entiende que el juzgador, entre todas las causas que confluyen en la producción de un resultado, a partir de un ponderado análisis de las pruebas debe escoger aquel antecedente que, de acuerdo con las reglas de la experiencia y del sentido de la razonabilidad, sea el más idóneo para la producción del resultado.

De lo anterior, se concluye que no es admisible que se afirme que la conducta que desplegó mi representada para cumplir íntegramente con sus obligaciones legales y contractuales, garantizando la autorización y efectiva prestación del servicio de salud a BLANCA INÉS QUIÑONES en su red hospitalaria, y, procediendo a autorizar todos los servicios ordenados por los médicos tratantes, bajo las reglas de la experiencia y la lógica de lo razonable, puede llegar a considerarse como el antecedente que produjo el supuesto resultado dañoso que se alega en el líbello de la demanda, más aun cuando el desencadenante final relacionado con el deceso de la paciente estuvo motivada por el estado avanzado de su enfermedad y las deficientes condiciones de salud que le impidieron responder favorablemente a su patología como a la realización de las quimioterapias.

■ Al analizar con detenimiento y ponderación los supuestos fácticos inherentes al presente proceso, es posible evidenciar que la causa determinante del daño material e inmaterial alegado por la demandante, ciertamente, no provino de una negativa de **COMPENSAR EPS** para garantizar el acceso del paciente a los servicios que le fueron prescritos por los médicos tratantes, toda vez que, además de que se tiene que mi representada procedió a autorizar la totalidad de los servicios que le fueron prescritos a la paciente, está probado que el supuesto daño que alega la demandante no fue consecuencia de una desidia o negligencia de mi representada para dar cabal cumplimiento a las obligaciones a su cargo como entidad aseguradora (EPS).

4. Siendo claro que existió plena oportunidad en los trámites administrativos adelantados por **COMPENSAR EPS** – ELLO, SIEMPRE Y CUANDO FUERON NOTIFICADOS Y REQUERIDOS E INFORMADOS EN LA OPORTUNIDAD EN QUE SE NECESITABAN POR PARTE DE LA PACIENTE O DE SUS FAMILIARES- para la cobertura y autorización de todos los servicios médicos que se le prestaron al paciente en las IPS y mediante los médicos que participaron, es claro que no existe ninguna relación de causalidad entre la conducta desplegada por mi representada y el presunto daño que alegan los demandante.

Máxime cuando es claro que, en el presente caso, realmente, los demandantes en ningún momento cumplieron con su carga de acreditar el nexo de causalidad entre el comportamiento desplegado por **COMPENSAR EPS** y el daño alegado por los demandantes.

De hecho, respecto a la única conducta reprochada por la demandante a mi representada que gira en torno al diagnóstico más temprano de **CANCER DE OVARIO** en la paciente es necesario advertir que de ninguna manera se cometió conducta culposa por parte de los médicos adscritos a la USS de **COMPESAR E.P.S.**, toda vez que:

- ✓ Hasta la atención médica del 29 de marzo de 2016, la paciente no le había informado a los médicos tratantes de la E.P.S. la totalidad de signos y síntomas que venía presentado y el tiempo de evolución, situación que dificultaba y desenfocaba el diagnóstico.

El **29 de marzo de 2016** se presenta consulta por la especialidad de medicina interna, describiéndose un cuadro de **más de un año** de evolución de dolor abdominal, manifestación del tiempo de evolución que la paciente no había informado a los médicos tratantes en las consultas previas.

Debe tenerse en cuenta que hasta la fecha la paciente no había informado a ninguno de los médicos tratantes de **COMPENSAR E.P.S.** los síntomas que si refirió ante el médico particular del Instituto Nacional de Cancerología el 16 de marzo de 2016:

- Dolor abdominal de evolución superior a un año.
- Inapetencia y epigástrica de 3 meses de evolución.
- La pérdida de peso de aproximadamente 3kg.

Por el contrario y hasta la fecha, los médicos tratantes de **COMPENSAR E.P.S.** únicamente habían sido informados a la anamnesis por parte de la paciente de síntomas y signos relacionados con:

- Diarrea alternada con estreñimiento.
- Gases y acidez.
- Tos seca e irritación en la garganta
- Sensación de llenura.

Para los signos y síntomas antes descritos y ante los exámenes físicos abdominales (sin masas, sin signos de irritación peritoneal) pero con dolor a la palpación y sin otro síntoma asociado, no enfocaban de manera alguna el diagnóstico a un cáncer de ovario, pero si a una patología de origen gastrointestinal, esto es, a un colón irritable, patología ante la cual los médicos tratantes dieron el manejo farmacológico adecuado.

Así, tal y como se observa en historia clínica de 29 de marzo de 2016 y ante la cronicidad (01 año de evolución) relativa a la nueva información que se encontraba suministrando la paciente, se ordenó la realización de ecografía de vías digestivas altas, colonoscopia y remisión a gastroenterología.

**Incapacidades/Licencias
Conducta**

Si nos remitimos a la historia clínica de **29 de marzo de 2016** de la USS de **COMPENSAR E.P.S.**, se observa que el médico internista de manera autónoma y sin que se le hubiere puesto de presente los mismos síntomas que se le informaron por la paciente al médico particular de la Liga (Dolor abdominal de evolución superior a un año, Inapetencia y epigástrica de 3 meses de evolución, La pérdida de peso de aproximadamente 3kg), ordenó la realización de ecografía de vías digestivas altas, colonoscopia y remisión a gastroenterología.

Se evidencia reporte de Ecografía de Vías Digestivas Altas y colonoscopia del 21 de abril de 2016, el primero con evidencia de hernia hiatal y eritema en mucosa gástrica y, el segundo, con hemorroides, pólipo en recto y al parecer en colon sigmoide, sin evidencia de otras alteraciones

en colón, resultados que explicaban perfectamente el sangrado macroscópico en el coproscópico.

El estreñimiento alternado con la diarrea podría ser explicado por la existencia del pólipo.

- ✓ Esta descrito en la literatura médica y la evidencia científica, que el cáncer de ovario en aproximadamente un 75% es normalmente diagnosticado en etapas avanzadas del mismo, pues muchos casos cursan de manera asintomática o con molestias o síntomas digestivos menores, vagos e inespecíficos que pueden presentarse de manera temprana, como por ejemplo náuseas, vómito, diarrea, estreñimiento).

El abordaje del cuadro a lo largo de las consultas ambulatorias de USS COMPENSAR hasta abril de 2016, ante una sintomatología poco específica, no generó sospecha alguna para considerar como primera posibilidad diagnóstica un cáncer de ovario y no tenía por qué generarse en los médicos tratantes toda vez que además de que la paciente era mala informante únicamente presentaba síntomas como Diarrea alternada con estreñimiento, Gases y acidez, Tos seca e irritación en la garganta, Sensación de llenura, síntomas que remitían a los tratantes a pensar en muchas patologías diferentes.

- ✓ Otro punto a tener en cuenta, es que es altamente probable que cuando la paciente inicio sus consultas en febrero de 2016, muy seguramente ya se tenía establecido el estadio avanzado (IIIC) del cáncer. Ello indica que un actuar diferente a lo largo de esos meses, junto con la materialización de un plan de manejo en un tiempo anterior (es decir antes de mayo de 2016, que de todas maneras hubiera sido el mismo realizado en este caso), muy seguramente no hubiera cambiado de manera radical la morbimortalidad de la paciente.

Así las cosas, se tiene que no se puede catalogar la conducta de los médicos de las USS COMPENSAR como negligente u omisiva, pues instauraron el plan de manejo médico adecuado conforme a los síntomas y signos inespecíficos que presentaba la paciente en búsqueda de un diagnóstico, contando además con que la paciente no era buena informante respecto de su sintomatología y que el cáncer de ovario cursa de manera silenciosa o con signos inespecíficos, situaciones, todas ellas, que dificultaron el diagnóstico previamente. No obstante lo anterior, está claro que el estadio del cáncer entre febrero a abril de 2016 no pudo haber cambiado o avanzado de manera tan expedita. (IIIC).

Para que se pueda hablar de responsabilidad civil, es necesario que exista certeza del nexo de causalidad entre el hecho y el daño, así lo indicó tratadista Tamayo Jaramillo:

“...también cabe predicar certeza absoluta del nexo causal entre el hecho dañoso y el daño mismo, ya que podría presentarse la certidumbre del hecho sin que sepa a ciencia cierta cuales van a ser sus efectos; o se conocen los efectos, pero si no son producidos por ese hecho dañoso, o por otro”¹²

Así las cosas, está plenamente desvirtuada la existencia de un nexo de causalidad entre las actuaciones administrativas adelantadas por **COMPENSAR EPS** para asegurar, a través de su red de prestadores, la cobertura en salud que requirió su afiliado y el supuesto e inexistente daño alegado por la parte actora.

4.1.3. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A COMPENSAR.

La hago consistir en que no existe un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como el que *“la víctima no está en obligación legal de soportar”*¹³, y en el presente caso, no puede considerarse que la

¹² Tamayo Jaramillo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil Tomo II. Legis. Bogotá, 2013. p. 337.

¹³ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

muerte de la paciente es indemnizable, máxime si se tiene en cuenta que: i) la quimioterapia, por sí sola, presenta efectos secundarios que fueron consentidos, aceptados y asumidos por la paciente, ii) el desencadenante final relacionado con el deceso de la paciente estuvo motivado por el estado avanzado de su enfermedad y las deficientes condiciones de salud que le impidieron responder favorablemente a su patología como a los efectos secundarios propios de la realización de las quimioterapias y iii) la dosis de carboplatino aplicada en la paciente no puede ser considerada una dosis letal.

El daño que es resarcible, es aquel en el que la persona que resulte lesionada no hubiera estado en la obligación de soportarlo (ejemplo: Muerte), esto es que sea producido en forma ilícita o que, en palabras del Dr. Tamayo Jaramillo *"En lo que se refiere a la necesidad de que el daño sea causado en forma ilícita, digamos que si el hecho se hace justificadamente, no hay lugar a responsabilidad civil"*¹⁴

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra del demandante, o que no se encontraba obligado a soportar, pues si el desencadenante final de la paciente BLANCA INÉS (muerte) ocurrió por el propio desarrollo de su enfermedad de CÁNCER AVANZADO DE OVARIO, la inmunosupresión en la que se encontraba por su propia patología y los efectos secundarios propios, esperables y consentidos de las quimioterapias que se encontraba recibiendo, no podrá declararse la responsabilidad civil de las demandadas, pues nos encontramos ante la inexistencia de un daño INDEMNIZABLE O ANTIJURÍDICO.

4.2. TEORÍA DEL "RIESGO DEBIDO" EN LA MEDICINA - LA CIENCIA MÉDICA ES UNA ACTIVIDAD QUE COMPORTA LA POSIBILIDAD DE EXISTENCIA DE RIESGOS QUE SON ASUMIDOS A CAMBIO DE UNA POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN EN LA SALUD – EXISTENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Bien lo ha advertido la jurisprudencia en especial la doctrina que si bien y por regla general quien crea el riesgo es quien asume el mismo, tal regla no se aplica en la actividad médica pues aquí se invierte. Si quien se beneficia del riesgo de la medicina es "la salud del paciente" el riesgo lo asume el mismo a menos que se pruebe que el riesgo se materializa por culpa comprobada del médico:

"Por otro lado, es cierta forma, cuando el medico interviene al paciente, la situación esa riesgosa para este, no tanto por la actividad misma del médico sino por el estado de salud del paciente. Ósea que no sería extraño pensar que el riesgo lo está creando realmente el paciente, y el médico, en virtud de un deber y de una justificación legal, trata de recuperar la salud del enfermo (riesgo debido). Es en virtud del cumplimiento de un deber que el médico actúa."¹⁵

Así las cosas, como se observa, en la medicina no es el médico quien crea el riesgo, es el paciente quien lo crea con la necesidad de la atención médica y quien finalmente se beneficiaría de esta (riesgo debido).

2. Partiendo de tal presupuesto donde se indica claramente que quien asume el riesgo de la ciencia médica, inicialmente es el paciente por el (riesgo debido), se debe advertir que en el caso que nos ocupa no es la excepción.

Tal y como se ha venido manifestando y se probará, está comprobado científicamente que la quimioterapia tiene sus riesgos inherentes por la toxicidad de sus medicamentos así se aplique la dosis descrita para el tratamiento.

Para soportar lo dicho, nos remitiremos a la literatura médica –J. Ferrero, J.L. Garcia, R. Barceló, I. Rubio. *"Quimioterapia: efectos secundarios"*. Servicio de Oncología Médica. Hospital

¹⁴ Tamayo Jaramillo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil Tomo II. Legis. Bogotá, 2013. p. 331.

¹⁵ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Manual de Responsabilidad Médica. Editorial Legis, Bogotá D.C. 2013. Pág. 110.

de Cruces. Osakidetza. Barakaldo. Gaceta Médica Bilbao 2003; 100:69-74, donde se indica que dentro de los efectos secundarios se describen i) la toxicidad hematológica: 1. Mielosupresion (riesgo de infección), 2. Alteraciones de la serie roja (anemia), 3. [REDACTED] 4. Alteraciones de la coagulación, ii) Toxicidad digestiva: 1. Mucositis, 2. Emesis postquirúrgica, 3. Trastornos del ritmo intestinal, 4. Enteritis neutropénica; iii) Toxicidad cardiaca; iv) [REDACTED]; v) Toxicidad Vesical; vi) Toxicidad Pulmonar, vii) toxicidad neurológica, viii) toxicidad dermatológica, ix) toxicidad gonadal y x) reacciones de hipersensibilidad.

Pues bien, se tiene que dichos riesgos fueron informados a la paciente y esta los asumió, pues si nos remitimos a la historia clínica de 16 de mayo de 2016 de HEMATO ONCOLOGOS ASOCIADOS, el medico dejó anotado que explicó los efectos adversos de la quimioterapia, así:

se habla con la paciente y su familiar la importancia de el tratamiento vs efecto adversos. ellos manifiestan entender y aceptar



3. Por su parte, en historia clínica de ASISFARMA S.A. se observa consentimientos informado de 26 de mayo de 2016 suscrito tanto por la paciente BLANCA INÉS QUIÑONES como por la persona responsable (su hijo) para realización de "QUIMIOTERAPIA", en los cuales se hace expresa referencia de que en sus plenas facultades mentales les fue informado la naturaleza del procedimiento, las ventajas, las complicaciones molestias, alternativas, riesgos y cuidados posteriores. Así mismo se observa la declaración de las posibles consecuencias en la salud de la paciente, los efectos adversos, directos o colaterales, riesgos que inclusive podían comportar la baja de defensas, diarrea, retención de líquidos, paro cardiaco, paro respiratorio y la muerte en caso de una complicación, así:

RIESGOS Y/O EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO

A pesar de la adecuada elección para su tratamiento, y de su correcta realización, pueden existir riesgos y presentarse efectos indeseables o complicaciones tanto los comunes asociados a la administración de cualquier medicamento (ALERGIAS), como los propios a la aplicación de cada paciente y los específicos y más frecuentes de este tratamiento como son: reacciones de hipersensibilidad en los primeros minutos de la inyección con calor, enrojecimiento corporal, anafilaxia; disminución de las defensas, baja de plaquetas, anemia, inflamación corporal leve o moderado, náuseas, vómito, diarrea, estreñimiento, falta de apetito, alteración del gusto, caída del cabello, cejas y pestañas (temporal), embotamiento, infectación de palmas de manos y pies, posibles caídas de uñas, retención de líquidos, erupción cutánea, fiebre, sudoración, decaimiento, dolor muscular, cañamero generalizado,

comandancia, tos, sensación de hormigueo, adormecimiento en manos agravada por el frío, dolor en faringe/laringe, taquiarritmia, arritmia, tensión arterial baja, neuropatía periférica, dolor en extremidades inferiores, sensación de quemadura, dolor muscular, dolor en articulaciones, dolor de cabeza, mucositis (inflamación de la mucosa de la boca, nariz o faringe), resequedad en boca, resequedad en piel y mucosas, dolor abdominal, sudoración y otras situaciones no previsibles (paro cardiaco, paro respiratorio, muerte). OTROS ESPECIFICOS:

La ley 23 de 1981 en su artículo 16 indica claramente que no se podrá advertir responsabilidad alguna en el médico por la materialización del riesgo previsto. Para tal efecto informará de estos riesgos al paciente o a sus familiares:

"ARTICULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.

De esta manera y como quiera que el médico no responde por los riesgos propios de los actos médicos y que para tal efecto deberá informar de los riesgos o a la paciente o a sus allegados se encuentran totalmente eficaces los consentimientos informados referidos en el presente caso.

Al respecto, la Doctora María Patricia Castaño de Restrepo refiere "Es conocido el principio probatorio que indica que "la carga de la prueba corresponde a quien la invoca". Dicho principio

ha sido aplicado reiteradamente en materia de responsabilidad civil médica, por ser esta generalmente de naturaleza subjetiva, es decir, fundamentada en una culpa del profesional o de la institución que prestó el servicio de salud ("en los supuestos de responsabilidad subjetiva la culpa debe ser acreditada por el actor") Si para la inmensa mayoría de los tratadistas una de las hipótesis culposas médicas está constituida por la no información o por la no obtención de la voluntad jurídica del paciente, pudiendo y debiendo hacerlo, corresponde a este o a quienes se encuentren legitimados para accionar, probar esa ausencia de información o su insuficiencia y la no obtención de la voluntad en forma idónea, por ser quien (es) pretende (n) la reparación con base en dicho fundamento.¹⁶ (Subrayas propias)

De lo anterior, se corrobora que efectivamente es a la parte demandante a quien corresponde demostrar que el médico no informó sobre los riesgos que se podrían desencadenar de la intervención quirúrgica, porque en lo que a esta defensa atañe, se tiene que los consentimientos suscritos por la señora BLANCA INÉS, consagran expresamente la posibilidad de la materialización de los riesgos inherentes al procedimiento.

Lo anterior logra demostrar, nada más y nada menos, que el hecho de que el consentimiento informado se encuentre suscrito como exteriorización de su voluntad, hace presumir que la señora BLANCA INPES QUIÑONES, entendió, aceptó y se allanó a lo ahí consignado.

Queda entonces totalmente demostrado que la paciente i) asumió el riesgo debido, ii) que suscribieron consentimientos informados donde se les informaba los riesgos propios a cada procedimiento lo que exonera a los médicos de total responsabilidad médica.

4.3. RESPONSABILIDAD RESARCITORIA INTEGRAL (100%) EXCLUSIVA EN CABEZA DE ASISFARMA S.A.

Sin perjuicio de las excepciones planteadas anteriormente que demuestran la inexistencia de responsabilidad civil de ASISFARMA S.A., solo en el caso eventual y remoto en que se llegase a considerar lo contrario, deberá entrar a estudiar la presente excepción.

De las pruebas documentales que se aportan a la presente contestación de la demanda y, particularmente, de lo establecido en el contrato No. C446-2014, suscrito entre mi representada y ASISFARMA S.A., se evidencia que la aludida IPS se comprometió a prestar con altos estándares de calidad los correspondientes servicios de salud con autonomía técnica, médica y administrativa.

En efecto, de acuerdo a la cláusula Décima Primera del contrato de Unión Temporal No. C446-2014 las partes declararon que cada una obra por su propia cuenta, con plena autonomía directiva administrativa y técnica en el desarrollo de sus aportes. En virtud a lo anterior, es que en la misma cláusula, que las partes declaran su responsabilidad hasta los aportes de cada una de ellas advirtiendo, por lo tanto, que la misma se limita a las prestaciones que cada uno adelante en desarrollo de sus aportes.

En virtud del clausulado contractual señalado con precedencia, se tiene, que la entidad llamada en garantía **ASISFARMA S.A.**, ante una eventual sentencia condenatoria en contra de COMPENSAR E.P.S., deberá ser condenada, a pagar el 100% de la indemnización de los perjuicios irrogados al demandante, pues:

- ✓ El daño alegado (muerte del paciente), a juicio de los demandantes, se configuró por la aplicación de un medicamento, acto que es constitutivo del "aporte" de prestación de servicios farmacéuticos que tiene exclusividad y que radica únicamente en ASISFARMA S.A. dentro del contrato No. C446-2014.

¹⁶ CASTAÑO DE RESTREPO, María, Patricia. El consentimiento informado del paciente en la responsabilidad médica. Editorial Temis S.A. Santa Fe de Bogotá-Colombia 1.997. Pág. 15

- ✓ Que conforme a la Cláusula Décima Primera del contrato de Unión Temporal No. C446-2014 cada una de las partes, como lo es ASISFARMA S.A., individualmente considerado se obligó a responder por todo los perjuicios, entre otros, derivados o relacionados con la ejecución propia de sus aportes, esto es, para este caso, por la aplicación de medicamentos.

Nótese que la obligación que le asistía a mi representada se limitaba y circunscribía únicamente a la autorización de los servicios médicos a través de la IPS contratada, la cual, era la que tenía a su cargo las atenciones médicas que se le prestaron al paciente con total autonomía técnica y médica, sin que ello implique entonces que pueda alegarse responsabilidad alguna por parte de mi representada con respecto a las atenciones médicas que autónomamente le prestaron los profesionales tratantes de ASISFARMA S.A..

4.4. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE COMPENSAR E.P.S. Y ASISFARMA S.A.

Con respecto de la solidaridad alegada debe señalarse **QUE ESTA ES UNA INSTITUCIÓN LEGAL Y NO JURISPRUDENCIAL, QUE NO SE PRESUME NI SE APLICA DE MANERA AUTOMÁTICA A LAS E.P.S EN RELACIÓN AL ACTO MÉDICO DE UNA I.P.S,** sino que ésta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación culposa o dolosa por parte de COMPENSAR E.P.S. y que hubiere hecho concurso o ayudado a la producción del daño, en los términos del 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, salvas las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

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

Para lo anterior, debe diferenciar el despacho las actuaciones de las entidades acá demandadas, pues mientras la institución ASISFARMA S.A. prestó el servicio médico (en este caso farmacéutico) los cuales figuran como prestador efectivo del servicio¹⁷ y los galenos y personal de enfermería de esta IPS como el medio mediante el cual se materializa dicha prestación, COMPENSAR EPS, actúa en calidad de mero asegurador, a quien únicamente le correspondía y compete autorizar y garantizar el acceso a los servicios médicos que requería la paciente y que se encontraban en el plan de beneficios para la época de la ocurrencia de los hechos en las IPS habilitadas por la entidad gubernamental (Secretaría de Salud) para tal efecto, en las condiciones definidas en el Decreto 1011 de 2006, lo cual siempre ocurrió en el caso de BLANCA INÉS QUIÑONES, de manera tal que COMPENSAR E.P.S. no participó, de manera alguna en la producción del supuesto daño antijurídico (muerte), pues su función de asegurador la cumplió conforme lo ordena la ley, de manera tal, que no podrá ser declarado solidariamente responsable, eventualmente en caso de una condena. (Ver Kardex de Uso-Record de autorizaciones de Servicios)

¹⁷ LEY 100 DE 1993. "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.

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" (Negrillas y subrayas propias).

En el caso bajo estudio, no es admisible que se declare la responsabilidad solidaria de **COMPENSAR EPS**, tal como erradamente lo solicitan los demandantes. Lo anterior en la medida en que, es palmaria la ausencia del presupuesto de hecho que exige el artículo 2344 del Código Civil para la configuración de la responsabilidad solidaria, esto es, que se hubiese demostrado que mi representada tuviese participación en la atención médica y como tal en los procedimientos e intervenciones realizadas, las cuales, fueron practicadas autónoma e independientemente en virtud del contrato No. C446-2014, suscritos entre mi representada y ASISFARMA S.A., respectivamente.

En efecto, de las pruebas documentales que se aportan a la presente contestación de la demanda, es dado que mi representada no tuvo ninguna participación o injerencia en la atención médica que con total autonomía la IPS demandada le prestó al paciente.

4.5. HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE UN TERCERO COMO EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD:

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud que le brindaron a la paciente en ASISFARMA S.A., 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 (EPS e IPS) son totalmente distintas.

Dicho lo anterior, se hace entonces necesario revisar el artículo 177, 178 y 185 de la ley 100 de 1993, 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".

Así entonces, se observa que en lo que atañe a COMPENSAR E.P.S., cumplió con sus obligaciones legales y propias de la naturaleza, esto es de una E.P.S., que comprende en términos generales "organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio" en una red de IPS debidamente habilitadas y realizar seguimiento de cumplimiento de los requisitos legales y de auditoria médica para su funcionamiento, como en efecto, se realizó.

4.6. IMPROCEDENCIA DE CONDENA POR DAÑOS MATERIALES E INMATERIALES ANTE LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR TRATARSE DE DAÑOS HIPOTÉTICOS E INCIERTOS QUE EXCEDEN EN VECES LOS TOPES JURISPRUDENCIALES

Hago consistir la presente excepción en el hecho según el cual, al no configurarse todos los elementos constitutivos de responsabilidad civil, es improcedente acceder al reconocimiento de perjuicio alguno. Así, al no existir una conducta culposa, ni nexo causal, no existe responsabilidad civil médica y en tal virtud deben negarse las pretensiones respecto de cualquier tipo de perjuicio.

Sumado a lo anterior, los perjuicios solicitados desconocen los criterios para su causación, exceden en veces los criterios jurisprudenciales y no se prueban ni en su existencia y ni en su *quantum*.

En efecto, todos los perjuicios solicitados en el texto de la demanda, desconocen por completo los topes y límites de resarcimiento establecidos en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en la medida que acuden a los lineamientos del Consejo de Estado, desconociendo que el proceso de la referencia cursa en la jurisdicción ordinaria civil.

Así mismo, se incurre en un craso error al solicitar el reconocimiento de "daño emergente inmaterial" ya que dicho perjuicio es inexistente en el ordenamiento jurídico y jurisprudencial Colombiano.

Con respecto al **"daño emergente material"** por la suma de \$ 50.000.000, ha de indicarse que no es procedente si quiera considerar de manera remota su reconocimiento y pago toda vez que: i) no obra prueba alguna si quiera sumaria de los gastos en que incurrieron los demandantes en gastos médicos, de sepelio, honras fúnebres, ii) aún se encontraran probados los gastos médicos en los que incurrieron los demandantes no se prueba que se hayan solicitado a mi representada y que estos hubieren sido negado por esta, iii) respecto a los gastos por sepelio y honras fúnebres ha de indicarse que, teniendo en cuenta que la señora BLANCA INES QUIÑONES (Q.E.P.D.) era pensionada a la fecha de los hechos (2016), tal y como se prueba con certificado de afiliación a COMPENSAR E.P.S., los demandantes deberán reclamar ante la AFP el auxilio funerario de que trata el artículo 51 y 86 de la Ley 100 de 1993, dado que mi representada no es legitimada por pasiva y/o responsable del cubrimiento de dichas erogaciones.

En relación al **"lucro cesante consolidado"** por la suma de \$90.000.000 y la de **"lucro cesante futuro"** por la suma de \$300.000.000, ha de indicarse que no es procedente si quiera considerar de manera remota su reconocimiento y pago toda vez que además de lo planteado inicialmente respecto a la falta de los elementos de responsabilidad que impide declarar próspera esta pretensión, debe indicarse que a esto se le suma que:

i) No se prueba de manera idónea que cada uno de los demandantes hubiere sufrido un lucro cesante por la muerte de la señora BLANCA INES QUIÑONES, pues de manera alguna está probado que estos recibieran apoyo económico de esta cuando estaba en vida, máxime aún si se tiene en cuenta que los demandantes son mayores de edad, algunos residen en el extranjero y el único demandante menor de edad, se encuentra bajo la custodia y cuidado personal de sus padres, tal y como se acepta en la misma demanda.

El demandante no prueba de manera idónea la veracidad de este hecho, toda vez que no puede pretender valerse de la confesión por apoderado judicial de que trata el artículo 193 del C.G.P, pues conforme al artículo 191 numeral 2°, ibídem, para que la confesión o la declaración de parte tengan relevancia probatoria deben versar sobre hechos que le produzcan consecuencias jurídicas adversas al confesante o que favorezcan a la parte contraria, como NO ocurre en el presente caso, todo ello bajo el principio conforme al cual nadie le es lícito crearse su propia prueba.

ii) Resultan totalmente desproporcionados, confusos y contra la realidad los montos solicitados como Lucro cesante consolidado y futuro, así como los fundamentos fácticos que se tuvieron en cuenta para su determinación por cuanto:

- No se realiza una estimación clara y concreta respecto a la delimitación temporal que permita diferenciar el lucro cesante consolidado del lucro cesante futuro.
- No se prueba, si quiera de manera sumaria los ingresos mensuales de la causante.
- No se tiene en cuenta, que a la fecha de los hechos, la señora BLANCA INÉS QUIÑONES contaba con 73 años y que, la expectativa de vida de las mujeres según el DANE, no supera los 76 años.
- Se pretende un lucro cesante bajo la totalidad de los supuestos ingresos de la causante sin efectuar los descuentos correspondientes a la cotización de salud del 12% por ser pensionada (Art. 204 de las Ley 100 de 1993) y del 25% por gastos personales.

Con respecto a los **daños alegados en general**, debe ponerse de presente que se trata de la reclamación de daños que no cumplen con el requisito de certeza y son meramente eventuales e hipotéticos, pues ni siquiera se aportó prueba sumaria de su existencia.

Así las cosas, es dado que el perjuicio que se reclama se presenta en el plano de lo hipotético y, ciertamente, no cumple con el requisito de certeza que exige el ordenamiento para su configuración. Bajo estos términos, esta defensa objeta el juramento estimatorio definido en la demanda en el acápite correspondiente, solicitándole comedidamente al despacho que se sirva declarar la improcedencia del perjuicio que se cuantifica en el presente aparte y proceda a

condenar a los demandantes por la sanción a la que alude el numeral 4 del artículo 206 del Código General del Proceso.

En este sentido, será preciso que se deniegue la pretensión por daños materiales e inmateriales por no probarse ni su existencia ni su monto.

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

Hago consistir la presente excepción en el hecho según el cual, al no configurasen todos los elementos constitutivos de responsabilidad civil, es improcedente acceder al reconocimiento de perjuicio alguno. Así, al no existir ni daño antijurídico, y sobre todo la certeza de un nexo causal, no se configura responsabilidad civil médica y en tal virtud deben negarse las pretensiones respecto de cualquier tipo de perjuicio.

Adicionalmente, tal y como se demostró en la objeción al juramento estimatorio, resulta irrisoria o excesiva la estimación de perjuicios que hace la parte demandante de los supuestos daños causados con ocasión de una supuesta negligencia médica en la atención médica suministrada por ASISFARMA S.A. a BLANCA INÉS QUIÑONES, 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 supuesto daños materiales, **causaría un detrimento en el patrimonio de mi representada y un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la demandante**, dado que las cuantías solicitadas o no se soportan con pruebas si quieras sumarias o exceden cualquier criterio o referente jurisprudencial y/o legal.

No bastando con lo anterior, se tiene que en el plenario no existe siquiera prueba sumaria que permita establecer o identificar con plena certeza que el causante del daño sea la demandada, y que el daño alegado haya tenido origen en la conducta de las demandadas y no en el curso propio de la evolución de la enfermedad de la paciente.

De lo expuesto, se tiene entonces que no puede existir condena alguna por concepto de daño material e inmaterial, en atención a que se trata de un perjuicio eventual e hipotético, sin demostración que sea actual, personal y cierto.

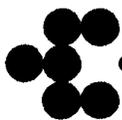
4.8. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

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

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

V. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, con observancia de los preceptos del Código General del Proceso, en la misma oportunidad en que se presenta esta contestación de la reforma de la demanda, formularé los siguientes llamamientos en garantía:



- A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. No. AA196442 de la cual es tomadora y asegurada la Caja de Compensación Familiar Compensar.
- A la IPS ASISFARMA S.A. en virtud del contrato No. Unión Temporal C446-2014, en el que LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR.

VI. OPOSICIÓN A LA PRUEBAS SOLICITADAS POR EL DEMANDANTE

1. Respecto a las pruebas documentales:

Sin perjuicio de los alcances probatorios que el despacho deba y/o disponga darle a las pruebas documentales arrimadas por el demandante, es preciso solicitarle al despacho que respecto a la prueba documental denominada "A. Resumen y análisis de historia clínica efectuado por HOA" se solicita de manera respetuosa al despacho que no sea tenida en cuenta dentro del acervo probatorio.

Lo anterior, teniendo en cuenta que dicho documento obedece o contiene supuestamente un análisis de auditoría médica que realizó HEMATO ONCÓLOGOS ASOCIACIONES (HOA) sobre el acto médico de una entidad totalmente distinta a esta denominada ASISFARMA S.A., análisis que llega a unas conclusiones de alta envergadura sin haberse citado a esta IPS.

Resulta un total despropósito que HOA, pretenda calificar la conducta médica de una IPS como lo es Asisfarma S.A., cuando: i) no tiene competencia ni de auditoría médica interna y/o externa sobre esta, y ii) cuando no la citó o requirió su concurrencia para efectuar la defensa y allegar los soportes necesarios para su defensa; pero que no obstante a ello, si concluye de manera tajante y si se puede llamar "irresponsable", que el personal médico y/o enfermero no tenía la suficiente "experiencia" o "pericia" en la aplicación de quimioterapias (sin conocer si la tenía), que no se cumplieron los protocolos de atención cuando ni siquiera conoce los de Asisfarma S.A. y sobre todo, y aún más grave, concluyen que la paciente recibió una dosis letal de un medicamento lo que le ocasionó la muerte, pero eso sí, sin ningún análisis científico soportado en la literatura médica que sustente lo dicho.

Aunado a lo anterior, debe tener en cuenta el despacho que dicho documento, por haber sido emitido por una IPS como HOA que presta los mismos servicios que ASISFARMA S.A. (quimioterapia) y que afecta gravemente a su competencia comercial, así como que HOA también participó de la atención médica de la señora BLANCA INÉS QUIÑONES, constituyen situaciones que afectan la imparcialidad del mismo.

Dado que dicho documento puede ser catalogado como un verdadero concepto técnico, por las anteriores razones, solicito al despacho que conforme al artículo 235 del C.G.P. se sirva apartarse de darle valor probatorio al mismo, por existir circunstancias que afectan gravemente su credibilidad.

2. Respecto a las pruebas testimoniales:

Solicito al despacho se niegue por no cumplir los requisitos legales propios de la solicitud de este tipo de prueba.

3. Respecto a las pruebas periciales:

Solicito al despacho que se nieguen por no cumplir la rigurosidad propia de la prueba que exige la ley en lo relacionado con su solicitud y los requisitos de la misma.

En el caso eventual que se decreten estas pruebas periciales, solicito desde ya que se citen a los peritos a audiencia conforme al artículo 228 del C.G.P. a efectos de controvertir los mismos.

VII. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

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:

- 7.1. **DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:** Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:
- 7.1.1. Copia simple Historia Clínica de USS COMPENSAR de 08 de febrero, 12 de febrero, 04 de marzo, 10 de marzo, 29 de marzo, 31 de marzo, 21 de abril, 27 de abril, 19 de mayo y 15 de junio de 2016.
 - 7.1.2. Copia de la historia clínica del Hospital Universitario San Ignacio del 28 de abril de 2016 al 05 de mayo de 2016.
 - 7.1.3. Copia de la historia clínica del Hospital Universitario San Ignacio del 17 de mayo de 2016.
 - 7.1.4. Copia de la historia clínica del Hospital Universitario San Ignacio del 07 de junio de 2016.
 - 7.1.5. Copia de la historia clínica del Hospital Universitario San Ignacio del 18 y 19 de junio de 2016.
 - 7.1.6. Certificado de habilitación de los servicios de ASISFARMA S.A y visitas previas por parte de la Secretaria Distrital de Salud.
 - 7.1.7. Constancia de autoevaluación del Ministerio de Salud y Protección Social de los servicios habilitación en ASISFARMA S.A. en la sede la Castellana y Sede 48.
 - 7.1.8. Reporte del Registro REPS del Ministerio de Salud y Protección Social en donde se evidencia que ASISFARMA S.A. tiene habilitado el servicio de quimioterapia.
 - 7.1.9. Reporte del Registro REPS del Ministerio de Salud y Protección Social en donde se evidencia que HEMATO ONCOLOGOS ASOCIADOS también tiene habilitado el servicio de quimioterapia.
 - 7.1.10. Certificado de afiliación al PBS de la señora BLANCA INÉS QUIÑONES.
 - 7.1.11. Certificado de aportes al PBS de la señora BLANCA INÉS QUIÑONES.
 - 7.1.12. Kárdex de Uso – Relación de autorizaciones en donde constan los servicios expedidas por el programa entidad promotora de salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar en el año 2016. Con esta prueba se pretende demostrar que mi representada garantizo el acceso a todos los servicios médicos requeridos por la paciente desde en el año 2016, situación de la cual de manera evidente no se tiene reproche por parte de la demandante en cuanto a negación de servicios.
 - 7.1.13. **Literatura Médica:** Pérez, Martina Álvarez y otros. "Supervivencia En Pacientes Con Cáncer De Ovario, Tras Nueve Años De Seguimiento En El Registro Hospitalario De Tumores (Rht) Del Hospital Clínico Universitario De Málaga" Dpto. de Histología y Anatomía Patológica. Universidad de Málaga ESPAÑA. Año 2005. (1)
 - 7.1.14. **Literatura Médica:** Berek, Jonathan y otros. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. "Cancer of the Ovary, fallopian tube and peritoneum" FIGO Cancer report. Año 2018. (2)
 - 7.1.15. **Literatura Médica:** J. Ferrero, J.L. Garcia, R. Barceló, I. Rubio. "Quimioterapia: efectos secundarios". Servicio de Oncología Médica. Hospital de Cruces. Osakidetza. Barakaldo. Gaceta Médica Bilbao 2003; 100:69-74

7.1.16. Copia de constancias de visitas de auditoria e interventoría a ASISFARMA S.A. en el seguimiento de las condiciones de la calidad de la atención médica realizada por COMPENSAR E.P.S. durante los años 2015 y 2016.

7.1.17. Derecho de petición presentado ante ASISFARMA S.A. y FUNDACIÓN LIGA CONTRA EL CÁNCER.

7.2. INTERROGATORIO DE PARTE:

7.2.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello, respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. 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.

7.3. DECLARACIÓN DE PARTE:

7.3.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a la señora LUZ MARINA VELANDIA VÉLEZ en calidad de representante legal de ASISFARMA S.A. o quien haga sus veces, para que rinda declaración de parte que personalmente le formularé para ello, respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. 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.

7.4. TESTIMONIAL:

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

7.4.1. A la doctora **MÓNICA RIVERO PÉREZ**, médico, quien declarará como testigo presencial y técnico de los hechos, toda vez que aquella fue quien conforme a las historias clínicas fue quien efectuó el consentimiento informado a la señora **BLANCA INÉS QUIÑONES** y su hijo en ASISFARMA S.A. así como que atendió a la paciente en dicha IPS los días 2, 8 y 16 de junio de 2016, así como también sobre aquellas preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La Dra. Rivero Pérez podrá ubicarse en la Cra. 7 No. 40-62 de la ciudad de Bogotá D.C., o en la dirección que en su oportunidad indicaré una vez sea decretada la prueba.

7.5. PRUEBA PERICIAL:

7.5.1. Dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso y atendiendo a que el término del traslado de la contestación de la demanda es insuficiente para aportar el dictamen al que alude esta disposición, anuncio que aportaré **DICTÁMEN PERICIAL EN ONCOLOGÍA CLÍNICA** en el término en que conceda el despacho que no podrá ser inferior a diez (10) días contado a partir de la providencia que otorgue el plazo.

7.5.2. Dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso y atendiendo a que el término del traslado de la contestación de la demanda es insuficiente para aportar el dictamen al que alude esta disposición, anuncio que aportaré **DICTÁMEN PERICIAL EN GINECOONCOLOGÍA** en el término en que

conceda el despacho que no podrá ser inferior a diez (10) días contado a partir de la providencia que otorgue el plazo.

7.5.3. Adjunto al presente escrito me permito allegar dentro de la oportunidad concedida por la ley para tal efecto, el dictamen pericial rendido por un profesional en QUÍMICA FARMACÉUTICA, rendido por Carlos Leonardo Vargas Herrera, junto con su hoja de vida, literatura médica y los documentos que acreditan su idoneidad, quien conceptuó respecto del medicamento CARBOPLATINO

6.6. DOCUMENTALES MEDIANTE OFICIO:

6.6.1. Solicito a su señoría se sirva oficiar a la FUNDACIÓN LIGA CONTRA EL CÁNCER a fin de que remita la totalidad de la historias clínicas de la señora BLANCA INÉS QUIÑONES – C.C. 20344271

Las oficinas de la FUNDACIÓN LIGA CONTRA EL CÁNCER se encuentran en la calle 56 # 6-28 de Bogotá D.C.

En virtud del artículo 173 y 78 del C.G.P. Se aporta como prueba documental copia de derecho de petición presentado ante la FUNDACIÓN LIGA CONTRA EL CÁNCER al cual no se le ha dado respuesta alguna.

6.1.2. Solicito a su señoría se sirva oficiar ASISFARMA S.A. a fin de que se sirva remitir con destino al proceso copia de la hoja de vida, títulos profesionales y otros soportes académicos del personal de enfermería y/o médico que efectuó la aplicación de las quimioterapias a la señora BLANCA INÉS QUIÑONES identificada con Cédula de Ciudadanía No. 20.344.271 los días 2, 8 y 16 de junio de 2016.

Las oficinas de ASISFARMA S.A. se encuentran en la Carrera 47 # 93-58 de Bogotá D.C.

En virtud del artículo 173 y 78 del C.G.P. Se aporta como prueba documental copia de derecho de petición presentado ante el cual no se le ha dado respuesta alguna.

6.7. PRUEBA INNOMINADA – TESTIGO TÉCNICO:

Conforme al inciso 2 del artículo 165 del C.G.P. solicito al despacho que se sirva cita al señor Carlos Leonardo Vargas Herrera, químico farmacéutico de la Universidad Nacional de Colombia para que exponga los efectos del CARBOPLATINO en el cuerpo.

VIII. ANEXOS

- 8.1.** Original del Poder general otorgado a la suscrita otorgado mediante Escritura Pública No. 13144 del 15 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá D.C.
- 8.2.** Copia certificado de Existencia y Representación Legal de COMPENSAR EPS en donde consta que el Dr. Luis Andrés Penagos Villegas es el representante legal de la entidad que represento.
- 8.3.** Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

IX. NOTIFICACIONES

Mi poderdante, en la ciudad de Bogotá, D.C. en la Avenida 68 No. 49 A – 47 de esta ciudad y al correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com.

La suscrita apoderada, en mi oficina profesional de abogada ubicada en la Diagonal 44 No. 68b-80 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el teléfono 4285088 EXT 25780-25788 al celular 3046314798 y/o en el correo electrónico: slgonzalezl@compensarsalud.com.

Del Señor Juez,

Atentamente,



SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO
C.C. N°. 1.018.438.856 Bogotá D.C.
T.P. N° 244.256 del C. S. de la J.

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
SANTAFE DE BOGOTÁ D.C. 13 1 MAY 2021
En la fecha se fija en lista por un (1) día la anterior
Procesos Pseudo Queda a disposición de la parte
contraria por el término de Quo días, para la
última comparecencia.



JUICIO FENECIDO CIVIL DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Al Despacho del Señor Juez informando que:

1. Se terminó el auto anterior
2. Vendió el término del traslado contenido en el auto anterior
3. La (s) parte (s) se pronunció (aron) en tiempo: SI NO
4. Se presentó la anterior solicitud para resolver
5. Ejecutorio la providencia anterior para costas
6. Se dio cumplimiento al auto anterior
7. Con el anterior escrito en _____ folios
8. Vendió el término de traslado del _____
9. Vendió el término de liquidación
10. Se recibió de la Honorable Corte Suprema de Justicia
11. Completación de diligencias

Completación de diligencias
de garantía con objeción
de fondo 29 ENE 1966
Bogotá

Secretaria

[Handwritten signature]