

Señor

JUEZ QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

E. S. D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

DEMANDANTE: IVAN DARIO TORRES SAENZ Y OTROS

DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS- S S.A. Y OTROS

RADICADO: 11001310300520210041800

DIANA ANGELICA MARTINEZ LEMUS, mayor de edad e identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogada en ejercicio actuando en calidad de Apoderada especial de la entidad demandada SALUD TOTAL EPS-S S.A., sociedad constituida mediante escritura pública No. 2122 de la Notaria Séptima de Bogotá del 15 de mayo de 1991, inscrita el 4 de junio de 1991 bajo el número 328.244 del libro IX de la Cámara de Comercio de Bogotá, identificada con NIT 800.130.907-4, certificado de existencia y representación legal que se adjunta y de acuerdo con el poder especial que me fuera conferido por el Doctor Diego Alexander Gaitan Contreras, y estando dentro del término procesal respectivo, me permito presentar CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR LA DEMANDA

Conforme a lo consagrado en el Artículo 8 del Decreto 208 de 2020, la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.

Así las cosas, la parte demandante, remitió mediante mensaje de datos del día 3 de diciembre de 2021 de 2021 el traslado de la demanda, anexos y del auto admisorio de la demanda, documentos que pudieron ser descargados de manera efectiva; razón por la cual, la notificación se entiende surtida el día 7 de diciembre de 2021. Iniciando el conteo de los términos el día 9 de diciembre de 2021 hasta el 28 de enero de 2022.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

EPS-S S.A., no puede realizar afirmación o negación alguna al respecto. Me atengo a lo que resulte probado.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: Teniendo en cuenta que la narración del hecho da cuenta de una indebida acumulación de hechos, en aras de garantizar el derecho de defensa de mi representada, me permitiré contestar de manera separada, así:

- **No le consta a mi representada,** las acciones que tomaron los demandantes para poder trasladar al señor IVAN DARIO TORREZ SAENZ a un centro médico asistencial, por cuanto las mismas provienen de terceros ajenos a Salud Total EPS-S S.A., razón por la cual no puede realizarse afirmación o negación alguna al respecto.
- **No es cierto como se encuentra redactado,** y aclaro, en efecto el señor IVAN DARIO TORRES SAENZ, ingreso a la UUBC AMERICAS de Virrey Solis IPS el día 18 de noviembre de 2018, siendo valorado en triage a las 8:27 am, por presentar cuadro de malestar general asociado a vomito con sangre de una hora de evolución.



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: IVAN DARIO TORRES SAENZ

Fecha de Nacimiento: 10/03/1986

Edad: 35 Años - **Sexo:** Masculino

Teléfono Residencia: 0

Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 87711171 (Documento: CC 1068347044)

Dirección Residencia: CR 93 D N 0 40

Ciudad Residencia: Bogota

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del domingo 18 de noviembre de 2018 08:27 AM en VS UUBC LAS AMERICAS

Nombre del Profesional: John Edwin Fajardo Angel - ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS (Registro No. 1012319127)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/18/2018 08:27:00 Causa Externa: Enfermedad General

Anamnesis

Motivo de Consulta: Paciente consulta por presentar cuadro clinico de malestar general asociado a vomito con sangre de una hora de evolucion

Teniendo en cuenta que la clasificación brindada por parte del personal asistencial adscrito a Virrey Solis IPS, posteriormente fue valorado por el Doctor Jaime Anderson Zamudio González a las 8:34 am, tal y como quedará probado con la historia clínica que se aportará como prueba.



HISTORIA CLÍNICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: IVAN DARIO TORRES SAENZ

Fecha de Nacimiento: 10/03/1986

Edad: 35 Años - **Sexo:** Masculino

Teléfono Residencia: 0

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Contrato: 87711171 (Documento: 1068347044)

Dirección Residencia: CR 93 D N 0 40

Ciudad Residencia: Bogota

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del domingo 18 de noviembre de 2018 08:34 AM en VS UUBC LAS AMERICAS

Nombre del Profesional: Jaime Anderson Zamudio Gonzalez - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 1032426265)

Número de Autorización: 01161-1854319274

Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2

De lo anterior se concluye entonces que la atención inicial de urgencias fue brindada por Virrey Solis IPS, a partir de las 8:27 a.m., contrario a lo manifestado por la parte demandante en la narración del hecho, y como da cuenta la historia clínica que se aportará como prueba documental con la presente contestación de demanda.

FRENTE AL HECHO TERCERO: Teniendo en cuenta que la narración del hecho da cuenta de una indebida acumulación de situaciones fácticas, en aras de garantizar el derecho de defensa de mi representada, procederé a contestar de manera separada, de la siguiente manera:

- En punto al motivo de la orden de remisión a un centro médico asistencial de mayor nivel de complejidad, **No es cierto como se encuentra redactado**, y aclaro, conforme a la valoración realizada por el personal médico asistencial, se consignó en la historia clínica.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 32 AÑOS CON CUADRO CLINICO DESCRITO CONSISTENTE CON PRIMER EPISODIO CONVULSIVO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, CON DISMINUCION DE



Análisis y Manejo

LA FUERZA EN MIEMBROS SUPERIORES, SE CONSIDERA REQUIERE TAC Y VALORACION POR NEUROLOGIA POR LO QUE SE REMITE PACIENTE Y FAMILIAR ENTIENDEN Y ACEPTAN CONDUCTA

Causa Externa: Enfermedad General Destino Usuario: Conducta Interna Tipo de Conducta Interna: Aplicación de Medicamentos, Procedimientos Menores

Paciente Requiere Aislamiento?: Ninguno

Días de Incapacidad: 0

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: SE REMITE A NEUROLOGIA

Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : OBSERVACION
SSN 0.9 % BOLO DE 1000 CC AHORA CONTINAUR A 100 CC HORA
TRAMADOL 50 MG IM AHORA
SS HEMOGRAMA, GLICEMIA, ELECTROLITOS FUNCION RENAL
REVALORAR
HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS

valoración por neurología, se brindó la orden de remisión; debe precisarse igualmente que en instancia de Virrey Solis IPS el protegido se encontraba hemodinámicamente estable y sin déficit neurológico.

- En punto a las convulsiones presentadas en el transporte ambulatorio en el cual se realizó el traslado del protegido, **No le consta a mi representada**, toda vez que la situación fáctica a la cual se hace referencia, proviene de un tercero ajeno a mi representada, por tanto no puede realizarse afirmación o negación alguna por parte de Salud Total EPS-S S.A. Me atengo a lo que resulte probado.

FRENTE AL HECHO CUARTO: No le consta a mi representada, en atención a que las circunstancias de tiempo, modo y lugar provienen de un tercero ajeno a mi representada, toda vez que dan cuenta de atenciones brindadas en Clínica Vascular Navarra, por tanto me atengo a lo que resulte probado del contenido literal de la historia clínica.

Al respecto, debe precisarse que las notas que se encuentran registradas en la historia clínica aportada como prueba con la demanda, se tiene el conocimiento que ante el estado inquieto del paciente fue necesario aplicar medicamentos para la sedación para la realización de los exámenes diagnósticos requeridos para los signos y síntomas que presentaba.

Contador	Fecha	Hora	Profesional	Especialidad	Regis. Medico
25515128-9004020	18/11/2018	13:44:10	JESUS-FRANCISCO-SALTAREN-FONSECA	HOSPITALARIO	1122812664
PACIENTE QUIEN PRESENTA EPISODIO DE COLVULSION POR PRIMERA VEZ , INGRESA REMITIDO PARA MANEJO POR ENUROLOGIA Y ESTUDIO IMAGENOLOGICO - TYAC DE CRANEO SIMPLE , PACIENET A QUIN SE LE APLICAN 5 MG DE MIDAZOLAM PARA VSEDACION DADO QUE REQUIERE TOMA DE TAC Y EN EL MOMENTO INQUIETO. PACIENTE A QUEIN A PESAR DE APLICACION PREVIA DE MIDAZOLAM 5 MG NO SE LOGRA ADECUADA SEDACION Y ESTE PERSISTE MUY INQUIETO SE ORDENA 10 MG DE MIDAZOLAM . PACIENTE POCO COLABORADOR , EN ESPERA DE REPORTE DE TAC D ECRANEO , PARA CLINCIOS DE EXTENSION PARA DEFINIR NUEVA CONDUCTA . DADO RIESGO DE CAIDA , HETEROAGRESION , PACIENTE SE DEJA INMOVILIZADO. HOJA NEUROLOGICA POR TURNO - CSV-AC					

FRENTE AL HECHO QUINTO: No le consta a mi representada, en el entendido que las circunstancias de tiempo, modo y lugar, provienen de un tercero ajeno a Salud Total EPS-S S.A. por tanto no puede hacerse pronunciamiento alguno al respecto. Me atengo a lo que resulte probado del contenido literal de la historia clínica.

Debe precisarse que en la historia clínica proveniente de Clínica Vascular Navarra se observa que en efecto el señor TORRES SAENZ fue necesario aplicarle sedación para la

S S.A., por tanto deberá ser Clínica Vascular Navarra quien realice los pronunciamientos pertinentes al respecto.

FRENTE AL HECHO SEPTIMO: No le consta a mi representada, toda vez que la narración del hecho da cuenta de los dichos del demandante, los cuales carecen de soporte probatorio. Por tanto me atengo a lo que resulte probado.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: Teniendo en cuenta que la narración del hecho, realiza una indebida acumulación de situaciones fácticas, en aras de garantizar el derecho de defensa de mi representada, se procederá a contestar de manera separada, de la siguiente manera:

- **No le consta a mi representada,** que el señor IVAN DARIO TORRES SAENZ haya realizado manifestaciones de dolor en sus brazos al personal médico asistencial adscrito a CLINICA VASCULAR NAVARRA. Me atengo a lo que resulte probado.
- **Es cierto,** que el día 19 de noviembre de 2018 al señor IVAN DARIO TORRES SAENZ se le realizó el TAC que se le había ordenado.

FRENTE AL HECHO NOVENO: No le consta a mi representada, por cuanto las circunstancias de tiempo, modo y lugar a las cuales se hace referencia provienen de un tercero ajeno a mi representada, por tanto no puede realizarse afirmación o negación alguna al respecto toda vez que será CLINICA VASCULAR NAVARRA la llamada a realizar los pronunciamientos pertinentes. Me atengo a lo que resulte probado.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: No le consta a mi representada, por cuanto las circunstancias de tiempo, modo y lugar a las cuales se hace referencia provienen de un tercero ajeno a mi representada, por tanto no puede realizarse afirmación o negación alguna al respecto toda vez que será CLINICA VASCULAR NAVARRA la llamada a realizar los pronunciamientos pertinentes, máxime cuando dentro de la historia clínica que fue aportada como prueba con la demanda no reposa anotación alguna respecto de las manifestaciones realizadas por la parte activa. Me atengo a lo que resulte probado.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No le consta a mi representada, habida cuenta que las manifestaciones contenidas en la narración del hecho hacen referencia a situaciones que acaecieron al interior del hogar de los demandantes, por tanto no puede realizarse afirmación o negación alguna al respecto. Que se pruebe.

derecho de defensa de mi representada, me permito contestar de manera separada de la siguiente manera:

- **No le consta a mi representada**, lo concerniente a que el señor IVAN DARIO TORRES SAENZ se encontrara llorando de dolor, toda vez que esa situación hace parte de la esfera personal del demandante y al parecer tuvo ocurrencia al interior de su hogar. Me atengo a lo que se pruebe.
- **No es cierto como se encuentra redactado**, en punto a que se dirigieron a la EPS SALUD Total de las Américas, ello en atención a que contrario a la confusa apreciación de la parte demandante, mi poderdante NO PRESTA SERVICIOS DE SALUD DE MANERA DIRECTA, así pues, verificados los aplicativos de Salud Total EPS-S S.A., se tiene el conocimiento que el señor IVAN DARIO TORRES SAENZ, acudió al servicio de urgencias de la UUBC AMERICAS de Virrey Solis IPS.

En la historia clínica que se aportará como prueba, que el protegido ingresó al servicio de urgencias a las 8:59 pm, indicando que el motivo de consulta fue "hace una hora se me salió el hombro."



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: IVAN DARIO TORRES SAENZ

Fecha de Nacimiento: 10/03/1986

Edad: 35 Años - **Sexo:** Masculino

Teléfono Residencia: 0

Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 87711171 (Documento: CC 1068347044)

Dirección Residencia: CR 93 D N 0 40

Ciudad Residencia: Bogota

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del martes 20 de noviembre de 2018 08:59 PM en VS UUBC LAS AMERICAS

Nombre del Profesional: Camilo Eduardo Soler Gonzalez - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 1018440100)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/20/2018 20:59:00 Causa Externa: Enfermedad General

Anamnesis

Motivo de Consulta: M.C: " HACE UNA HORA SE ME SALIO EL HOMBRO "

Segunda Opinión: NO

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Respuesta Verbal:

Respuesta Motora:

Espontaneo

Orientado(Sonrie)

Obedece

Glasgow:

Total Apertura Ocular:

Total Respuesta Verbal :

Total Respuesta Motora:

15

4

5

6

TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp: Oximetría:

125 69 70 19 36.5 94

Estado General: Bueno

Posteriormente fue atendido a las 9:16 pm, por parte de la Dra. Angie Tatiana Amado López, siendo el motivo de consulta que "hace una hora se le zafó el hombro derecho"

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "sem e salio el hombro"

Enfermedad Actual: |Paciente de 32 años quien consulta por cuadro de aproximadamente una hora consistente en que se le safo el hombro derecho, refiere que estaab acostado y s le safo el brazo, cuadro a repeticion, manejo con naproxeno

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: Niega otors sintomas

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Sintomático de Piel: No

Tos Mayor de 15 días: No

Razón por la cual se le ordenó un RX de hombro derecho, que evidencia fractura de trocánter y luxación, razón por la cual se ordenó remitir al paciente para que recibiera atenciones por el servicio de ortopedia.

No obstante, durante la estancia en la UUBC AMERICAS de Virrey Solis IPS, el protegido se observó cianótico, motivo para que se ordenaran exámenes diagnósticos tales como Dimero D y electrocardiograma, procediendo a realizar la remisión a una IPS con Unidad de Cuidado Intermedio en ambulancia medicalizada, siendo aceptado por Clínica Los Nogales.

- Las afirmaciones contenidas en la narración del hecho, tales como "*tenía el manguito rotador fracturado en varios pedazos y otra fractura más y que tenían que hacerle una cirugía reconstructiva.*", **No le constan a mi representada**, en el entendido que las mismas carecen de soporte probatorio. Me atengo a lo que se pruebe.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No es cierto como se encuentra **redactado**, y aclaro, si bien el señor TORRES SAENZ presentó durante la estancia en la UUBC Américas de Virrey Solis IPS, un deterioro en su estado clínico, con alteración del patrón respiratorio y alteración de los signo vitales, por lo cual se solicitan paraclínicos y se indico cambiar la indicación de la remisión de solo ortopedia, a unidad de cuidado intermedio, a lo cual fue aceptado en CLINICA LOS NOGALES, y se ordenó remisión en transporte ambulatorio medicalizado.

Las demás afirmaciones contenidas en la narración del hecho, tales como las supuestas manifestaciones realizadas por el personal médico, carecen de soporte probatorio, razón por la cual deberán ser probadas por quien las alega

de noviembre de 2018; teniendo en cuenta que las demás afirmaciones al parecer hacen referencia a apartes de la historia clínica que se aporta como prueba con la demanda, me atengo a lo que resulte probado del contenido literal del dicho documento.

Finalmente, las afirmaciones contenidas en el hecho tales como las explicaciones que afirman los demandantes haber recibido del personal médico asistencial, **no le consta a mi representada**, toda vez que provienen de un tercero ajeno a Salud Total EPS-S S.A., habida cuenta que se refiere a la información presuntamente brindada al protegido y su familiar, desconociéndose quien fue el encargado de dichas manifestaciones. Me atengo a lo que resulte probado.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: No le consta a mi representada, en el entendido que la narración del hecho da cuenta de situaciones que hacen parte de la esfera personal de la parte demandante. Que se pruebe.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: No se trata de un hecho, susceptible de respuesta alguna por parte de Salud Total EPS-S S.A., habida cuenta que no se trata de una exposición de una situación fáctica como tal, sino de las pretensiones que se persiguen con la presentación de la demanda que nos ocupa.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: No le consta a mi representada, habida cuenta que la narración de los hechos no da cuenta de que fecha a que fecha ha permanecido incapacitado el señor IVAN DARIO TORRES SAENZ.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: Teniendo en cuenta que la narración del hecho, da cuenta de una indebida acumulación de situaciones fácticas, en aras de garantizar el derecho de defensa de mi representada, procederé a contestar de manera separada de la siguiente manera:

- **No le consta a mi representada**, los diversos procedimientos quirúrgicos que le han sido ordenados al señor IVAN DARIO TORRES SAENZ, en atención a que los mismos provienen de un tercero ajeno a mi representada. Me atengo a lo que resulte probado de la literalidad de la historia clínica donde se encuentren descritos los mencionados procedimientos.
- **Es cierto** que el señor IVAN DARIO TORRES SAENZ, el día 7 de noviembre de 2020, recibió una incapacidad por 21 días.

de la parte demandante, por tanto no puede realizarse afirmación o negación alguna al respecto. Me atengo a lo que resulte probado.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: No le consta a mi representada, toda vez que la narración del hecho da cuenta de situaciones que provienen de la esfera personal de la parte demandante, por tanto no puede realizarse afirmación o negación alguna al respecto. Me atengo a lo que resulte probado.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: No le consta a mi representada, toda vez que la narración del hecho da cuenta de situaciones que provienen de la esfera personal de la parte demandante, por tanto no puede realizarse afirmación o negación alguna al respecto. Me atengo a lo que resulte probado.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: No le consta a mi representada, toda vez que la narración del hecho da cuenta de situaciones que provienen de la esfera personal de la parte demandante, por tanto no puede realizarse afirmación o negación alguna al respecto. Me atengo a lo que resulte probado.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: No se trata de un hecho susceptible de respuesta alguna, sino de la transcripción de apartes de la historia clínica, respecto de los cuales no puede realizarse afirmación o negación alguna. Me atengo a lo que resulte probado de la literalidad del mencionado documento.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: Es cierto, de acuerdo con la documental aportada como prueba.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: No se trata de un hecho susceptible de respuesta alguna, sino de situaciones de orden jurídico en punto a las cuales no debe realizarse afirmación o negación alguno.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: No se trata de un hecho susceptible de respuesta alguna, sino de situaciones de orden jurídico en punto a las cuales no debe realizarse afirmación o negación alguno.

DARIO TORRES SAENZ y ESTELA ISABEL CANTILLO MONTOYA , ya que la misma no está llamada a prosperar, en el entendido que, **SALUD TOTAL EPS-S S.A**, cumplió con las obligaciones que le impone el contrato de afiliación, autorizo oportunamente los servicios, procedimientos y tratamiento que requirió el paciente para mejorar su condición de salud, cumpliendo con las funciones que le impone el aseguramiento en salud de conformidad con el Sistema General de Seguridad Social en salud, y cumplimiento los lineamientos señalados en la Ley 100 de 1993, ley 112 2 de 2007 y ley 1438 de 2011, no le asiste responsabilidad alguna en la atención del señor IVAN DARIO TORRES SANCHEZ.

2. Me opongo igualmente a las pretensiones indemnizatorias respecto de los supuestos perjuicios inmateriales reclamados, toda vez que SALUD TOTAL EPS-S S.A., cumplió con la totalidad de las obligaciones a su cargo y autorizó los servicios requeridos para la recuperación de la salud de la señora IVAN DARIO TORRES SANCHEZ.
3. En consecuencia de lo anterior, solicito al Despacho se condene a los accionantes al pago de COSTAS y AGENCIAS en derecho en las que ha tenido que incurrir mi representada como consecuencia del presente proceso.

EXCEPCIONES DE MERITO

1. LOS HECHOS Y LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA NO SON DE RESPONSABILIDAD DE SALUD TOTAL E.P.S. S.A. DADO EL CUMPLIMIENTO DE ÉSTA EPS DE SUS OBLIGACIONES COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

De la lectura de la pretensión indemnizatoria, se sustrae que se pretende que el asegurador en salud, sea condenado, por los supuestos perjuicios que se le ocasionaron en la atención del señor IVAN DARIO TORRES y en particular se hace referencia por la parte accionante que se le resarza los daños materiales e inmateriales que se generaron el día 18 de noviembre de 2018.

Al respecto preciso que no le corresponde a Salud Total EPS-S responder por los actos médicos contrarios a la *lex artis*, que hubieren sido suministrados por las IPS adscritas

dependencia con dichas IPS.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la obligación que nace por parte de la EPS con sus afiliados es la de garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos por estos, siempre que se encuentren contenidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), esto es que con el fin de garantizar esta obligación, la entidad contrata principalmente a terceros, para que estos sean los encargados de suministrar los servicios antes mencionados, terceros que a su vez deben garantizar que cuentan con capacidad física, administrativa y técnica para prestar los servicios objeto del contrato y que suministrarán su propio personal para cumplir con dicho objetivo.

Teniendo en cuenta que nadie está obligado a lo imposible, obligar a la entidad que represento a responder por los actos desplegados por el personal de la institución prestadora de salud que contrato para la prestación del servicio, de forma directa, se contraponen al contenido contractual siendo de la exclusiva responsabilidad de la IPS que presta el servicio aquellos actos u omisiones de sus dependientes que deben responder directamente por el alcance de sus actos y que en modo alguno dependen o están vinculados a la EPS demandada en este plenario.

Las obligaciones que surgen entre la EPS y el afiliado (o sus beneficiarios) tienen origen en un contrato, cuyas condiciones son definidas por la ley y el reglamento. Así lo ha sostenido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia al establecer que la responsabilidad que surge es la contractual con este tipo de casos.

En concordancia con lo anterior, la ley establece claramente las obligaciones contractuales de las EPS, frente al afiliado o sus beneficiarios. El artículo 2 del Decreto 1485 de 1994, que reglamenta la ley 100 de 1993, dispone lo siguiente en ese aspecto:

Artículo 2º Responsabilidades de las entidades promotoras de salud. Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones:

a. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

en el Sistema.

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

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

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

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

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

Se reitera el literal d, de la anterior norma en la siguiente disposición. El Decreto 1485 de 1994, artículo 16, establece:

“Artículo 16. Contratos para la Prestación del Plan Obligatorio de Salud. Los contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados deberán garantizar la prestación de los servicios que el Plan comprende, de conformidad con las disposiciones legales. Su duración será indefinida para aquellos afiliados cotizantes con vinculación laboral y anual para trabajadores independientes”.

Y en lo que tiene que ver con la administración de los servicios que hacen parte del Plan

“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”

Teniendo en cuenta el anterior listado de responsabilidades de las E.P.S. Típicamente en los procesos de responsabilidad médica se cuestiona el cumplimiento de tres de ellas, aunque en el presente proceso no es así y ante eso es debe el juez de la presente causa aplicar el principio de la congruencia:

“1-. Administrar el riesgo en salud; 2-. Organizar y garantizar la prestación del servicio y 3-. Establecer procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud”.

Debemos afirmar entonces que sólo se puede adjudicar responsabilidad directa a una E.P.S. en tales supuestos regulados en la norma antes citada por su incumplimiento o infracción en la relación EPS- afiliado (o en su caso beneficiario), con la plena prueba de la infracción de estos presupuestos fácticos.

No obstante, de su tenor literal no puede derivarse, ni podrá interpretarse que su responsabilidad se extienda a asegurar un resultado médico o garantizar la diligencia de los profesionales de la salud vinculados a las IPS de su red contratada, es decir, no asume el riesgo de causar daño, por virtud de la afiliación, pues la redacción de la norma deja claro que administra el riesgo de la salud, es decir, asume que sus afiliados sufran enfermedades y sufran enfermedades y cubran el costo de los servicios que requieran, pero no asumen la generación de un daño que sólo puede ser imputable por nexo causal directo a las personas naturales o jurídicas que se lucran de la prestación del servicio y que, por ello, asumen el riesgo de causar daño con sus actos.

En ese entendido, con el fin de establecer la carga probatoria que debería satisfacer la parte actora de haberlo alegada en su libelo, para demostrar el incumplimiento de las obligaciones antes referidas, o la falla en el servicio deprecada y debemos concretar su alcance, el que no puede interpretarse como el establecimiento de una responsabilidad de las EPS por la calidad de los servicios de salud prestado, o por la falta de diligencia

Total EPS-S S.A., se autorizaron la totalidad de los servicios requeridos por parte del usuario, para la recuperación de su salud, tanto en materia de neurología como de ortopedia.

2. INEXISTENCIA DE CAUSALIDAD EN EL ACTUAR DE SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y LOS PRESUNTOS DAÑOS QUE SE PRETENDE ENDILGAR A LA CONDUCTA DE MI REPRESENTADA.

Para que exista responsabilidad de mi representada debe demostrarse que Salud Total EPS-S S.A. con su actuar fue la generadora del daño que se imputa y que el daño imputado, que en el caso que nos ocupa y de acuerdo con lo descrito por la activa en el líbello demandatorio corresponde a la culpa en la prestación del servicio médico por cuanto señala en el escrito de la demanda que presentaron lesiones en sus hombros el día 18 de noviembre de 2018.

Debe señalarse que entre Salud Total EPS-S S.A y CLÍNICA VASCULAR NAVARRA se suscribió contrato de prestación de servicios (vigente a la época en la cual el señor TORRES SAENZ recibió atenciones médicas que serán objeto de litigio) en virtud del cual se obliga a prestar a los afiliados y beneficiarios, pertenecientes tanto al régimen contributivo como subsidiado, los servicios de salud descritos en el cuerpo del contrato, entre otras procedimiento quirúrgico y procedimiento no quirúrgico.

Así mismo, la cláusula Segundo del referido contrato, señala que:

"SEGUNDA.- GARANTIA DE CALIDAD: EL CONTRATISTA será responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y fisiológicos que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo. (...)

(...) En todo caso, la ENTIDAD podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los

del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc.”

De ello se tiene que el personal que presta los servicios de salud, lo hace de manera autónoma e independiente, razón de peso para predicar que en virtud de la cláusula de calidad, será la IPS responsable de la responsabilidad que pueda predicarse por la falta de calidad en los servicios médicos prestados.

La Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 20 de junio de 2011¹, hace referencia a la obligación de la prueba de la relación de causalidad entre el acto culposo y el daño para que proceda la declaración de responsabilidad, la mencionada providencia expresa:

"Sobre la importancia de ese requisito resulta ilustrativo citar el criterio de la Corte expuesto en sentencia del 24 de septiembre de 2009 Exp. 2005-a 00060-01, la que en lo pertinente dijo: "(...) en cuanto toca con la relación causal, ha de verse cómo de modo inveterado se ha dicho que ella hace referencia al enlace que debe existir entre un hecho antecedente y un resultado consecuente, de donde la determinación del primero puede dar lugar a establecer la autoría material del daño; por su conducto se pretende entonces hallar una relación de causa a efecto entre el perjuicio y el hecho del sujeto de derecho o de la cosa a quien se atribuye su producción; se trata, por tanto, de establecer si una lesión proviene como consecuencia de un determinado hecho anterior, de suerte que al hablar de ella se hace referencia a la causa del daño que tiene relevancia jurídica. La valía de este presupuesto no ha de ser ignorada habida cuenta que, como es suficientemente conocido, no se puede atribuir responsabilidad sin que de manera antelada se haya acreditado a plenitud la autoría del perjuicio; ello es así porque como 'el daño cuya reparación se pretende debe estar en relación causal adecuada con el hecho de la persona o de la cosa a las cuales se atribuye su producción', emerge 'necesaria la existencia de ese nexo de causalidad' ya que, 'de otro modo', podría darse la eventualidad de que se atribuyera 'a una persona el daño causado por otro o por la cosa de otro'; de allí que la relación causal, cual presupuesto 'del acto ilícito y del incumplimiento contractual, (...) vincula el daño directamente con el hecho, e indirectamente con el elemento de imputación subjetiva o de atribución objetiva', y se constituye en 'el factor aglutinante que hace que el daño y la culpa, o en su caso el riesgo, se integren en la unidad del acto que es fuente de la obligación de

entre el daño y el hecho de la persona o de la cosa' (BUSTAMANTE ALSINA, Jorge. Teoría General de la Responsabilidad Civil, 9ª edición, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2004, pag. 267)". "(...) "Al unísono con la doctrina, la jurisprudencia ha expresado de manera reiterada y uniforme 'que el nexo causal entre la conducta imputable al demandado y el efecto adverso que de ella se deriva para el demandante, debe estar debidamente acreditado porque el origen de la responsabilidad gravita precisamente en la atribución del hecho dañoso' a aquél, o sea, que 'la responsabilidad supone la inequívoca atribución de la autoría de un hecho que tenga la eficacia causal suficiente para generar el resultado, pues si la incertidumbre recae sobre la existencia de esa fuerza motora del suceso, en tanto que se ignora cuál fue la verdadera causa desencadenante del fenómeno, no sería posible endilgar responsabilidad al demandado'; en compendio, 'para que la pretensión de responsabilidad civil ... sea próspera, el demandante debe acreditar, además del daño cuyo resarcimiento persigue, que tal resultado tuvo por causa directa y adecuada, aquella actividad imputable al demandado y de la que sobrevino la consecuencia lesiva, de lo cual se desprende que ausente la prueba de la relación de causalidad, las pretensiones estarían destinadas al fracaso' (...)"

3. RUPTURA DEL NEXO CAUSAL COMO EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

Teniendo en cuenta las más recientes posturas fijadas por parte de la Corte Suprema de Justicia y de la misma norma procesal, respecto de las cargas probatorias de las partes dentro de la *litis*, estableciendo así un régimen de carga probada se debe indicar que, contrario a lo que espera probar el demandante con las pruebas aportadas, lo que hace es hacer verificable para el fallador, como, dando cumplimiento a cada uno de los roles impuestos por la ley de mi representando como asegurador, respecto de su obligación de prestar el servicio, actuó con diligencia y cuidado deslegitimando cualquier proceder dañoso que pudiera generar perjuicio al demandante.

3.1. HECHO DE UN TERCERO

3.1.1. AUTONOMIA DE LAS IPS EN LA PRESTACIÓN DE ATENCIONES EN SALUD

Tal como lo indica el demandante en su relato de los hechos y lo ratifica en los anexos que aporta al proceso, todos los actos médicos y administrativos brindados al señor IVAN DARIO TORRES SAENZ. fueron brindados en virtud del aseguramiento en salud a través

por un agente ajeno a Salud Total EPS-S S.A.

En este orden de ideas, no puede pretenderse imputar a mí representada una responsabilidad que tiene su origen en un hecho distinto de los que esta ejecuta no solo en la práctica, sino por mandato legal, es decir, dentro de un escenario de hipotética responsabilidad, la misma sólo podría recaer sobre otros agentes del sistema, razón por la cual y bajo los presupuestos sustanciales que enmarcan la responsabilidad individual, al estar el hecho generador del daño reclamado endilgado a una instituciones distintas de mi representada, se rompe el nexo causal que pudiere existir entre estos, por medio del cual se permitiría descartar cualquier declaración de responsabilidad a cargo de mi representada.

Como se indicó anteriormente, para que sea imputable a mi representada responsabilidad en el daño perpetrado y reclamado por la parte actor, es necesaria la identificación de sus elementos, principalmente la **relación de causalidad**, la cual, en atención a la comentada participación ajena (tal como está ampliamente probado en este proceso) por parte de la Clínica Vasculat Navarra, la cual constituye el factor generador del presunto daño alegado por los demandantes, hace que la relación de causalidad respecto de las acciones propias de la EPS sea poco observable, dándose entonces circunstancias de orden fáctico, que tanto la jurisprudencia como la doctrina han fijado para la existencia de un eximente de responsabilidad.

Los eximentes de responsabilidad son todas aquellas situaciones que impiden que se concrete el deber de reparar en quien aparece como responsable el hacer desaparecer unos de los presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado.

Tradicionalmente se ha considerado que cuando el hecho por el cual se demanda es imputable exclusivamente a un tercero, el demandado debe ser absuelto, porque desde el punto de vista jurídico, el daño no le puede ser imputado. Sin embargo, no cabe hablar propiamente del hecho del tercero como causal de exoneración, ya que lo primero que hay que probar es el presupuesto esencial de toda acción de responsabilidad, cual es de la imputabilidad del hecho al demandado. Por el tercero debe entenderse cualquier persona diferente al deudor o causante del daño y que no tenga siquiera dependencia jurídica con el demandado. Esa dependencia jurídica se refiere también a cualquier otra persona que dependa jurídicamente del demandado. En conclusión, para que el hecho de un tercero pueda proponerse como causal de exoneración, deberá ser completamente externo a la esfera jurídica del demandado.

irresistible, o sea, reasumir las características de la causa extraña. El hecho de tercero como causa extraña no está expresamente contemplado en el Código Civil; sin embargo, su fundamentación se encuentra por vía interpretativa, en la definición de caso fortuito o fuerza mayor que da el Artículo 1 de la Ley 95 de 1890.

4. FALTA DE PARTICIPACIÓN EN EL ACTO MÉDICO Y ASISTENCIAL POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Como ya se ha dicho de manera reiterada, la entidad demandada que represento, en su calidad de Entidad Promotora de Salud no participa de manera directa en la ejecución de los actos médicos y asistenciales que la activa describe como soporte de la falla en el servicio, objeto de la indemnización que persigue, toda vez que la responsabilidad en la prestación de dicho servicio recae sobre cada una de las instituciones prestadoras de salud IPS y de los profesionales de la salud que integran el equipo médico, siempre y cuando se aparte de la *lex artis*.

Así pues, la prestación de servicio realizada por la IPS se encuentra basada en principios tales como la autonomía, responsabilidad y en el criterio técnico y científico asumido por cada uno de los integrantes del equipo de médico que lo conforma, advirtiéndose que al momento mismo de constituirse en prestador de servicios de salud, este debe acreditar cumplir con los requisitos señalados por la Ley 100 de 1993, a saber:

"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 veras a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o 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.

Lo anterior quiere decir que las IPS son autónomas administrativa, técnica y financieramente, y que los actos ejecutados por su personal médico son discrecionales, por tanto no involucran en ninguna de las etapas la participación efectiva de mi representada SALUD TOTAL EPS-S S.A., exonerándose así de cualquier imputación mediante la cual se pretenda responsabilizarla y que en consecuencia se condene al pago de alguna indemnización, por su falta de participación en la ejecución los actos médicos y porque dentro de sus funciones está excluida la prestación directa del servicio de salud.

5. CONSOLIDACIÓN DE UN EVENTO ADVERSO Y COMPLICACIÓN INHERENTE: LA MEDICINA COMO UNA CIENCIA CON OBLIGACIONES DE MEDIO

La medicina, se ha empezado a catalogar como una disciplina cuyo actuar es juzgado a partir de obligaciones de medio, y solo de manera excepcional, de obligaciones de resultado, teniendo en cuenta que, a diferencia de otras ciencias, no se puede garantizar con exactitud lo que pueda suceder con los actos médicos desplegados, pese a agotar todos los esfuerzos humanos y técnicos en la atención. Es así como en el asunto que nos convoca, se puede evidenciar un caso típico de evento adverso no prevenible.

Los eventos adversos podemos definirlos como la aparición o el empeoramiento de un signo, un síntoma o una condición médica indeseable que ocurre en los pacientes después de iniciar un estudio de investigación, inclusive si no tiene relación con algún fármaco o procedimiento del estudio. Aunque el evento adverso puede ser prevenible y estar relacionado con la negligencia o imprudencia del personal médico, el *sub judice*, no obedece a una situación de las características mencionadas, toda vez que la situación de el usuario, obedeció a un **EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE**, pues debe ser claro para el despacho, que la salud del mencionado paciente tuvo un desmedro, pese a que tuvo todas las atenciones médicas que fueron ordenadas por los médicos tratantes.

Las complicaciones padecidas por el paciente, obedecen a una situación inherente al padecimiento, nunca a que al paciente se le haya cercenado su posibilidad de acceder a los servicios de salud ni a los tratamientos que estaban encaminados a recuperar su la salud.

Todo lo anterior nos lleva a recordar que, en punto de la clase de obligación por las cual se debe responder en materia médico asistencial, la misma es, como ya se había indicado de medio, teniendo en cuenta que el personal asistencial solo se obliga a brindar al acreedor cuidados especiales y diligentes tendientes a recuperar su salud, siendo

6. DUDA RAZONABLE DE LA EXISTENCIA DEL DAÑO / EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS

Teniendo en cuenta que en caso de probarse la existencia del daño, es el administrador de justicia el llamado a tasar los perjuicios que se generen por concepto de este tipo de menoscabo haciendo uso del *arbitrium judicis*, la cuantía de la indemnización debe ser razonada.

6.1. INMATERIALES

- **Daño moral**

Ahora bien, en punto del daño moral respecto del cual se pretende una indemnización, si bien es cierto, se predica el viejo adagio de "*las lágrimas no se monedean*", es claro que las pretensiones de la demanda deben ir acompasadas con la realidad fáctica que rodea los hechos respecto de los cuales se procederá a establecer el debate probatorio.

En efecto, aun cuando no existen topes legalmente definidos -al menos en lo que a la responsabilidad puramente civil concierne-, el fenómeno que ha enfrentado el ordenamiento jurídico colombiano es el del establecimiento de dichos "topes" -guías, en la expresión más ortodoxa- por la vía jurisprudencial. Para ello, se ha empleado la mencionada teoría del *precedente jurisprudencial*².

Si bien es cierto el juez tiene libertad y autonomía en la decisión, no puede tampoco desconocer el precedente respecto de temas tan puntuales como la indemnización moral, así como tampoco puede dejar de valorar de manera razonada la afectación de cada uno de los demandantes.

Para la cuantificación del daño moral es necesario tener en cuenta las especiales circunstancias de cada caso en concreto, circunstancias estas que se deben evidenciar de lo probado en el proceso, teniendo en cuenta las condiciones de tiempo, modo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes.

De acuerdo con lo anterior se concluye con toda claridad que los perjuicios morales deben ser probados por la parte que los invoca, es decir, la carga de la prueba recae en cabeza de la parte actora, sin que se entiendan que éstos se presumen, como quiere hacerlo ver la parte demandante en su líbello.

- **Daño a la salud**

Es necesario precisar que, este tipo de perjuicios debe acreditarse en el curso del proceso por quien lo alega, y que, de manera adicional no se produce por cualquier variación menor, natural o normal de las condiciones de vida, sino que, por el contrario, solamente se verifica cuando se presenta una alteración anormal y, por supuesto, negativa de tales condiciones. En otras palabras, para que sea jurídicamente relevante en materia de responsabilidad, el impacto respecto de las condiciones de vida previas ha de ser grave, drástico, evidentemente extraordinario.

Ahora bien, de tenerse en cuenta lo manifestado por el H. Consejo de Estado en el pronunciamiento traído a colación por la activa, se debe tener en cuenta que esta alta corporación señaló que *“un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación- precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.”*³

Así pues, en virtud de los argumentos expuestos, se concluye entonces que las pretensiones incoadas en este sentido, no están llamadas a prosperar, teniendo en cuenta que se trata de un daño personalísimo.

7. GRADUACION DE CULPAS REFLEJADA EN EL MONTO INDEMNIZATORIO DE LA CONDENA.

La jurisprudencia ha determinado el tratamiento que debe darse en punto a la responsabilidad de quienes actúan como demandados, realizando la graduación de la condena de acuerdo con la incidencia en el daño, así el Consejo de Estado⁴ ha señalado que:

“Liquidación de Perjuicios - Perjuicio Moral / Reconocimiento De Perjuicios Morales - Negligencia, Retardo E Ineficiencia En La Prestación Del Servicio Médico, Error En El Diagnóstico Y Negación Injustificada De La Asistencia Médica

Hospitalaria / Tasación Del Perjuicio Moral - A Cada Entidad, De Manera Proporcional, Según La Causación Del Daño.

Los actores solicitaron el reconocimiento de perjuicios morales por el equivalente a 1.000 gramos oro. Para el efecto tendrá en cuenta la Sala que, según la jurisprudencia sentada y reiterada por la Sección, a partir de la sentencia proferida dentro del proceso N° 13.232-15646 de 6 de septiembre del 2001, los perjuicios morales se tasan en salarios mínimos legales y no en gramos oro.

Demostrado está que el Instituto de Seguro Sociales le negó injustificadamente a la señora María Eucaris Moreno Castaño la asistencia médica hospitalaria y el trato digno y humano a que tenía derecho durante toda su enfermedad crónica, severa e incurable, abandonándola en los momentos en que su salud se agravó al punto de sobrevenirle la muerte. Situación ésta que se conoce, conforme a las reglas de la experiencia, que produce indignación, dolor y sentimientos de impotencia y frustración que acongojan al ser humano, razón por la que se les reconocerán perjuicios morales a cada uno de los actores (cónyuge e hijos) por el equivalente cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales, liquidados a la fecha de ejecutoria de la sentencia, que deberá pagar esta entidad demandada.

Igualmente, se estableció que el Hospital de Caldas E.S.E. no prestó oportunamente a la señora María Eucaris Moreno Castaño la atención médica que requería el grave estado en que ingresó al servicio de urgencias. Situación que igualmente acongojó moralmente a los más allegados; empero, tendrá en cuenta la Sala que aunque reprochables ambas conductas, de mayor envergadura y más grande dolor produjo la del Seguro Social, comoquiera que estando hospitalizada la paciente fue dada de alta y retirada del hospital sin consideración alguna, en tanto el hospital de Caldas cuando menos la recibió, aunque no le prodigó la atención oportuna; de suerte que reconocerá a cada uno de los actores, igualmente, por concepto de perjuicios morales, el equivalente veinte (20) salarios mínimos legales mensuales, liquidados a la fecha de ejecutoria de la sentencia, que deberá pagar esta última entidad enjuiciada."

En el mismo sentido en materia civil, la Corte Suprema de Justicia⁵ ha realizado pronunciamientos en los cuales se ha graduado la culpa, al momento de declarar la responsabilidad civil en materia médica, en el siguiente sentido:

"Así las cosas, y teniendo en cuenta además que el prenombrado médico de turno

que éste residía a sólo seis cuerdas de dicho establecimiento, es evidente que su actuación se torna mayormente reprobable, pues, pudiéndolo hacer desde cuando examinó al paciente, no consultó con el citado cirujano la prescripción que hizo al paciente de la ampolla de "valium" que le diagnosticó y, en general, las condiciones en que lo encontró, las cuales, reiterase, no eran las normales en este tipo de postoperatorios; ni dispuso el traslado del intervenido a la unidad de cuidados intensivos o solicitó al médico tratante que impartiera tal orden; ni informó a las enfermeras sobre las reales condiciones en que se encontraba Molina Rendón y, mucho menos, las instruyó sobre la necesidad de extremar los controles y cuidados que debían tener para con él. Súmase la actitud omisiva que igualmente asumió el médico de la clínica cuando fue llamado por segunda vez, siendo informado que el paciente se apreciaba nuevamente alterado, ya que en ese momento, ante el aviso de una nueva complicación, debió proceder a cortar el alambreado que sellaba su boca, o a ordenarle a las enfermeras que lo hicieran o, lo menos, a contactar a Echeverri Durán para pedirle autorización para ello, o para que éste diera tal orden, o instrucciones específicas de cómo manejar la situación, nada de lo cual hizo.

5.- Siendo esa la conclusión de la Corte sobre el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por los demandados y el daño cuya reparación aquí se persigue, queda desvirtuada la porcentualización que el a quo hizo del grado de responsabilidad de los dos médicos que conforman el extremo pasivo del proceso, pues en concepto de la Sala lo pertinente era asignar el 60% de ella al doctor Uribe Arcila y el 30% al doctor Echeverri Durán, manteniéndose sin modificaciones el 5% imputado a cada una de las enfermeras.

Esta apreciación tendrá como único efecto, que deba rebajarse la condena impuesta al prenombrado médico cirujano al 30% de la indemnización total establecida por el Juzgado del conocimiento, sin que, aparejadamente, pueda reajustarse el porcentaje fijado al médico Juan Fernando Uribe Acosta, pues ello implicaría hacer más gravosa la situación de éste y la de la "Comunidad Hermanas Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen de Tour Providencia de Medellín", ambos apelantes del fallo del a quo, cuando, como se sabe, la alzada que la actora introdujo contra dicho proveído, no puede ser aquí considerada (art. 357 C. de P.C.) (...)"

En consecuencia, de lo anterior, en el evento de que se llegase a declarar la responsabilidad reclamada por la parte activa, se debe graduar la culpa de acuerdo con

parte del señor IVAN DARIO TORRES SAENZ, y que fueron ordenados conforme con la patología presentada y las consecuentes complicaciones, por el personal médico idóneo.

8. EXCEPCIÓN GENÉRICA

El artículo 306 del C.P.C. respecto de la prueba de las excepciones, menciona:

“Cuando el juez halle probados los hechos que constituye una excepción, deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, podrá abstenerse de examinar las restantes. En este caso, si el superior considera infundada aquella excepción, resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.”

Con base en la norma transcrita solicito al señor juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas.

PRONUNCIAMIENTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA.

A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA

- **Documentales aportados**

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos consagrados en el ordenamiento procesal, y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

- **Prueba testimonial**

Me opongo al decreto y practica de las pruebas testimoniales solicitadas por la parte demandante, por cuanto el apoderado de la parte activa al momento de realizar dicha solicitud omitió dar cumplimiento a lo consagrado en el Artículo 212 del CPG, en específico el **“domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos”**.

PRUEBAS SOLICITADAS POR SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Documentales

- Certificado de afiliación al sistema general de seguridad social en salud a través de Salud Total EPS-S S.A., del señor IVAN DARIO TORRES SAENZ
- Certificado de relación de aportes a Salud Total EPS-S S.A.
- Historia clínica del señor IVAN DARIO TORRES SAENZ

Interrogatorio de parte

- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 372 del Código General del Proceso, y en concordancia con el artículo 198 de la misma norma procesal, sírvase señor Juez, señalar fecha y hora, a fin de que los demandantes absuelvan interrogatorio de parte que se formulará en sobre cerrado o verbalmente, y que versará sobre los hechos demandas, la contestación y los respectivos anexos.
- Solicito se sirva fijar fecha y hora, a fin de que el representante legal de la codemandada CLINICA VASCULAR NAVARRA absuelva interrogatorio de parte que se formulará en sobre cerrado o verbalmente, y que versará sobre los hechos demandas, la contestación y los respectivos anexos.

Testimoniales

- Doctor **CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ LOPEZ** Coordinador Médico – Jurídico de Salud Total EPS S.A. o quien haga sus veces, quien puede ser localizado en la Carrera 18 No. 109-15 de la ciudad de Bogotá, para que deponga sobre el análisis del caso por las atenciones suministradas al señor IVAN DARIO TORRES SAENZ y demás aspectos médicos y administrativos relacionados con los hechos que se cuestionan en el proceso, así como para que aporte conceptos, documentos y literatura médica en los cuales se haya basado para la práctica de la auditoría médica.
- Doctor **JESUS FRANCISCO SALTAREN FONSECA**, médico general quien podrá ser citada en la Autopista Norte #106-30, de la ciudad de Bogotá, o me encargaré

técnico- científico.

- Doctor **JAIME ANDERSON ZAMUDIO GONZALEZ**, médico general quien podrá ser citada en la Carrera 67 No 4G-68, de la ciudad de Bogotá, o me encargaré de hacerla comparecer a su Despacho en la fecha y hora señala en el decreto de pruebas. El citada profesional podrá deponer sobre los servicios suministrados al señor IVAN DARIO TORRES SAENZ como médico tratante, y puede dar a conocer al despacho conceptos médicos teniendo en cuenta su experticia y conocimiento técnico- científico.

Me reservo el derecho de interrogar a los testigos solicitados por la parte demandante.

ANEXOS

- Los documentos que se relacionan en el acápite de pruebas.
- Certificado de existencia y representación legal actualizado de Salud Total EPS S.A.
- Llamamiento en garantía a **Virrey Solis IPS S.A.**
- Llamamiento en garantía a **Clínica Vasculat Navarra**

SOLICITUD

Se absuelva a SALUD TOTAL E.P.S-S S.A., de cada una de las pretensiones de la demanda.

Se declare a SALUD TOTAL E.P.S-S S.A., exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa de los supuestos perjuicios generados en las atenciones médicas al señor IVAN DARIO TORRES SAENZ.

Se condene en costas y agencias en derecho a los actores de la demanda.

NOTIFICACIONES

- A la suscrita en su Despacho o en la Carrera 18 No. 109-15 Piso 3 de la ciudad de Bogotá, o en la secretaria de su Despacho, y al correo electrónico dianamarl@saludtotal.com.co, celular 3163384408

- A Salud Total EPS-S S.A. en la carrera 18 No. 109 -15 de la ciudad Bogotá, y/o a través del correo electrónico notificacionesjud@saludtotal.com.co

Del señor Juez



DIANA ANGELICA MARTINEZ LEMUS
C.C. N° 52.713.244 de Bogotá
T.P. No. 141.624 del C.S. de la J.
Apoderada
Salud Total EPS-S S.A.