



Señores

**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**

Popayan - Cauca

E.S.D

<b>DEMANDANTE</b>	MORALBA PALACIOS ARCOS Y OTROS
<b>DEMANDADO</b>	CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACION Y OTROS
<b>NATURALEZA DEL PROCESO</b>	VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL
<b>RADICADO</b>	19001310300220200002100
<b>ASUNTO</b>	Contestación De La Demanda y Del Llamamiento En Garantía por La Clínica La Estancia S.A.

Señor Juez,

**GINA MARCELA VALLE MENDOZA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 67.030.876, portadora de la Tarjeta Profesional No. 181.870 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada Judicial Sustituta del Dr. **LUIS EDUARDO ARELLANO JARAMILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.736.240, portador de la Tarjeta Profesional No. 56.392 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de **APODERADO PRINCIPAL DE CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACION** en atención a lo previsto en el **artículo 96 del código general del proceso ( ley 1564 del 2012)** y tal como se puede evidenciar del poder sustitución que me fue conferido, me permito dar contestación a la demanda, dentro del proceso de la referencia instaurada, por la señora **MORALBA PALACIOS ARCOS**, contra **LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A**, y al **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** realizado por **LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A** para que mediante sentencia se haga tránsito a cosa juzgada y se absuelva a la administradora de todas y cada una de las pretensiones propuestas y se condene en costas a la demandante.

**1. DE LA SITUACIÓN JURÍDICA DE CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACION**

**PRIMERO:** Mediante Resolución No. 2426 del 19 de julio del 2017 se aprueba el plan de reorganización institucional, presentado por el representante legal de CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. CAFESALUD EPS S.A., consistente en la creación en la creación de una nueva a entidad a saber la SOCIEDAD MEDIMAS EPS S.A.S.

**SEGUNDO:** De otra parte, el proceso liquidatario actual está enmarcado dentro de lo que establece la Resolución No. 007172 del 22 de julio de 2019, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, se ordenó la intervención forzosa administrativa para liquidar a CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. CAFESALUD EPS S.A. identificada con NIT No. 800.140.949-6, conforme al estatuto orgánico del sistema financiero, el decreto 2555 de 2010 y demás normas que las modifiquen, adicione o sustituyan.

**TERCERO:** Como consecuencia de lo anterior se tiene que, en el artículo quinto de la misma Resolución, se designó como liquidador de **CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A- CAFESALUD EPS SA**, al Dr. Felipe Negret Mosquera, para ejercer las funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que le sean aplicables. Así mismo, ejercerá las funciones del representante legal de la entidad objeto de liquidación.

**CUARTO:** Que en este sentido los literales c) y d) artículo tercero de la Resolución No. 007172 del 22 de julio de 2019, en concordancia con lo dispuesto en los literales d) y e), numeral 1 del artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 del 2010, se establece dentro de las funciones del liquidador:

*“La comunicación a los jueces de la república y a las autoridades que adelantan procesos de jurisdicción coactiva, sobre la suspensión de los procesos de la ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de*

Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central  
Cali – Colombia



*posesión con ocasión de obligaciones de dar aplicación a las reglas previstas en los artículos 20 y 70 de la ley 1116 de 2006”.*

**QUINTO:** Así las cosas y en virtud de la entrada en vigencia del proceso de liquidación de CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A- CAFESALUD EPS SA, el día 05 de agosto de 2019 fecha en la cual se realizó la toma de la entidad en liquidación, se advierte:

*“Que, en adelante, no se podrá iniciar ni continuar procesos o actuación alguna contra la intervenida sin que se notifique personalmente al agente especial, so pena de nulidad”.*

## 2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**1. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE.** En atención a que desconocemos las circunstancias de modo de tiempo y lugar, de la residencia del señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO, como tampoco tenemos información de con quien convive, ni que labores desempeña.

**2. PARCIALMENTE CIERTO.** es cierto que el paciente ingresa el 21 de enero de 2017 al servicio de Urgencias remitido de CAFESALUD como Urgencia Vital, tal cual obra en el historial clínico, mas no podemos afirmar que el paciente venía sufriendo de GRAVES PROBLEMAS EN SU CORAZÓN y que fue ingresado a varios centros de salud, pues carece tal manifestación de todo respaldo probatorio, al no aportar las historias clínicas referentes a lo citado en este hecho.

De su ingreso el día 21 de enero del 2017 se denota: se le realiza un electrocardiograma que se realiza al ingreso es interpretado como un bloqueo AV completo y morfología de BCRIHH, que requirió marca paso transcutáneo

A las 15:08:35 del mismo día, se lee, en sala de emergencia y **remisión a centro con disponibilidad cardiólogo electrofisiología** y posibilidad de marcapaso definitivo.

De las anotaciones inscritas en la historia clínica, no data que la remisión fuera dirigida explícitamente a la ciudad de Cali, ni tampoco como una urgencia vital.

**3. ES CIERTO.** Se ordenó hospitalizar al paciente en cuidados intensivos para mantener un continuo monitoreo, no obstante, el día 26 de enero del 2017, se ubicó cita en la Ips Angiografía de Occidente, por parte de la eps, como consta en la historia clínica para la consulta con **CARDIÓLOGO EN ELECTROFISIOLOGIA.**

Empero el día 27 de la misma anualidad, el paciente presenta malestar que conduce a la necesidad de la inserción de un marcapasos intravenoso (transitorio), por lo cual, es intervenido en la Unidad de Cuidados Intensivos, de la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, de tal forma que, para evitar riesgos se espera a la recuperación del paciente, razón por la que, finalmente es llevado al especialista en la ciudad de Cali, el día el 30 de enero del 2017.

**4. NO ES CIERTO.** Como se explicó en el hecho anterior, ya tenía cita de remisión.

**5. NO NOS CONSTA.** Por ser un hecho de manifestación expresa de la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, ya que, dentro de sus instalaciones se realizaron los actos médicos, de los cuales mi representada no tiene conocimiento, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe.

**6. NO NOS CONSTA.** Visto que, es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante, toda vez que dentro del sublite, no obra concepto médico que así lo certifique, ni anotación clínica que así lo acredite, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

**7. ES CIERTO.** Como consta en la historia clínica el día 26 de enero del 2017 se informa que ya se encuentra asignada una cita en la ips Angiografía de Occidente, en la ciudad de Cali.

No obstante, el día 27 de diciembre del 2017, se realiza en la Unidad de Cuidados Intensivos, la inserción del marcapasos intravenoso, como bien en el hecho anterior lo aduce el apoderado de la parte actora,



motivo por el cual se trasladó el día 30 de enero del 2017, (*recuérdese que la remisión para esta consulta nunca fue requerida como una urgencia vital*).

**8. ES CIERTO.** De acuerdo a lo ya aclarado, respecto de la inserción del marcapasos transitorio, que fue implementado en avenencia de las guías médicas, y en atención a ello, se pospuso su transferencia de ips, lapso en donde siempre estuvo bajo la observación de los galenos.

**9. ES CIERTO.** Se efectuó, su traslado a la ips Angiografía de Occidente, para la implantación del MARCAPASO DEFINITIVO, oportunamente autorizado por CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION.

**10. ES CIERTO.** Como se adujo en el hecho anterior, se AUTORIZO la remisión a la IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE, institución que hacía parte de la red de servicios de CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, donde fue atendido, a través de especialistas que hicieron uso de medios tecnológicos para la valoración e intervención del paciente.

**11. ES CIERTO.** Asi consta en la historia clínica de la IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE, con fecha del 30 de enero del 2017 a las 09:12.

**12. NO NOS CONSTA.** Por ser un hecho de manifestación expresa de la IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE, ya que, dentro de sus instalaciones se realizaron los actos médicos, de los cuales mi representada no tiene conocimiento, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe.

**13. NO NOS CONSTA.** Por ser un hecho de manifestación expresa de la IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE, ya que, dentro de sus instalaciones se realizaron los actos médicos, de los cuales mi representada no tiene conocimiento, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe.

**14. NO NOS CONSTA.** Por ser un hecho de manifestación expresa de la IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE, ya que, dentro de sus instalaciones se realizaron los actos médicos, de los cuales mi representada no tiene conocimiento, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe.

**15. ES CIERTO.** Tal cual aparece en la historia clínica, empero es una manifestación expresa de la IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE, debido a que dentro de sus instalaciones tuvo ocurrencia lo aducido.

**16. ES CIERTO.** Asi se lee del historial clínico, de LA CLINICA LA ESTANCIA DE LA CIUDAD DE POPAYAN.

**17. NO NOS CONSTA.** Por ser un hecho de manifestación expresa de la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, ya que, dentro de sus instalaciones se realizaron los actos médicos, de los cuales mi representada no tiene conocimiento, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe.

**18. PARCIALMENTE CIERTO.** Es cierto que el día 05 de febrero del 2017, según historia clínica se avizora positivo para AEURUS METICILINO, mas no es cierto que se indique inicio de tratamiento en esa fecha, pues lo que se inscribió fue: *“esta en manejo con vancomicina”*.

**19. NO NOS CONSTA.** Por ser un hecho de manifestación expresa de la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, ya que, dentro de sus instalaciones se realizaron los actos médicos, de los cuales mi representada no tiene conocimiento, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe.

**20. NO NOS CONSTA.** Por ser un hecho de manifestación expresa de la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, ya que, dentro de sus instalaciones se realizaron los actos médicos, de los cuales mi representada no tiene conocimiento, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe.

**21. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE.** Por tratarse de un hecho, que no tiene un respaldo documental que así lo demuestre, por lo cual se consigna como una apreciación subjetiva de la parte actora.

**22. NO NOS CONSTA.** Por ser un hecho de manifestación expresa de la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, ya que, dentro de sus instalaciones se realizaron los actos médicos, de los cuales mi representada no tiene conocimiento, además de ser un enunciado sin fundamento factico, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe.



**23. NO NOS CONSTA.** Por ser un hecho de manifestación expresa de la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, ya que, dentro de sus instalaciones se realizaron los actos médicos, de los cuales mi representada no tiene conocimiento, además de ser un enunciado sin fundamento factico, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe.

**24. NO NOS CONSTA.** Por ser un hecho de manifestación expresa de la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, ya que, dentro de sus instalaciones se realizaron los actos médicos, de los cuales mi representada no tiene conocimiento, además de ser un enunciado sin fundamento factico, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe.

**25. NO NOS CONSTA.** Por ser un hecho de manifestación expresa de la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, ya que, dentro de sus instalaciones se realizaron los actos médicos, de los cuales mi representada no tiene conocimiento, además de ser un enunciado sin fundamento factico, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe.

**26. ES CIERTO.** De acuerdo al reporte clínico, se dilucida que desde su regreso de la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, el paciente tuvo, tratamiento integral, debidamente AUTORIZADO por CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, de manera pertinente, así mismo se le garantizo la continuidad dentro de una institución que contaba con el personal médico idóneo y los implementos tecnológicos necesarios para atender su patología.

**27. ES CIERTO.** De acuerdo al reporte clínico, se dilucida que desde su regreso de la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, el paciente tuvo, tratamiento integral debidamente AUTORIZADO por CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, de manera pertinente, así mismo se le garantizo la continuidad dentro de una institución que contaba con el personal médico idóneo y los implementos tecnológicos necesarios para atender su patología.

**28. ES CIERTO.** El paciente culmino satisfactoriamente, la totalidad del tratamiento, AUTORIZADO por CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, en cumplimiento de las guías medicas se le garantizo la continuidad de tratamiento y medicamentos hasta combatir la bacteria.

**29. ES CIERTO.** Conforme a lo descrito en la historia clínica del actor.

**30. NO NOS CONSTA.** Por ser una declaración presuntiva, visto que, no reposa en el expediente concepto médico que haya determinado, de manera fehaciente el lugar, donde obtuvo la bacteria el paciente, situación que aparta a este extremo procesal de pronunciarse afirmativa o negativamente, en el entendido de que no posee conocimientos científicos.

**31. ES CIERTO.** Según la constancia de no acuerdo correspondiente a la solicitud de conciliación N° 015205, con fecha del 29 de julio del 2019

### **3. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.**

Me opongo a que se acceda a las pretensiones de la demanda, en vista de que no se configuro la RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA, al no demostrarse la debida relación causal entre la atención brindada en la Institución demandada, su equipo médico y el daño sufrido por los demandantes, dentro del sublite.

Considerando que, lo que se alega, es la intervención médica, en la inserción del marcapasos intravenoso transitorio, del que, infiere la actora, produjo la BACTERIA INTRA HOSPITALARIA POR SAMR, en el organismo del señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO, pues como lo establece el artículo 16 de la ley 23 de 1981, la responsabilidad del médico, no se ve comprometida por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión en el campo de la práctica médica, al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico. Como ocurrió en el particular, se presentó un CASO FORTUITO, que es *aquel imprevisto á que no es posible resistir* y del cual no hizo parte CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, en virtud de que no ejerce de manera directa la práctica clínica a los pacientes, puesto que, no posee conocimientos científicos, por ello suscribió contrato con la IPS, CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN.

Ahora bien, en la intervención de un paciente, pueden acontecer distintos eventos, que para que se configure la RESPONSABILIDAD por un APARENTE daño, es necesario que el mismo haya motivado por omisión o negligencia, vicisitudes que frente a CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, se instaurarían si hubiese ejercido con desidia al momento de AUTORIZAR los medicamentos, tratamientos, especialidades, apoyos diagnósticos y todo aquello que haga parte del servicio hospitalario, acontecimiento que en litigio bajo estudio no ocurrió, toda vez que cada prescripción realizada por los galenos fue acreditada por parte de mi representada sin oposición, tan cierto es que su traslado a la IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE, se llevó a cabo con todos los protocolos de la lex artis, una vez salió de su intersección transitoria, y no por retraso en la gestión administrativa, pues se tramito dentro de los estándares dictados por el ministerio de salud, dado que, su remisión a la inserción del marcapasos definitivo, no fue comentado como urgencia vital.

Para que resulte una indemnización por perjuicios debe acreditarse la presencia de los mismos y la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción. En relación con el presunto daño pretendido, no constituye una falla en el servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquellos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido pese al oportuno acceso a la atención hospitalaria, bien porque el paciente no respondió como era de esperarse, o porque en ese momento no se disponía de los elementos científicos para contrarrestar la patología, o porque esos recursos no están al alcance de la EPS.

La obligación de CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, como principio, consiste 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. Obviamente, que los medios a disposición a suministrar al paciente por parte de la eps, dependen de lo que se encuentre disponible en modo, tiempo y lugar, de la prestación.

En los procesos en los que se pretende la Responsabilidad administrativa, deberá demostrarse que la EPS, actuó de forma negligente incumpliendo con los deberes a su cargo. Empero si no se demuestra, que, en derivación, a la mora en el acceso a algún servicio clínico, se originó el DAÑO al paciente, no se verá comprometida su responsabilidad. De manera que:

**Nos oponemos**, a la prosperidad de todas y cada una de las declaraciones y condenas, en tanto que no se encuentran acreditados los presupuestos señalados en los artículos 1568, 1569, 1571, 2341 y ss. del C.C. para efectos de declarar la responsabilidad patrimonial de la entidad que represento, teniendo en cuenta que va dirigida a LA CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, por ser la INSTITUCION, que atendió de manera directa a la señor **ISMAEL ENRIQUE AGREDO VIVAS**, como es evidente dentro de las pruebas que acompañan el libelo de la demanda, por lo anterior, se puede concluir que los presuntos perjuicios materiales (daño emergente, lucro cesante), inmateriales: perjuicios morales, materiales, y daño a la salud, y otros, aparentemente causados a la familia de la demandante no fue a consecuencia de una acción u omisión por parte de **CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN**, por ello los daños reclamados no son atribuibles a mi representada.

Asi mismo los perjuicios pretendidos, se encuentran desajustados, en virtud de que se solicitó un porcentaje máximo a reconocer, equitativo a casos donde, si existe certeza del nexo causal y la imputabilidad o antijuricidad del daño, aun cuando la jurisprudencia ya ha establecido unas tablas de indemnización de acuerdo al grado de afectación y parentesco:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5



NOS OPONEMOS A LOS PERJUICIOS MATERIALES (lucro cesante), visto que, no obra prueba contundente que permita entre ver que efectivamente el actor, ejercía su profesión de manera activa, pues la certificación anexa no evidencia que para la época de los hechos estuviese participando en una construcción, pues si bien, enumera diferentes contratos, los más cercanos a la época demandada, son del 2016, pero no especifica hasta cuando era su vigencia y el ultimo que registra, es a partir 2018, calenda en la cual ya había pasado lo invocado, existiendo un vacío claro para la anualidad del 2017, además, si en aquel momento laboraba, no apporto las incapacidades generadas para justificar su inasistencia al cumplimiento de sus labores.

NOS OPONEMOS AL DAÑO A LA SALUD, ya que, mi representada aseguro de manera garante, al actor, como se avizora, en las historias clínicas, dado que, desde su ingreso a la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, tuvo acceso a todas las exigencias médicas, incluso a las que se encontraban por fuera de su red de servicios, en todo momento, se conservó bajo observación y continuado tratamiento, hasta su satisfactoria recuperación. Tan cierto es, que el actor actualmente no padece ningún tipo de secuela que le impida realizar actividades sociales, familiares o motoras.

NOS OPONEMOS A LAS COSTAS Y CONDENAS INDEMNIZATORIAS CON INTERESES. A causa de la ausencia de responsabilidad, en relación a la infección bacteriana, adquirida por el actor, visto que se desconoce cómo se incorporó en su organismo, y que no fue a causa del servicio prestado por la eps, de modo que esta condena, deberá ser asumida por la parte vencida.

Especialmente, por que no es atribuible a la entidad que represento, el daño demandado, puesto que en el presente asunto se alega un suceso, que nada tiene que ver, con la parte administrativa de **CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION**, que contrario al petitum, autorizo y brindo el acceso al servicio clínico en diferentes niveles de atención.

En otras palabras, no hay lugar a declarar la prosperidad de las pretensiones por considerarlas infundadas, al no existir, culpa, falla presunta o daño antijurídico, frente a la entidad que represento, por tanto, a la fecha no tiene obligación pendiente con el actor.

#### 4. FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA

En consideración a la contestación de los hechos de la demanda, como elementos y razones de derecho presentamos los siguientes:

Corresponde elucidar al despacho que, **CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION**, no es la entidad llamada a satisfacer las pretensiones de la demanda, en virtud de que, las atenciones hospitalarias demandadas por la señora **MORALBA PALACIOS ARCOS**, fueron practicadas dentro de las instalaciones de la **CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN**, aunado a ello, en el plenario no se observa prueba, que dé certeza de la ocurrencia o existencia de un hecho, que consienta llegar a la conclusión, que estamos en presencia de un daño antijurídico y que el mismo sea atribuible al actuar omisivo o negligente en el trámite administrativo causado por la entidad que represento.

Por otro lado, de la narrativa de los hechos de la demanda sin duda alguna, reincide en que el desconcierto reclamado, es exclusivamente por la BACTERIA INTRA HOSPITALARIA - SAMR, adquirida por el señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO, que según la parte actora la obtuvo, luego de las intervenciones a que fue sometido para la inserción del marcapasos EN LA CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, presunción que nada tiene que ver, con las obligaciones administrativas de CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION.

Corolario La **EPS** brindo el acceso a los servicios clínicos, que se encontraban a su cargo incluso, proporciono todo lo atinente al traslado del paciente, a la IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE, dispuso un vehículo, dotado con los elementos necesarios para proveer de manera eficiente la asistencia prehospitalaria que el paciente requería, para conservar su estado de salud, hasta su ingreso al centro de asistencia receptor, trasladado en **Ambulancia medicada**, a fin de que, le realizaran la intervención que necesitaba el asegurado, para la estabilización de su condición médica, bajo los estándares del ministerio de salud, se dio respuesta una vez se ubicó la institución que tenía la disponibilidad de cupo, elementos tecnológicos e infraestructura, necesarios para la atención que precisaba el paciente.



Siguiendo este razonamiento, el lapso transcurrido entre el comento del paciente y la remisión a la IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE, no fue un acontecimiento derivado de la gestión de la EPS, si no, de la complicación del estado de salud del actor, al momento de su traslado, pues debió ser intervenido en la Unidad de Cuidados Intensivos, de la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, para la inserción del marcapasos intravenoso (transitorio), pese a que la orden de su transferencia, estaba autorizada desde el 26 de enero del 2017, se dejó en suspenso, hasta que se encontrara en condiciones óptimas para ser llevado de una ips a otra.

No obstante, durante su permanencia en la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, se le proporciono tratamiento, consulta por especialista, intervenciones quirúrgicas, ayudas diagnosticas de alta tecnología, hospitalización en uci, cuidados intermediados y suministro de medicamentos, servicios cubiertos cabalmente por CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, motivo por el cual, las pretensiones de la acción impetrada, no son competencia de mi representada para responder, ni activa, ni solidariamente con la llamante en garantía.

Precursor se expone que la obligación por parte de la EPS, es la de propender que sus afiliados tengan garantizado el acceso al servicio de la medicina, siempre que se encuentren contenidos en el plan obligatorio de salud, con el fin de cumplir con su responsabilidad de organizar la adecuada prestación del derecho a la salud, en términos de oportunidad, eficiencia y calidad, la entidad promotora, contrata con terceros quienes son los encargados de suministrar las atenciones de manera directa al paciente, a causa de que ostentan la infraestructura, medios tecnológicos e independencia administrativa, para prestar los servicios médicos, clínicos, hospitalarios, de consulta y de cuidados intensivos, perpetrados por personal idóneo que dispone de conocimientos científicos, contratados por las IPS.

De manera que es inadmisibles, condenar a la entidad que represento a reconocer los actos derivados de un tercero que contractualmente, tienen relación directa e independiente las con las instituciones prestadoras del servicio de salud, según el **artículo 2 del Decreto 1485 de 1994, que reglamenta la ley 100 de 1993**, dispone lo siguiente en ese aspecto:

**LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SERÁN RESPONSABLES DE EJERCER LAS SIGUIENTES FUNCIONES:**

- a. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia e! Sistema General de Seguridad social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
- b. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema. Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.
- c. Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad Y Garantía; dos la cotización girar los excedentes entre 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 de 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 obligatorio de Salud Régimen Contributivo, en lo referente al suministro de servicios de salud la población afiliada, 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.*

Es decir, las E.P.S. son las responsables de afiliar a los usuarios y de prestarles los servicios propios del Plan Obligatorio de Salud (POS). Para el cumplimiento de esta misión, las E.P.S. pueden contratar con las I.P.S., para que éstas atienden a los usuarios, y cuando se trata de servicios integrales de salud que involucran servicios calificados y no calificados, que comprenden hospitalización, radiología, medicamentos, exámenes y análisis de laboratorios clínicos.

Sobre la forma como las E.P.S. garantizan la prestación del Plan Obligatorio de Salud, la ley 100 de 1993 prevé:

**“Artículo 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.** *Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales.*

*Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.*

Ahora bien, acerca de la naturaleza jurídica de **las Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S.)**, la Ley 100 de 1993 estableció lo siguiente:

**“ARTÍCULO 156.** Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Salud tendrá las siguientes características:

(...)

*i) Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de tipo comunitario y Solidario”.*



Además, se prevé las funciones de las I.P.S. de la siguiente manera:

**“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”.*

#### **RESPONSABILIDAD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD -IPS**

Son responsables de prestar el servicio de salud, que las EPS contratan para la asistencia médica de manera directa, así mismo las IPS contratan profesionales idóneos para garantizar el plan obligatorio de salud, con sus afiliados y demás obligaciones como: la alimentación, los servicios de diagnóstico, habitación, asistencia médica y de enfermería, suministro de medicamentos de calidad de conformidad a lo ordenado por el galeno.

Conservan la obligación de admitir a los pacientes y brindar la atención integral en salud, dentro de sus instalaciones o en su defecto, de no contar con las condiciones apropiadas, deben realizar el ingreso y solicitar la remisión a otra IPS, que ostente los medios necesarios para la patología que presente el paciente, en aras de propender la continuidad médica.

La corte ha decantado en reiteradas oportunidades:

**Es responsabilidad de las instituciones prestadoras del servicio de salud no suspender los tratamientos médicos iniciados de manera injustificada, no es admisible constitucionalmente interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico una vez éste se haya prescrito y comenzado a suministrarse, pues se incurriría en el desconocimiento del principio confianza legítima.**

**La Corporación ha reconocido que el paciente tiene una expectativa legítima en que las condiciones y calidades de un tratamiento prescrito, no sean interrumpidas súbitamente antes de la recuperación o estabilización del mismo, o por lo menos otorgando una atención con el fin de mantener al paciente en condiciones de un equilibrio en lo que padezca y que le permita continuar la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia o ser transferido a otra IPS.**

Situación que en el actual litigio se cumplió por parte de **CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION**, con fundamento en que, el paciente fue atendido integralmente en la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN y remitido a intervención quirúrgica a la IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE, instituciones de mayor



complejidad, en las cuales tuvo continuidad en la atención y en los procedimientos requeridos por su patología.

Las I.P.S. prestan servicios a los afiliados y beneficiarios de las Entidades Prestadoras de Salud (E.P.S.), por esta actividad son remuneradas y sobre esta remuneración se cobra la retención del 2% prevista en la norma.

En otros términos, del tenor literal no se puede interpretar que se endilga responsabilidad a las promotoras del servicio de Salud, derivado del resultado clínico o garantizar la prudencia de los galenos vinculados a las ips de su red contratada, es decir no debe asumir el riesgo de la causación del daño, pues como lo aclara la norma, la EPS cubre el costo de los servicios requeridos, pero no la generación de un perjuicio 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.

Siempre que confluyan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil (M. P. Ariel Salazar). Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC- 139252016 (05001310300320050017401), Sep. 30/16

el DAÑO ANTIJURIDICO<sup>1</sup>. Para su configuración el daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama:

*i) debe ser antijurídico, esto es que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir que se pueda apreciar material y jurídicamente que no se limite a una mera conjetura, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido por el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal*

*Es decir, que sea padecido por quien lo solicita, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.*

*La antijuridicidad del daño va encaminada a que no solo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión o interés amparado por la ley, sino que precisamente, se determine que la vulneración o afectación a ese derecho o interés contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo.*

En el presente caso, al parecer existe un daño, conforme a lo señalado por la accionante en el escrito de la demanda, que aduce se originó por el actuar negligente de circunstancias ajenas a las funciones de CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION.

Argumentos, que ponen a la vista, la carencia de pruebas que endilguen responsabilidad, a **CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION**, toda vez, que se demostró que la extinta cumplió con las normas que regulan el sistema obligatorio de salud, respecto al acatamiento de los deberes de las ENTIDADES PROMOTORAS DEL SERVICIO DE SALUD.

De cara a lo anterior, se demuestra el buen actuar de la entidad que represento, en cuanto a su función de administrar el acceso a la asistencia médica, de manera que, la bacteria que se instauró en el organismo del actor, no se originó, por una acción u omisión de la EPS, por consiguiente, al no existir compromiso en la causación del daño reclamado, le solicitamos al señor juez, sean negadas las pretensiones de la demanda y se absuelva mi representada de toda condena.

## 5. EXCEPCIONES

### 5.1. DE MERITO

#### 5.1.1 FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA

---

<sup>1</sup> Consejo de Estado Sección Tercera sentencia del 25 de abril de 2012 bajo el radicado No. 05001-23-25-000-1994-02279 01(21861) B.

Teniendo en cuenta, que al **NO** existir, conexión entre lo demandado y la situación fáctica constitutiva del actual litigio frente a la entidad que represento, debido a que no participo concluyentemente en los hechos que dieron lugar a la controversia que nos ocupa, habida cuenta qué, lo alegado versa exclusivamente sobre, LA BACTERIA INTRA HOSPITALARIA - SAMR, adquirida por el señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO, que según la parte actora la obtuvo, luego de las intervenciones realizadas en la inserción del marcapasos, es un escenario ajeno a la EPS. Maxime cuando dentro del plenario no se estableció, en que institución hospitalaria, contrajo el paciente la bacteria.

La norma ha establecido, que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor. En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante conforme al artículo 167 del código general del proceso.

Es así como debe acreditar una causa probable. Y en lo que tiene que ver con los presupuestos para su configuración -error en el diagnóstico- el Alto Tribunal expresó:

*“(…) Teniendo en cuenta que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y que a los médicos no se les puede imponer el deber de acertar en el diagnóstico, la responsabilidad de la administración no resulta comprometida sólo porque se demuestre que el demandante sufrió un daño como consecuencia de un diagnóstico equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones. (...) en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, la parte actora tiene la carga de demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque, por ejemplo, el profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria; omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.”*

Así las cosas de acuerdo a los hechos de la demanda, la pretensión principal se encamina ante la aparente adquisición de la bacteria dentro de las instalaciones de la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, contexto que pone a la vista, la falta de intervención hospitalaria, por parte de CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, puesto que, la entidad administradora de salud, no recepciona pacientes para manejo clínico, motivo por el cual, contrata con las IPS ( INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD, HOSPITALES Y CLINICAS), quienes dentro de sus instalaciones atienden con criterio médico a los afiliados del sistema de salud a través de los galenos convenidos por las instituciones citadas y que además cuentan con los instrumentos tecnológicos, para tratar los padecimientos en salud de los pacientes.

En este sentido, quien demanda debe tener legitimación en causa por activa, y quien es demandado la debe tener por pasiva, puesto que su existencia es un presupuesto para dictar la sentencia:

*“La jurisprudencia constitucional se ha referido a la legitimación en la causa, como la “calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso”.*

De forma tal, que cuando una de las partes carece de dicha calidad o condición, no puede el juez adoptar una decisión favorable a las pretensiones demandadas, pues quien formula una pretensión debe tener posibilidad sustancial y condiciones legales para reclamar un derecho o una obligación, y quien es demandado, debe tener las condiciones para que le sea exigido, “entendido así el concepto de legitimación en la causa, es evidente que cuando ella falte, bien en el demandante o bien en el demandado, la sentencia no puede ser inhibitoria sino desestimatoria de las pretensiones aducidas, pues querrá decir que quien las alegó o la persona contra las que se adujeron no eran las titulares del derecho o de la obligación correlativa alegada.

La legitimación en la causa hace referencia a la posibilidad de que la persona formule o contradiga las pretensiones de la demanda, por ser el sujeto activo o pasivo con interés en la relación jurídica sustancial debatida en el proceso. Como se observa, las personas con legitimación en la causa, se

encuentran en relación directa con la pretensión, ya sea desde la parte activa, como demandante, o desde la parte pasiva, como demandado (...)

Precursor, denota la ausencia de participación en los hechos acaecidos de CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, para ser parte dentro del litigio, con fundamento en el escenario, de tiempo modo y lugar imputados, pues se causaron dentro de las instalaciones de una institución diferente a mi representada y en funciones que no hacen parte de las obligaciones de la eps.

#### **5.1.2. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL EN EL ACTUAR DE CAFESALUD EN LIQUIDACION Y LOS PRESUNTOS DAÑOS QUE SE PRETENDE ENDILGAR A LA CONDUCTA DE MI REPRESENTADA.**

No existe certeza, de como se generó el daño, ni de la culpabilidad atribuible CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, ni del nexo de causalidad. Al respecto la Corte Suprema de Justicia mediante SENTENCIA DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016, RADICADA BAJO EL NO. 05001-31-03-003-2005-00174-01 ha señalado:

*Los requisitos que la ley exige para que el perjuicio que sufre una persona pase a ser responsabilidad de otra son: la presencia de un daño jurídicamente relevante; que éste sea normativamente atribuible al agente a quien se demanda la reparación; y que la conducta generadora del daño sea jurídicamente reprochable (en los casos de responsabilidad común por los delitos y las culpas).*

Se evidencia, del análisis de las pruebas, que se aportaron con el libelo de la demanda, que el paciente tuvo acceso al servicio hospitalario, suministro de medicamentos, consultas con especialistas y traslado a instituciones de mayor complejidad proporcionando continuidad en el servicio, en aras de salvaguardar la salud del afiliado, no obstante, la praxis médica se aleja de las obligaciones de la EPS.

El personal médico que intervino, en la atención del demandante, lo realizó en cumplimiento de las funciones propias de la actividad médica, las cuales fueron autorizadas siempre en la red de prestadores de servicios de CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, tal como se demostró, en el transcurso del devenir procesal.

En otras palabras, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 20 de junio de 2011, 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 acabe estar en relación causal adecuada, con el hecho de la persona o de la cosa a los cuales se atribuye su producción', emerge de la necesaria 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 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 indemnizar'; es, en fin, 'un elemento objetivo porque alude a un vínculo externo entre el daño y el hecho de la persona o de la cosa en línea*

*Jurisprudencia reza: 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 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'**”.*

A su vez, la parte actora incumplió con el requisito sine qua non, exigible del derecho en cuanto a la responsabilidad civil, de conformidad en lo estipulado en el **Expediente 11001 31 03 032 2011 00736 01 de 2018. Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil.**

*“Los presupuestos axiológicos y concurrentes de la responsabilidad extracontractual, son: el perjuicio padecido; el hecho intencional o culposo atribuible al demandado; y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores.”*

Como prerrogativa señala la obligación imputable al actor a quien le corresponde probar por regla general la culpa del perjuicio o daño generado, afín con el **art 167 de la ley 1564 del 2012**, toda vez que no DEMOSTRO que el contagio de la bacteria, alegado se hubiese motivado por CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION.

### **5.1.3 HECHOS DE UN TERCERO - ACTUACIONES DE UNA INSTITUCION EN SALUD DIFERENTE A CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION.**

Mi representada, no fue quien materializo el daño que el demandante, ostenta le fue causado con ocasión a su permanencia en LA CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, como resultado de la bacteria que se alojó en su organismo, en vista de que, no fue quien de manera directa procedió a la atención del paciente, empero como EPS, proporciono todos y cada uno de los requerimientos de los galenos con ocasión a la realización de exámenes diagnósticos, traslados, medicamentos y utensilios clínicos.

Los hechos que motivaron la demanda, se causaron por una institución foránea a CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION.

El tratamiento médico fue proporcionado, dentro de las instalaciones de la **CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN**, lo que a todas luces exhibe, que las presumidas acciones u omisiones que hubiesen podido causar un daño antijurídico, son presuntamente imputables a la institución indicada y demás demandados, mas no a mi representada.

De modo que la responsabilidad aquí discutida se produjo, en circunstancias disímiles a las funciones de la EPS no solo en la práctica, sino por mandato legal, teniendo en cuenta que la CULPA debe recaer sobre aquellas entidades e instituciones activas en la ejecución de los hechos, que fueron totalmente ajenos a mi representada, que, como consecuencia de ello, rompe el nexo causal que pudiere existir entre estos, que permiten descartar todo tipo de perjuicio encausado a mi representada.

La relación de causalidad, cada vez con una mayor importancia se ha de examinar en cada caso en concreto, y si bien es cierto que tal relación puede ser clara, por cuanto la relación entre la acción u omisión y el resultado no deja lugar a dudas, sin embargo, en la práctica, en los distintos y variados supuestos que se pueden plantear, la relación de causalidad puede plantear dificultades bien por no constar la causa que ha originado el daño, o bien porque el daño ha podido ser producido por distintas causas, por lo que la doctrina y la jurisprudencia han dado diversas teorías, que se pueden sintetizar en las de **la teoría de la equivalencia**, para la cual, es causa de toda condición que ha contribuido al resultado, de forma que éste no se hubiera producido, si la condición no se hubiera dado (sine qua non), y el **principio de causalidad adecuada**, que exige, para apreciar la culpa del agente, que el resultado sea una consecuencia natural, adecuada y suficiente de la determinación de la voluntad;

Debiendo entenderse por consecuencia natural, aquella propicia, entre el acto inicial y el resultado dañoso, una relación de necesidad, conforme a los conocimientos normalmente aceptados; y debiendo valorarse en cada caso concreto, si el acto antecedente que se presenta como causa, tiene virtualidad suficiente para que del mismo se derive, como consecuencia necesaria, el efecto lesivo producido, no siendo suficiente las simples conjeturas, o la existencia de datos fácticos, que por una mera coincidencia, induzcan a pensar en una posible interrelación de esos acontecimientos, sino que es precisa la existencia de una prueba determinante, relativa al nexo entre la conducta del agente y la producción del daño, de tal forma que haga patente la culpabilidad que obliga a repararlo, escenario que en la presente controversia no se presentó, por una omisión o falla del servicio por parte de CAFESALUD EN LIQUIDACION.

*“Los problemas de imputación de responsabilidad frente a eventos de omisión<sup>2</sup> ha llevado a la doctrina a proponer fórmulas de solución más coherentes, como lo son los criterios normativos de atribución, los cuales han tenido desarrollo en la teoría de la imputación objetiva, que ha sido acogida en algunos eventos por la jurisprudencia de la Corporación, fundamentalmente en aquellos en los que se predica del Estado su posición de garante.*

*Las entidades obligadas a prestar el servicio de salud tienen la posición de garante frente a los pacientes que soliciten esos servicios. Por lo tanto, ven comprometida su responsabilidad cuando se abstengan de ofrecer al paciente los tratamientos que estos requieran, de acuerdo con los desarrollos científicos y tecnológicos y el nivel de atención de la institución de que se trate, o en su defecto de la remisión oportuna del paciente a una entidad de mayor nivel, y esa omisión implique para el paciente la pérdida de oportunidad de recuperar su salud, preservar su vida o al menos mantener condiciones estables en su afección”*

La doctrina advierte que para que el resultado sea atribuible a la EPS y ser declarada responsable por una omisión u acción es indispensable determinar si la ocurrencia se originó por una relación de causa-efecto, si no se establece la mencionada no tendría sentido continuar con la acción ejercida, el nexo de causalidad debe ser probado por la parte actora, en contravención si la responsabilidad que quisiera demostrar está fundamentada en la culpa o en cualquiera de los géneros de responsabilidad objetiva existentes, el nexo de causalidad no es presunto, contraria a la culpabilidad, por ello es importante tener claridad de la distinción de cada una, por ese motivo, el accionante debe demostrar y probar la causalidad alegada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al estado, pues en la ley no se estipulada que aun probado un hecho el legislador pueda deducir la ocurrencia de una causalidad ni tampoco un juez aun teniendo conocimiento sobre la realidad social, Lo pueden llevar a determinar con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante, para probar el nexo puede ser:

- 1.) Directa, por medio de los medios probatorios que lo representen por sí mismo
- 2.) Indirecta, mediante indicios que requieren la demostración de unos hechos que apunten con fuerza el hecho indicado.

Corolario a lo pretendido por la parte demandante en ningún momento mi representada vulnero el derecho a la salud como consta dentro del expediente, pues BRINDO EL ACCESO AL SERVICIO MEDICO AL AFILIADO, SIN OPOSICION O DEMORA, más, se debe acotar que, los procedimientos médicos son prestaciones de salud (atenciones unitarias o en grupo) que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos, implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente y son llevados a cabo por un médico cirujano o un profesional de la salud autorizado y se pueden realizar tanto de manera ambulatoria como a través de la hospitalización del paciente.

Tal hipótesis, esclarece que mi representada, no ejecutó ninguna actuación médica, quiere decir entonces, que el petitum de la demanda NO, es un hecho imputable a LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

Respecto de este punto y en cumplimiento de la ley estatutaria 209 del 2013, en su CAPÍTULO I arts. (2,4 y 10).

---

<sup>2</sup> En sentencia de 29 de agosto de 2013, Exp. 29133, C.P. Ramiro Pazos Guerrero.



## CAPÍTULO I OBJETO, ELEMENTOS ESENCIALES, PRINCIPIOS, DERECHOS Y DEBERES

**Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

**Artículo 4°. Definición de Sistema de Salud.** Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

**Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud** y demás literales que lo conforman.

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) son las entidades responsables de la prestación de los servicios médicos incluidos en el POS. Dichas entidades gozan de la libertad de elegir las instituciones prestadoras de servicios médicos (IPS) por intermedio de las cuales van a suministrar servicios médicos a sus afiliados.

De igual manera, tienen la obligación de suscribir convenios con ellas, con el fin de garantizar que la prestación de los servicios sea integral y de calidad.

Al respecto, La Corte Constitucional en la señaló<sup>3</sup>:

*“Las EPS, de conformidad con las normas vigentes, tienen la libertad de decidir con cuáles instituciones prestadoras de salud suscriben convenios y para qué clase de servicios. Para tal efecto, el único límite constitucional y legal que tienen, radica en que se les garantice a los afiliados la prestación integral del servicio. De allí que, salvo casos excepcionales o en atención de urgencias, los afiliados deben acogerse a las instituciones a donde son remitidos para la atención de su salud, aunque sus preferencias se inclinen por otra institución. En todos estos procesos están en juego los criterios que operan tanto en el afiliado al momento de contratar con determinada EPS, o de cambiar de EPS, por no estar de acuerdo con las instituciones de salud donde aquella tiene convenios.”*

Es pertinente entonces, estudiar la responsabilidad a cargo de la EPS y cual a cargo de la IPS y de LOS MEDICOS TRATANTES quienes, en su condición de personal idóneo, son contratados para ejercer un servicio, dejando la claridad en este sentido que CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, no ejerce labores de la medicina. Si no la encargada de garantizar el acceso a la atención clínica, Por tanto, no se puede imputar a mi representada, los daños y perjuicios que se hubieren causado a la afiliada, pues como se emana de la ley, en cumplimiento de sus funciones actuó de manera oportuna. Al tenor se pronunció la corte<sup>4</sup>:

*“Para que pueda predicarse la existencia de una falla en materia médica, la sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso, del mismo modo deberá probarse. Que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente con todos los medios científicos y técnicos que se tengan a su alcance”.*

Echa esta salvedad el hecho de un tercero se propone como causal de exoneración, ya que se probó que no existió incidencia jurídica frente a los demandantes por parte de CAFESALUD EPS EN

<sup>3</sup> Sentencia T-238 de 2003

<sup>4</sup> sentencia 017 del 05 de abril del 2013.



LIQUIDACION, puesto que se encuentra totalmente identificado que no causo el daño, como lo constata las historias clínicas.

Considerando la teoría de la doctrina, respecto a que, el hecho de un tercero exonera totalmente al demandado, cuando pueda tenersele como causa exclusiva del daño, poco importa que sea culposos o no, lo que sí es necesario advertir es que debe ser imprevisible e irresistible, o sea, reasumir las características de la causa extraña.

El hecho de un tercero como principio lo invocamos con cimiento en vía interpretativa, definiendo el caso fortuito o fuerza mayor, consagrado en el artículo 1 de la Ley 95 de 1890.

#### **5.1.4. FALTA DE PARTICIPACIÓN EN EL ACTO MEDICO Y ASISTENCIAL HOSPITALARIO POR PARTE DE CAFESALUD EN LIQUIDACION.**

La entidad que represento no presto los servicios hospitalarios al demandante, como tampoco de manera asistencial emitiendo conceptos médicos ya que no posee los conocimientos científicos.

En tal caso, la responsabilidad civil de estos servicios se exige solidariamente a las entidades e instituciones prestadoras de salud y al personal médico, y agregó que esta será de carácter contractual o extracontractual si el daño surgió del incumplimiento de una obligación establecida en un contrato o por la violación del deber genérico de no dañar, por un hecho u omisión del responsable.

La Corte Suprema de Justicia ha emitido diferentes pronunciamientos sobre la valoración de las pruebas en asuntos de responsabilidad médica y la determinación de la culpa probada como fundamento de la configuración de la responsabilidad, explicó el alto tribunal constitucional<sup>5</sup>, concluyó que:

*i. No se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica*

*ii. El juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado*

*iii. La responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y*

***iv. La carga probatoria está en quien alega el daño.***

Como hemos dicho antes, en el campo de la jurisprudencia, expresa el magistrado de la Corte suprema de justicia:

*“Dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad civil, es el daño un elemento primordial y el único común a todas las circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento. De ahí que no se de responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica, sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquel, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquier acción indemnizatoria”<sup>6</sup>*

Llegados a este punto, resaltamos al despacho la ausencia de condiciones fácticas, que ponen de presente que CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, no participo en los deberes de los profesionales de la salud en el entendido de la práctica de la *lex artis*.

#### **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN.**

<sup>5</sup> M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, Sentencia T-158, abr. 24/18.

<sup>6</sup> PAREDES Duque, Jorge Eduardo. 2004. Pág. 196.



## PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

**1: ES CIERTO.** Según lo regula la ley 100 de 1993, en sus artículos 156 y 185.

**2: PARCIALMENTE CIERTO.** Es cierto que, entre la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN Y CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, se celebró el CONTRATO N° DNC-CF-118-2015 DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO, mismo que se convino, por ser una institución que contaba con la infraestructura necesaria, no solo en planta física, sino también con personal médico en todas sus categorías, para prestar los servicios de salud con los estándares establecidos por el ministerio de la protección social, para la atención del oficio medico a los afiliados del plan obligatorio de la salud.

No obstante, no se puede confundir, que, por el hecho de coexistir un contrato de prestación, se configuro una relación solidaria, en razón de que, ninguna de las mencionadas perdió su independencia, pues cada una conservo su autonomía jurídica, económica y administrativa, en el entendido de que la IPS continuo en su calidad de receptora, y por ello debía ofrecer al paciente, alimentación, servicios de diagnóstico, habitación, asistencia médica, de enfermería y entrega de medicamentos de calidad de conformidad a lo ordenado por el galeno.

Y por su parte la eps conservó su función de la afiliación, del registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones y por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía, 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.

De ahí, que como se expuso el objeto social de cada una es disímil, en atención a lo cual, se acordó la prestación del servicio de la IPS para la EPS, afín de lo regulado en la ley 100 de 1993, pero tal convenio no hace parte de una póliza, ni mucho menos de un seguro, que respalde los riesgos que pueda sufrir la institución prestadora en la práctica de sus servicios.

**3. ES CIERTO.** Así, se observa de las historias clínicas.

**4. NO NOS CONSTA.** Ya que el contrato aportado es del 24 de junio del 2015, el cual, en su cláusula octava, pacta la duración de un año, contado a partir de la fecha de suscripción y al no aportarse, con el llamamiento, el otro si, no puede esta defensa afirmar, que para el año 2017, se encontraba vigente, de acuerdo a lo consignado, por tanto, deberá probarse su idoneidad.

### EXCEPCIONES DE FONDO QUE SE PROPONEN FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN

#### 1. DE MERITO

**1.1. INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE CAFÉSALUD EPS EN LIQUIDACION Y LA CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN.** A pesar de que existió un convenio, en la práctica no contrajeron efectos jurídicos, pues CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, no ejerce ninguna situación de control ni de aseguramiento pues no funge como póliza, sobre LA CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN, debido a que, esta última se rige por las disposiciones de una junta directiva propia, quien actúa libre e independientemente de mi representada.

Dicho de otra manera, no existe un fin común, entre LA CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN y CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, tanto que en la actualidad ambas empresas desarrollan actividades abismalmente disímiles entre sí.

Las instalaciones de cada una, así como sus procesos internos, las directrices administrativas, y los órganos de dirección son completamente autónomos.



Así las cosas, los argumentos para el llamamiento, resultan ser insuficientes e inaplicables para efectos de determinar una presunta responsabilidad en cabeza de **CAFÉSALUD EPS EN LIQUIDACION**, pues como lo aclara la norma, la EPS cubre el costo de los servicios requeridos, menos aún, cuando en el litigio se probó que la EPS, pertinentemente brindó el acceso del paciente a un nivel superior y sufragó toda la asistencia médica del actor, que fueron atendidos por la ips LA CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN a través sus profesionales de la salud.

Es así como, en el evento de la generación de un perjuicio originado en el cumplimiento de sus actividades dentro de las instalaciones de la IPS, sólo puede ser Imputable por nexo causal directo a las personas naturales o jurídicas que atendieron y se lucraron de la prestación del servicio y que, por ello, asumen *el riesgo* de causar daño con sus actos.

**1.2. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL CON RELACION A LA PRESTACION DEL SERVICIO HOSPITALARIO.** Tiene su fundamento, en el hecho probado, que CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION, AUTORIZO cada uno de los servicios clínicos, que preciso el paciente, de manera garante. Como se dilucida de las historias clínicas, nunca existió retraso en los procedimientos realizados por demora u oposición de la eps para tener acceso a los elementos científicos, en el entendido, que mi representada solo se encontraba a cargo del aseguramiento del afiliado, mas no de la practica medica directa, para diagnosticar, intervenir quirúrgicamente o prescribir medicamentos.

La doctrina y la jurisprudencia establecen que para que deba responderse por un daño, es necesario que el mismo haya sido causado por su autor mediante su acción u omisión, siendo la RELACIÓN CAUSAL un presupuesto indispensable para la reparación del daño. Para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos debe acreditarse la existencia de los mismos y la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción.

El ligamen causal es el elemento que vincula el daño directamente con el hecho e indirectamente con el factor de imputación o atribución objetiva del daño, constituye un 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 a indemnizar, siendo un elemento objetivo, porque alude a un vínculo externo entre el daño y el hecho de la persona o cosa.

Conforme a lo anterior, se evidencio que no se configura un nexo causal, entre las autorizaciones brindadas por **CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION** y el manejo hospitalario realizado en la **CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN** y el contagio de la bacteria en el organismo del actor, que hagan posible que mi representada asuma el pago al que llegase a ser condenada, LA CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYAN.

## **6.1. RELACIÓN DE LAS PRUEBAS QUE SE ACOMPAÑEN Y LA PETICIÓN DE AQUELLAS CUYA PRÁCTICA SE SOLICITE.**

### **6.1.1. DOCUMENTALES DE ESTE EXTREMO PROCESAL**

Téngase como pruebas documentales las aportadas por la parte demandante en los aspectos que favorezcan a la entidad que represento y además las siguientes:

- 1) Poder(es) para actuar.
- 2) Escritura pública N° 4105 del 22 de octubre del 2019, en la cual se otorga poder.
- 3) Certificado de existencia y representación legal de CAFESALUD EN LIQUIDACION.
- 4) Historial de autorizaciones medicas de CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION.

## **7. ANEXOS**

Acompaño a la presente contestación de la demanda los siguientes documentos:

- 7.1 Copia de las pruebas documentales señaladas en el acápite de pruebas.
- 7.2 Copia del presente escrito para archivo del juzgado.

Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central  
Cali – Colombia



## 8. NOTIFICACIONES

**CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACION**, recibirá notificaciones en la Sede Administración Central Calle 37 No. 20 – 27 Barrio la Soledad, Bogotá, D.C.

**LA SUSCRITA APODERADA**, recibirá notificaciones en mi oficina de abogado, ubicada en la Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central. Correo electrónico: [ajabogados.cafesalud@gmail.com](mailto:ajabogados.cafesalud@gmail.com) - Celular: 311-385-9500, 3046562053.

**LOS DEMANDANTES** en las direcciones señaladas en la demanda o en el llamamiento en garantía.

Cordialmente,

**GINA MARCELA VALLE MENDOZA**  
C.C. No. 67.030.876  
T.P. 181.870 C.S. de la J.  
APODERADA SUSTITUTA  
CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACION