

Neiva, 09 de agosto de 2022.



Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA – HUILA.
 E. S. D.

RADICACION: 4100131030022022-00086-00

DEMANDANTES: ALEXANDER OYOLA CALDERON Y OTROS

DEMANDADOS: COMFAMILIAR EPS, CLINICA UROS

ASUNTO:	CONTESTACION DEMANDA
----------------	----------------------

ANA MARCELA GOMEZ AMEZQUITA, mayor de edad, abogada titulada, portadora de la tarjeta profesional número 229.103 del Consejo Superior de la Judicatura, identificada con la cédula de ciudadanía número 55.113.935 de Gigante - Huila, obrando en calidad de apoderada especial de la entidad demandada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA – “COMFAMILIAR”**, en el proceso de la referencia, según poder otorgado a la suscrita por la **Jefe de División jurídica** de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA “COMFAMILIAR”**, con número de NIT. **891.180.008-2**, el cual ya obra en el expediente; teniendo en cuenta la comunicación recibida el 11 de julio de 2022 (notificación electrónica), en la demanda VERBAL -RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL instaurada ante su despacho, en contra de la **EPS COMFAMILIAR HUILA**, entidad a quien represento, doy tramite a la contestación de esta, dentro del término legal.

1. IDENTIFICACION PLENA DE LA PARTE DEMANDADA- CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA – “COMFAMILIAR”

Nombre del demandando:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA – “COMFAMILIAR”,				
Ciudad de domicilio del demandando:	Calle 11 N° 5 – 63 de Neiva - Huila				
Documento de identificación del demandando:	C.C.	NIT	TI	CE	PASAPORTE
		x			
Número	891.180.008-2				
Teléfono del demandado	8713093				
Correo electrónico del demandante	notificacionesjudiciales@comfamiliarhuila.com marcela250581@gmail.com				
Nombre apoderada	ANA MARCELA GOMEZ AMEZQUITA				
Ciudad de domicilio del representante	NEIVA – HUILA				
Documento de identificación	C.C.	NIT	TI	CE	PASAPORTE
	x				
Número	55.113.935 De Gigante (H)				
Tarjeta profesional No.	229.103 CSJ				
Dirección donde recibe notificaciones:	Calle 11 N° 5 – 63 de Neiva - Huila				
Dirección de correo electrónico	Marcela250581@gmail.com				
Celular	3148701881				



2. RELACION DE DOCUMENTOS E INFORMACION ANALIZADOS

Traslado de la demanda que contiene:

- Copia de la demanda.
- Copia subsanación demanda
- Copia de la admisión de la demanda.

3. PRECISIONES

Procede esta representación de la entidad demandada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA – “COMFAMILIAR”**, a pronunciarse con ocasión del asunto de la referencia, precisando que lo hago conforme a los escritos; de demanda, subsanación demanda y auto admisorio, con los que se corrió traslado a mi prohijada.

4. ADVERTENCIA INICIAL

Antes de contestar los hechos de la demanda y como se expondrá en el capítulo de excepciones —así como se demostrará en la etapa probatoria del proceso—, la Ley 100 enmarca claramente las responsabilidades y funciones de cada uno de los actores o integrantes del SGSSS, y en particular responsabiliza a las EPS de organizar la red de prestadores de servicios de salud con el fin de GARANTIZAR el acceso a los servicios de salud del POS, que en el caso de COMFAMILIAR corresponde al POS SUBSIDIADO.

De igual forma responsabiliza a las INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) de prestar los servicios de salud bajo los principios de CALIDAD Y EFICIENCIA y con AUTONOMIA TECNICA, administrativa y financiera.

Referente a esta acción incoada por **ALEXANDER OYOLA CALDERON Y OTROS**, “derivado de una supuesta falla en la prestación del servicio de salud a consecuencia de caída de una camilla y posterior fallecimiento”.

es necesario hacer unas anotaciones previas, que podrán ser de gran importancia a la hora de evaluar y analizar la situación fáctica, frente a los motivos incoados en el escrito de la demanda.

Lo primero que hay que analizar, es si el actuar de la EPS fue la causante del supuesto hecho (“derivado de una supuesta falla en la prestación del servicio de salud a consecuencia de caída de una camilla y posterior fallecimiento”). e indudablemente la respuesta es NO.

Pues de todo el libelo demandatorio no se vislumbra el tan anhelado NEXO DE CAUSALIDAD, y tal como lo han referenciado las altas cortes en sus sabios pronunciamientos, El nexo causal es la base de la responsabilidad civil y/o administrativa. La existencia de relación causal adecuada entre el hecho (u omisión del demandado) y el daño causado es requisito insoslayable de la responsabilidad civil.

Siempre será requisito ineludible la exigencia de relación de causalidad entre la conducta activa o pasiva del demandado y el resultado dañoso, de tal

modo que la responsabilidad se desvanece si el nexo causal no ha podido acreditarse como es el caso que hoy no ocupa.

Bien sabemos que en los procesos donde se solicita una declaratoria de responsabilidad extracontractual del Estado, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 90 Superior, indefectiblemente habrá que acreditarse la existencia de un daño antijurídico y que aquel es imputable fácticamente a la Administración.

Tratándose del análisis de imputación de primer nivel (*imputatio facti*), la jurisprudencia ha explicado que es necesario efectuar para el caso concreto un estudio de causalidad con el fin de determinar cuál fue el origen de la lesión antijurídica, para lo cual se ha hecho uso de la teoría de la causalidad adecuada¹, según la cual la fuente del daño es aquella que, según el curso normal de los acontecimientos y las reglas de la experiencia, es la que genera el resultado antijurídico.

Aunado a lo anterior, la jurisprudencia del Alto Tribunal ha señalado que la causa adecuada del daño no necesariamente coincide con la causa material inmediata del mismo -sin que deba caerse en el análisis correspondiente a la teoría de la equivalencia de las condiciones- ya que, aun cuando el estudio de la causalidad se enmarca en la faceta fáctica de la imputación, deben considerarse los factores que además posean cierta relevancia jurídica para que puedan identificarse como causa del resultado dañoso, lo cual cobra mayor importancia cuando el perjuicio ha sido producto de causas concurrentes².

Así las cosas y en aplicación de la teoría de la causalidad adecuada, es necesario primero identificar todas las causas sine qua non de la producción del daño y una vez ello se realice, debe hacerse un juicio de probabilidad en abstracto, teniendo en cuenta reglas de la experiencia, para establecer si es normal que la conducta realizada pueda producir el daño ocasionado.

Al no existir, ningún hecho u omisión desplegado por la EPS, que llevara a la acusación del daño, es procedente solicitar la exoneración total de la EPS.

En otras palabras, La teoría de la "causalidad adecuada" se traduce en la misión del demandante en demostrar entre múltiples hechos con actitud dañosa, cual fue el hecho que finalmente causa el daño.

Nótese su señoría que el hecho "derivado de una supuesta falla en la prestación del servicio de salud a consecuencia de caída de una camilla y posterior fallecimiento". NO puede ser atribuida a mi representada, es decir que la teoría de la causalidad adecuada, queda desvirtuada en el presente proceso, y que dicha posición no es tomada de manera caprichosa por la suscrita, sino es de reiteración jurisprudencial; Para tales efectos me permito referenciar que las altas cortes han determinado que de todos los hechos que anteceden la producción del daño, solo tiene relevancia aquel que: según

¹ "(...) Como se sabe, de tiempo a atrás, la jurisprudencia del Consejo de Estado viene aplicando la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño solo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata.

² CE 3, 8 Mar. 2007, e25000-23-26-000-2000-02359-01(27434), M. Fajardo.

el desarrollo normal de los acontecimientos, ha sido causa directa o inmediata del daño.



Con ello era deber del apoderado actor demostrar plenamente el NEXO DE CAUSALIDAD, y así cumplir con los preceptos legales y jurisprudenciales que determinan que es su deber o está bajo su responsabilidad la carga de la prueba cuando se trata de deducir la responsabilidad civil contractual o extracontractual de la falla médica

5. CONTESTACION DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

De la manera más respetuosa me permito dar respuesta a cada uno de los hechos planteados en la demanda, en la misma numeración que fueron relacionados.

HECHO PRIMERO AL DECIMO TERCERO: NO NOS COSTA, por tratarse de un hecho relacionado con la atención dada a la señora **NELLY CALDERON** q.e.p.d, por parte de la CLINICA UROS y a la cual no tenemos ninguna injerencia alguna.

No obstante, lo anterior se considera importante relacionar lo evidenciado en la Historia Clínica así:

ANTECEDENTES DE NELLY CALDERON Q.E.P.D:

1. Diabetes no insulino dependiente con complicaciones micro y macro vasculares.
2. Paciente frágil de edad avanzada (octava década de la vida), con riesgo incrementado para complicaciones (ampliamente descrito en la literatura médica universal).
3. Enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis.
4. Enfermedad hipertensiva con compromiso de órgano blanco, corazón.
5. Hipotiroidismo.
6. Paciente comorbida, con hospitalización en unidad de cuidado intensivo hasta el día 11-07-2017 y hospitalización hasta el 15-07-2017.
7. Catéter para hemodiálisis el 07-17-2017.

RESUMEN Y ANALISIS DE ATENCIONES:

Paciente femenina en octava década de la vida quien ingresa a la clínica UROS en estado crítico, por sus múltiples comorbilidades; remitido del primer nivel. Como causa principal de consulta al ingreso un cuadro febril sin foco aparente, pero con sospecha de sepsis secundaria a catéter de hemodiálisis. Antecedente de internación en UCI, 15 días previos.

DIAGNOSTICOS AL INGRESO:

- Síndrome febril asociado a los cuidados de la salud.
- Sepsis foco en estudio.
- Bacteriemia asociada al catéter de hemodiálisis a descartar.
- Enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis.
- Hipertensión arterial por historia clínica.
- Diabetes mellitus tipo 2.

El día primero de agosto (segundo día de estancia) por su condición crítica es trasladada a cuidados intermedios, indicación médica realizada desde el primer día de hospitalización (por su condición de fragilidad y gravedad de comorbilidades). Paciente que presenta retiro de catéter venoso periférico de manera accidental, no se establece si fue la paciente quien se lo retiro.

El 2 de agosto la paciente empieza a presentar sangrado en el lugar de punción; situación no habitual; con signos iniciales de alteración en la coagulación, además tumefacción en brazo izquierdo no evidenciada anteriormente, dolorosa, sugiere hematoma, sin signos de síndrome compartimental (folio 269), por lo cual se ordena de inmediato suspensión de la anticoagulación. El mismo día en nota de las 12:02 horas (folio 267) se anota informe de dúplex venoso de miembro superior con trombosis venosa profunda que compromete vena axilar y braquial y linfa edema a predominio de brazo; hemoglobina 5,8g/dl, hematocrito 16,2%, plaquetas 118.000. Con evidencia de cuadro anémico severo y disminución muy importante de las plaquetas indicándose con estos hallazgos el diagnóstico de sepsis no modulada, tendencia a la hipotensión. Se hace necesario de transfundir 2 unidades de glóbulos rojos empaquetados.

El 3 de agosto del 2017 a las 11:00 am, posterior a la sesión de hemodiálisis la paciente presenta cuadro de desorientación mental y caída desde la cama; a pesar de tener la medida de barandas de protección arriba; lo cual le causo trauma craneoencefálico leve, con herida superciliar presentando sangrado posterior que requirió sutura; además se ordena tac cerebral.

A las 21:00 horas del mismo día se relata paciente alerta, desorientada, no déficit motor aparente, Glasgow 15/15. Reporte de tac de cráneo simple atrofia cortico subcortical. Vasculopatía aterosclerótica e hipertensiva. En el análisis se reporta hemocultivo positivo para s.hominis y procalcitonina francamente positiva.

El día 4 de agosto la paciente presenta signos de encefalopatía con diastólicas bajas y febril. En su cuarto día de antibiótico. Hemoglobina 5,6mg/dl; plaquetas 66.000. Por el cuadro anémico se ordena transfundir 2 unidades de glóbulos rojos empaquetados. A las 11:58 horas valorada por médico internista, quien hace diagnóstico de encefalopatía multifactorial, - síndrome de disfunción multiorganica (encefalopatía, coagulopatía, trombocitopenia),- síndrome febril asociado al cuidado de la salud, - bacteriemia asociada a catéter de hemodiálisis a descartar, - enfermedad renal crónica grado V en hemodiálisis, - hipertensión arterial estadio I

Paciente se considera con coagulopatía de consumo en falla multisistémica que se considera de mal pronóstico y se ordena traslado a la UCI y realizar nuevo TAC de cráneo para descartar sangrado.

El día 5 se reporta Tac de cráneo con hallazgos de contusión bifrontal con hematoma izquierdo drenado a ventrículo. El mismo día el doctor Álvaro Ricardo Soto Ángel, especialista en neurocirugía relata (folio 249) paciente con síndrome de disfunción multiorgánica y sepsis quien ha presentado traumatismo contundente frontoorbitario derecho con deterioro posterior en su estado de conciencia por hallazgos de tac de cráneo simple. Despierta, pero sin contacto con el examinador, alucinaciones visuales. Objetivo:

apertura ocular al llamado y tendencia posterior a la somnolencia sin emesis, sin focalización, equimosis peri orbitaria derecha. Tac de cráneo simple con contusión frontal izquierda y drenaje a sistema ventricular izquierdo, edema perilesional.

Análisis:

Paciente con trauma craneoencefálico y encefalopatía multifactorial más recientemente con traumatismos de tejidos blandos frontal y orbitario derecho, con hallazgos de tac de cráneo que ha demostrado imagen compatible con contusión frontobasal izquierda que no genera aun efecto de masa ni signos de hipertensión endocraneana. Por lo que en su contexto clínico e imagenológico se recomienda continuar con manejo expectante y realizar tac de cráneo simple de control antes de 24 horas o antes si hay mayor deterioro neurológico.

En días posteriores la paciente debido a su complicado cuadro clínico asociado a su avanzada edad y las comorbilidades preexistentes falleció.

HECHO DECIMO CUARTO: ES FALSO. por tratarse de un hecho relacionado con la atención dada a la señora **NELLY CALDERON Q.E.P.D**, por parte de la CLINICA UROS y a la cual no tenemos ninguna injerencia alguna, es importante relatar lo evidenciado en la historia clínica así:

Hay evidencia suficiente para establecer desde el punto de vista médico que el deceso de la paciente no se puede indilgar a una sola causa y que por el contrario se trata de una paciente de edad avanzada con antecedentes de múltiples enfermedades; en diálisis; con antecedentes en los quince días anteriores de internación en UCI de la misma institución por clínica relacionada con las enfermedades ya descritas.

Durante toda su estancia incluyendo el primer día de internación la paciente presentaba variaciones muy importantes de su glicemia y tensión arterial, a pesar del tratamiento médico; al igual que un cuadro de anemia, sangrados y disminución de las plaquetas. Todo esto asociado a un cuadro febril de origen infeccioso (con cultivo positivo para stafilococo hominis).

Además, la paciente presentaba desde el segundo día de hospitalización una trombosis venosa profunda cuya causa no se pudo establecer, pero que sin duda tuvo implicación en el desenlace final. Observada la nota del especialista en neurocirugía, se puede concluir que la encefalopatía no estaba siendo causada por el trauma y que por el contrario la paciente cursaba con una encefalopatía de otro origen y que el trauma no explicaba la clínica actual de la paciente por lo que ordeno manejo expectante.

Respecto a la seguridad del paciente la clínica Uros tiene establecido protocolos que aplican en todos los pacientes con internación y que en este caso no es la excepción como se observa en diferentes notas médicas y de enfermería previas a la ocurrencia de la desafortunada caída de la paciente, la cual se dio desde la cama aun teniendo la medida de protección de barandas arriba y dado que de por tratarse de una unidad de cuidados intensivos no se puede aplicar la medida de acompañante permanente. Desafortunadamente esta situación pudo ser el primer signo de la encefalopatía que la paciente empezaba a presentar y que finalmente no

puede establecerse como causa de la muerte. Desde el segundo día de su internación los médicos relacionan a la paciente con una sepsis con foco en estudio, razón por la cual se hospitalizó en unidad de cuidados intermedios (hospitalización reservada para los pacientes en estado de salud más graves, excepto los que requieran ventilación mecánica).

Las complicaciones presentadas por la paciente que la llevaron al triste desenlace están descritas en la literatura médica y tienen relación con los diagnósticos previos; diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica e hipertensión arterial. (Encefalopatía) y esta última (hipertensión arterial) por sí sola puede generar hemorragia cerebral. Cuadro que también puede ser causado por alteración de la coagulación que en esta paciente se estaba reflejando por la disminución de las plaquetas y el sangrado por diferentes vías (sitio de punción, herida superciliar, hematoma en brazo).

La diabetes se ha asociado con un aumento aproximado del 75% en la tasa de mortalidad en adultos, y la persona promedio de 60 años diagnosticada con diabetes pierde 5 años de su vida por la enfermedad.

Aunque las enfermedades cardiovasculares han representado históricamente el mayor número de esas muertes, la diabetes se asocia con un mayor riesgo de muerte por una amplia gama de causas adicionales, incluida la diabetes en sí misma, enfermedad renal, cáncer, infecciones, enfermedad hepática y causas externas.

Algunos estudios basados en la población sugieren que el carácter de las complicaciones relacionadas con la diabetes podría estar cambiando.

En los adultos estadounidenses diagnosticados con diabetes, la tasa de complicaciones relacionadas con la enfermedad cardiovascular disminuyó más que otros tipos de morbilidad desde 1990 hasta 2010, lo que podría aumentar la importancia relativa de otras complicaciones y afecciones, que incluyen la enfermedad renal crónica, el cáncer y las afecciones relacionadas con el envejecimiento.

Es posible que estos cambios en la morbilidad estén acompañados por cambios en las causas de muerte entre las personas con diabetes, como se ha informado en la población general.

HECHO DECIMO QUINTO: NO ME CONSTA, al no tratarse de un hecho del cual tenga injerencia alguna mi representada EPS S COMFAMILIAR DEL HUILA me atengo a lo que se demuestre dentro del proceso.

HECHO DECIMO SEXTO: ES CIERTO, según documentos anexos a la demanda.

HECHO DECIMO SEPTIMO. PARCIALMENTE CIERTO. Cierto que COMFAMILIAR DEL HUILA emitió respuesta mediante oficio SA-09-30409, en donde se reporta una glosa, no obstante, lo anterior dicha glosa **no** implica responsabilidad de la IPS.

6. 6. CONTESTACION A LAS PRETENSIONES

De manera expresa se manifiesta total oposición a todas y cada una de las pretensiones y condenas invocadas en la demanda, toda vez que carecen de

fundamento fáctico, jurídico y probatorio, que evidencie alguna falla u omisión por parte de la entidad que represento. En consecuencia, solicito que sirva absolver a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA – “COMFAMILIAR”. Así mismo se deberá condenar en costas a la parte demandante.



La anterior oposición a las pretensiones se sustenta básicamente en que la EPS que represento en ningún momento impuso barrera de acceso para la atención del paciente, pues está demostrado que se autorizaron de manera oportuna todos y cada uno de los servicios prescritos y solicitados por los médicos tratantes, razón por la que no es de recibo para mi poderdante que se le endilgue algún tipo de conducta que haya tenido relación con los perjuicios enunciados en la demanda a los demandantes.

SINOPSIS

Dentro de lo expuesto por la parte actora, en la demanda de responsabilidad civil, supuestamente evidencia falla del servicio “derivado de una supuesta falla en la prestación del servicio de salud a consecuencia de caída de camilla” NO indicando la parte actora, ninguna actuación negligente de la **E.P.S. COMFAMILIAR**, todo esto es coherente, toda vez que la demanda es carente de correlación probatoria, pues lo expuesto en la demanda, en donde se debería precisar la real y absoluta responsabilidad de la **E.P.S. COMFAMILIAR**, respecto de los hechos suscitados. Y por último la indebida función o actuación escindida de todo tipo de diligencia, la cual no fue debidamente probada y menos argumentada por la parte demandante. con base en hechos improbados, para lo cual se evidencia correlación probatoria de lo expuesto en la parte fáctica de la parte demandante.

Además, es evidente la ambición y aprovechamiento de una consecuencia dolorosa, para así, intentar obtener lucro desmedido e inapropiado bajo un orden estructurado por la verdad de los hechos acaecidos.

ARBITRIUM

De tal modo, que, no existiendo relación alguna a modo de nexo causal, entre los daños presuntamente acontecidos por el deceso lamentable de la señora **NELLY CALDERON** q.e.p.d, alegados por la parte actora y el actuar diligente de la **E.P.S. COMFAMILIAR**, en calidad de demandada; que genere o la vulneración de derechos y por ende motive la respectiva reparación, se da por sentada la posición de la suscrita, en tanto de oponerme a todas y cada una de ellas, ateniéndome a lo que se demuestre y pruebe durante el devenir procesal.

Considerando que la parte actora, está procediendo de forma equivocada, en búsqueda de prestaciones, derechos inexistentes.

PROBLEMA JURÍDICO

Es de suma importancia dejar claridad en los siguientes interrogantes:

¿La Caja de Compensación Familiar del Huila - EPS Comfamiliar es responsable del deceso lamentable de la señora **NELLY CALDERON** Q.E.P.D?

Es fundamental puntualizar y lograr constatar que, ¿El actuar de la **EPS COMFAMILIAR**, resulto esencial y concluyente, al momento de ocurrir el deceso lamentable de la señora **NELLY CALDERON** q.e.p.d?

Entonces, es justificable concluir, que, en el contenido de la contestación de la demanda, se atenderá la situación fáctica, su relación con los sujetos procesales, la congruencia en tiempo modo y lugar, teniendo en cuenta aspectos teóricos y jurídicos. Todos ellos expuestos en este derecho de acción, a fin de lograr demostrar tanto de forma, como de fondo, y poder sustentar sustantivamente, en apego a la parte adjetiva, logrando así, darle sentido a lo concerniente a la ausencia de responsabilidad de la Caja de Compensación Familiar del Huila - **EPS COMFAMILIAR**.

7. DEFENSA DE LOS DEMANADOS

Como se evidencia en la sinopsis y en el arbitrium, la parte quien demanda y de forma desmedida y desnaturalizada, pretende que la Caja de compensación familiar del Huila, asuma una serie de indemnizaciones que no tiene que asumir, toda vez que su obligación, la cual es la prestación de servicios de salud, concordantemente con los servicios que requieren los usuarios, los cuales son y han sido diligentes.

No obstante, lo anterior, y una vez demostrado que mi representa no le es atribuible ninguna FALLA ADMINISTRATIVA que llevara a causar del deceso lamentable de la señora **NELLY CALDERON** q.e.p.d, entramos analizar las pruebas allegados por la parte demandante, para concluir, que tampoco existen argumentos para demostrar la supuesta FALLA MEDICA, atribuibles a las IPS, pues tal y como se observa en la Historia Clínica anexa con el escrito de la demanda se tiene que:

Hay evidencia suficiente para establecer desde el punto de vista médico que el deceso de la paciente no se puede indilgar a una sola causa y que por el contrario se trata de una paciente de edad avanzada con antecedentes de múltiples enfermedades; en diálisis; con antecedentes en los quince días anteriores de internación en UCI de la misma institución por clínica relacionada con las enfermedades ya descritas.

Durante toda su estancia incluyendo el primer día de internación la paciente presentaba variaciones muy importantes de su glicemia y tensión arterial, a pesar del tratamiento médico; al igual que un cuadro de anemia, sangrados y disminución de las plaquetas. Todo esto asociado a un cuadro febril de origen infeccioso (con cultivo positivo para stafilococo hominis).

Además, la paciente presentaba desde el segundo día de hospitalización una trombosis venosa profunda cuya causa no se pudo establecer, pero que sin duda tuvo implicación en el desenlace final. Observada la nota del especialista en neurocirugía, se puede concluir que la encefalopatía no estaba siendo causada por el trauma y que por el contrario la paciente cursaba con una encefalopatía de otro origen y que el trauma no explicaba la clínica actual de la paciente por lo que ordeno manejo expectante.

Respecto a la seguridad del paciente la clínica Uros tiene establecido protocolos que aplican en todos los pacientes con internación y que en este caso no es la excepción como se observa en diferentes notas médicas y de enfermería previas a la ocurrencia de la desafortunada caída de la paciente, la cual se dio desde la cama aun teniendo la medida de protección de barandas arriba y dado que de por tratarse de una unidad de cuidados intensivos no se puede aplicar la medida de acompañante permanente. Desafortunadamente esta situación pudo ser el primer signo de la encefalopatía que la paciente empezaba a presentar y que finalmente no puede establecerse como causa de la muerte. Desde el segundo día de su internación los médicos relacionan a la paciente con una sepsis con foco en estudio, razón por la cual se hospitalizo en unidad de cuidados intermedios (hospitalización reservada para los pacientes en estado de salud más graves, excepto los que requieran ventilación mecánica).

Las complicaciones presentadas por la paciente que la llevaron al triste desenlace están descritas en la literatura médica y tienen relación con los diagnósticos previos; diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica e hipertensión arterial. (Encefalopatía) y esta última (hipertensión arterial) por si sola puede generar hemorragia cerebral. Cuadro que también puede ser causado por alteración de la coagulación que en esta paciente se estaba reflejando por la disminución de las plaquetas y el sangrado por diferentes vías (sitio de punción, herida superciliar, hematoma en brazo).

La diabetes se ha asociado con un aumento aproximado del 75% en la tasa de mortalidad en adultos, y la persona promedio de 60 años diagnosticada con diabetes pierde 5 años de su vida por la enfermedad.

Aunque las enfermedades cardiovasculares han representado históricamente el mayor número de esas muertes, la diabetes se asocia con un mayor riesgo de muerte por una amplia gama de causas adicionales, incluida la diabetes en sí misma, enfermedad renal, cáncer, infecciones, enfermedad hepática y causas externas.

Algunos estudios basados en la población sugieren que el carácter de las complicaciones relacionadas con la diabetes podría estar cambiando.

En los adultos estadounidenses diagnosticados con diabetes, la tasa de complicaciones relacionadas con la enfermedad cardiovascular disminuyó más que otros tipos de morbilidad desde 1990 hasta 2010, lo que podría aumentar la importancia relativa de otras complicaciones y afecciones, que incluyen la enfermedad renal crónica, el cáncer y las afecciones relacionadas con el envejecimiento.

Es posible que estos cambios en la morbilidad estén acompañados por cambios en las causas de muerte entre las personas con diabetes, como se ha informado en la población general.

Al revisar las atenciones prestadas bajo los registros asistenciales se encuentra en la historia clínica atenciones en salud, basadas en la calidad con profesionales idóneos y con prácticas seguras como son adecuada técnica quirúrgica, manejo de esquema de antibiótico idóneos basados en los procesos infecciosos detectados y teniendo en cuenta resultados de los cultivos y antibiogramas respectivos, el uso de políticas de calidad, todo con

el fin de contribuir a la seguridad del paciente con el fin de no generar daño al paciente asociado a la asistencia durante el proceso de la enfermedad.

Igualmente se evidencia que la atención prestada en las instituciones de salud (CLINICA UROS) se caracterizaron por ser pertinentes según el estado clínico del paciente durante el tiempo que se encontró hospitalizada, pues se realizaron todos los estudios necesarios para descartar o confirmar las impresiones diagnosticas, así como también se brindó las valoraciones y manejo medico por las especialidades que se necesitaron al igual que los procedimientos quirúrgicos y los manejos médicos fueron basados en las guías clínicas, vigentes para la fecha de la atención, de igual manera se dio continuidad en el manejo llevándolo a un nivel de atención de mayor complejidad.

8. RÉPLICA A LAS PRUEBAS SOLICITADAS EN LA DEMANDA

A la prueba documental que se anexa:

Sin perjuicio de la prueba de ratificación que figura más adelante (y los efectos inherentes de la misma), la totalidad de la prueba documental anexada al expediente será motivo de consideraciones en el alegato de conclusión.

9. ARGUMENTOS JURIDICOS Y FACTICOS QUE DEMUESTRAN LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE COMFAMILIAR EPS.

Como punto de partida, tenemos que la Ley 100 enmarca claramente las responsabilidades y funciones de cada uno de los actores o integrantes del SGSSS, y en particular responsabiliza a las EPS de organizar la red de prestadores de servicios de salud con el fin de GARANTIZAR el acceso a los servicios de salud del POS, que en el caso de COMFAMILIAR corresponde al POS SUBSIDIADO.

De igual forma responsabiliza a las INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) de prestar los servicios de salud bajo los principios de CALIDAD Y EFICIENCIA y con AUTONOMIA TECNICA, administrativa y financiera.

Así las cosas, es evidente el error que se comete en el análisis de la demanda al endilgarle a la EPS la responsabilidad de la prestación de los servicios, y de esta forma atribuir unas presuntas fallas en la prestación de estos al afectado, una relación con los perjuicios padecidos por el usuario los demás demandantes. Nada más alejado de la realidad, pues es claro que la prestación del servicio es responsabilidad de las IPS, tal y como se desprende de los apartes transcritos de la ley 100 de 1993.

De lo hasta aquí escrito, es evidente y queda ampliamente demostrado que COMFAMILIAR EPS, cumplió a cabalidad con su responsabilidad dentro del SGSSS para con la señora **NELLY CALDERON** q.e.p.d, pues como queda claro su responsabilidad era la de garantizarle una RED amplia y suficiente para el acceso a los servicios de salud requeridos por ella y que estuviesen dentro de la cobertura del POSS. Es importante recalcar que la paciente fue

atendida todas y cada una de las veces que requirió de los servicios de salud para atender sus necesidades.

Ahora bien, toda la demanda se basa en lo que a juicio de los demandantes constituyó una mala práctica médica, acusación de la cual no podemos defendernos, pues es claro que la responsabilidad de los ACTOS MEDICOS recae en los profesionales de la medicina que lo ejecutan y para lo cual la legislación les proporciona TOTAL AUTONOMIA. Así lo dispone la ley 23 de 1981, cuando en su artículo 6 dispone:

“ARTICULO 6o. El médico rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la moral, y cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión.”

Por todo lo anteriormente expuesto comedidamente me permito solicitar se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones de la parte demandante, toda vez que como queda demostrado con este escrito y las pruebas que obran dentro del proceso, no existe nexo causal alguna entre la conducta desplegada por mi representada y los supuestos perjuicios padecidos por los demandantes, por cuanto la EPS le garantizó en todo momento una red amplia, suficiente e idónea cuando la misma requirió de los servicios de salud a los que estaba obligada la EPS por ser de la cobertura del POSS.

10.. EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO

1. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESENCIALES DE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.

como lo recordara, la legislación y la doctrina en Colombia, en concordancia con esa línea jurisprudencial, se ha tenido como elementos esenciales de la responsabilidad a un hecho de la Administración, un **DAÑO ANTIJURÍDICO** y en esa relación un **NEXO CAUSAL**, sumado a una **IMPUTACIÓN JURÍDICA**. A grandes rasgos puede decirse que **EL HECHO** no es otro que la circunstancia fáctica que se reclama de la administración, que de por sí solo no genera responsabilidad de nadie, sino que genera un perjuicio; el **DAÑO ANTIJURIDICO** es la transformación del hecho en el perjuicio y a su vez tiene dos categorías legales: MATERIAL (daño emergente y lucro cesante) E INMATERIAL (extrapatrimonial).

2. INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTUAR DE LA EPS COMFAMILIAR Y EL DAÑO RECLAMADO COMO FUENTE DE PERJUICIO.

De los simples hechos narrados por el autor de la demanda es claro y evidente que la EPS COMFAMILIAR en ningún momento impuso barrera de acceso como lo quiere hacer ver el apoderado actor, para la atención con NELLY CALDERON QEPD, pues está demostrado que se autorizaron de manera oportuna todos y cada uno de los servicios prescritos y solicitados por los médicos tratantes, razón por la que no es de recibo para mi poderdante que se le endilgue algún tipo de conducta que haya tenido relación con los supuestos perjuicios enunciado en la demanda a todos y cada uno de los demandantes.

Con el fin de reforzar nuestro argumento es preciso transcribir las responsabilidades que tanto EPS como IPS tienen dentro del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS):

“LEY 100 1993

ARTÍCULO 155. INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por:

1. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control:
 - a) Los Ministerios de Salud y Trabajo;
 - b) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;
 - c) La Superintendencia Nacional en Salud;
2. Los Organismos de administración y financiación:
 - a) Las Entidades Promotoras de Salud;
 - b) Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud;
 - c) El Fondo de Solidaridad y Garantía.
3. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas.
4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente Ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.
5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.
6. Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en todas sus modalidades.
7. Los Comités de Participación Comunitaria "COPACOS" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.

TÍTULO II. LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
CAPÍTULO I. DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

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

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

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

afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

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.

CAPÍTULO II. DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

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 competencia 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. ”

Nótese que la Ley 100 enmarca claramente las responsabilidades y funciones de cada uno de los actores o integrantes del SGSSS, y en particular responsabiliza a las EPS de organizar la red de prestadores de servicios de salud con el fin de GARANTIZAR el acceso a los servicios de salud del POS, que en el caso de COMFAMILIAR corresponde al POS SUBSIDIADO.

De igual forma responsabiliza a las INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) de prestar los servicios de salud bajo los principios de CALIDAD Y EFICIENCIA y con AUTONOMIA TECNICA, administrativa y financiera.

Así las cosas, es evidente el error que se comete en el análisis de la demanda al endilgarle a la EPS la responsabilidad de la prestación de los servicios, y de esta forma atribuir unas presuntas fallas en la prestación de estos a los afectados, una relación con los perjuicios padecidos por el usuario. Nada más alejado de la realidad, pues es claro que la prestación del servicio es responsabilidad de las IPS, tal y como se desprende de los apartes transcritos de la ley 100 de 1993.

De lo hasta aquí escrito, es evidente y queda ampliamente demostrado que COMFAMILIAR EPS, cumplió a cabalidad con su responsabilidad dentro del SGSSS para con NELLY CALDERON QEPD, pues como queda claro su responsabilidad era la de garantizarle una RED amplia y suficiente para el acceso a los servicios de salud requeridos por ellas y que estuviesen dentro de la cobertura del POSS. Es importante recalcar que el paciente fue atendido todas y cada una de las veces que requirieron de los servicios de salud para atender sus necesidades.

Toda la demanda se basa en lo que a juicio de los demandantes constituyó una mala práctica médica, acusación de la cual no podemos defendernos, pues es claro que la responsabilidad de los ACTOS MEDICOS recae en los profesionales de la medicina que lo ejecutan y para lo cual la legislación les proporciona TOTAL AUTONOMIA. Así lo dispone la ley 23 de 1981, cuando en su artículo 6 dispone:

“ARTICULO 6o. El médico rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la moral, y cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión.”

Por todo lo anteriormente expuesto comedidamente me permito solicitarle se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones de la parte demandante, toda vez que como queda demostrado con este escrito y la pruebas que obran dentro del proceso, no existe nexo causal alguna entre la conducta desplegada por mi representada y los perjuicios padecidos por los familiares de la señora **NELLY CALDERON** q.e.p.d, por cuanto la EPS le garantizó en todo momento una red amplia, suficiente e idónea cuando la misma requirió de los servicios de salud a los que estaba obligada la EPS por ser de la cobertura del POSS.

3. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE COMFAMILIAR, POR NO EXISTIR CULPA EN LA CAUSACION DEL DAÑO OCASIONADO COMO FUENTE DE PERJUICIO.

COMFAMILIAR ha actuado de forma diligente sin que se le pueda endilgar culpa o negligencia alguna, toda vez que desde el punto de vista del aseguramiento mi representada garantizó a NELLY CALDERON QEPD, el acceso y oportunidad a los servicios de salud a los que tenía derecho como usuario del régimen subsidiado. En efecto para la época de los hechos la EPS COMFAMILIAR contaba con contratos vigentes para la prestación del servicio de salud, los cuales estamos aportando en la presente contestación.

Dichos contratos, cumplían con los requisitos de ley establecido con lo relacionado en la prestación de servicios de salud y que se describen en el Decreto 4747 de 2007, en especial, lo relacionados con contratación de servicios habilitados, modelo de atención, cercanía al lugar de residencia etc.

Es evidente que el paciente es atendido en las IPS consultadas, sin que se le impongan ningún tipo de restricciones asociadas a trámites administrativos o similares frente a los servicios de salud a que tenía derecho.

Reiteramos lo enunciado en la excepción anterior en cuanto la EPS COMFAMILIAR cumplió a cabalidad con su responsabilidad dentro del SGSSS para con NELLY CALDERON QEPD, pues como queda claro su responsabilidad era la de garantizarle una RED amplia y suficiente para el acceso a los servicios de salud requeridos por ella. Así mismo, en ninguno de los apartes de la demanda se habla de que hubiese habido falta de acceso o inoportunidad en la prestación de los servicios que demandó las pacientes.

Todo lo contrario, de la narración cronológica de los hechos se desprende fehacientemente que el paciente fue atendido de manera oportuna en todas y cada una de las veces que requirió de los servicios de salud para atender sus necesidades.

Las condiciones de atención internas, el número, calidad y tipo de actividades suministradas a nuestros usuarios son de la total autonomía de las IPS, pues es claro que el personal médico es autónomo en el manejo de sus pacientes, razón por la cual no puede endilgarse responsabilidad alguna a mi poderdante en el presente caso, pues como se observa la EPS brindo a través de su RED CONTRATADA la garantía de la atención que la usuaria requirió según sus necesidades.

4. CUMPLIMIENTO POR PARTE DE la EPS COMFAMILIAR, DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA LEY 100.

La EPS COMFAMILIAR DEL HUILA, reconoce que como entidad integrante del SGSSS, debe de cumplir con las obligaciones impuestas mediante la ley 100, para tales efectos, Ley 100 enmarca claramente las responsabilidades y funciones de cada uno de los actores o integrantes del SGSSS, y en particular responsabiliza a las EPS de organizar la red de prestadores de servicios de salud con el fin de GARANTIZAR el acceso a los servicios de salud del POS, que en el caso de COMFAMILIAR corresponde al POS SUBSIDIADO.

De igual forma responsabiliza a las INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) de prestar los servicios de salud bajo los principios de CALIDAD Y EFICIENCIA y con AUTONOMIA TECNICA, administrativa y financiera.

Así las cosas, es evidente el error que se comete en el análisis de la demanda al endilgarle a la EPS la responsabilidad de la prestación de los servicios, y de esta forma atribuir unas presuntas fallas en la prestación de estos a los afectados, una relación con los perjuicios padecidos por el usuario. Nada más alejado de la realidad, pues es claro que la prestación del servicio es responsabilidad de las IPS, tal y como se desprende de los apartes transcritos de la ley 100 de 1993.

De lo hasta aquí escrito, es evidente y queda ampliamente demostrado que COMFAMILIAR EPS, cumplió a cabalidad con su responsabilidad dentro del SGSSS para con NELLY CALDERON QEPD, pues como queda claro su responsabilidad era la de garantizarle una RED amplia y suficiente para el acceso a los servicios de salud requeridos por ellas y que estuviesen dentro de la cobertura del POSS. Es importante recalcar que el paciente fue atendido todas y cada una de las veces que requirieron de los servicios de salud para atender sus necesidades.

Toda la demanda se basa en lo que a juicio de los demandantes constituyó una mala práctica médica, acusación de la cual no podemos defendernos, pues es claro que la responsabilidad de los ACTOS MEDICOS recae en los profesionales de la medicina que lo ejecutan y para lo cual la legislación les proporciona TOTAL AUTONOMIA. Así lo dispone la ley 23 de 1981, cuando en su artículo 6 dispone:

“ARTICULO 6o. El médico rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la moral, y cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión.”

Por todo lo anteriormente expuesto comedidamente me permito solicitarle se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones de la parte demandante, toda vez que como queda demostrado con este escrito y la pruebas que obran dentro del proceso, no existe nexo causal alguna entre la conducta desplegada por mi representada y los perjuicios padecidos por NELLY CALDERON QEPD, por cuanto la EPS le garantizó en todo momento una red amplia, suficiente e idónea cuando la misma requirió de los servicios de salud a los que estaba obligada la EPS por ser de la cobertura del POSS.

La prestación de servicios de salud está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.

El aseguramiento en salud es una función indelegable de las EPS, estas tienen la responsabilidad de contratar con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), para brindar atención a sus usuarios, dicha prestación de servicios de salud se da en el marco del contrato de atención en salud. En el caso puntal analizado Comfamiliar EPS contaba con contratos vigentes con una RED de prestadores de los diferentes niveles de atención en salud para la fecha de los hechos analizados.

5. BONA FIDES.-

Bueno, del latín *bonus*, es un adjetivo que señala a aquello que tiene bondad y resulta agradable, apetecible, gustoso o útil. La persona buena es quien muestra una tendencia natural a hacer el bien, mientras que las cosas buenas son las que superan lo común. Cabe destacar que la noción de bueno es tautológica, ya que bueno es lo que está bien y se define en oposición a lo que está mal.

Fe, por otra parte, deriva del latín *fides* y nombra al conjunto de creencias de alguien o de un grupo. La fe también es el buen concepto de alguien o algo, la confianza y la aseveración de que algo es cierto.

Se conoce como buena fe a la rectitud y la honradez en el comportamiento. Quien actúa con buena fe, no pretende hacer el mal: Si se equivoca o termina dañando a alguien o algo, no habrá sido con dicha intención.

En el derecho, el principio de buena fe está vinculado a la convicción en cuanto a la verdad de un hecho o la rectitud de una conducta. La buena fe exige honestidad en la relación con las partes que intervienen en un contrato, proceso o acto.

En materia civil como administrativa, el principio de la buena fe impone a las personas el deber de obrar correctamente, como lo haría una persona honorable y diligente. La ley lo toma en cuenta para proteger la honestidad en la celebración de los contratos. El Código Civil establece que los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe y de acuerdo con lo que verosimilmente las partes entendieron o pudieron entender, obrando con cuidado y previsión.

En suma, la bona fides se muestra como la convicción de no perjudicar a otro, de no defraudar la ley, en la honestidad y leal concertación y cumplimiento de los negocios jurídicos.

LA EPS COMFAMILIAR DEL HUILA en todos los actos y demás actuaciones administrativas en donde ha intervenido, siempre ha mostrado y asumido la posición de honestidad y honradez, en cuanto lleva implícita la plena conciencia de no engañar, ni perjudicar, ni dañar a nadie y conlleva la convicción de que las transacciones se cumplen normalmente.

Reluce este medio exceptivo en el caso sub-lite, porque LA EPS COMFAMILIAR DEL HUILA, ha actuado dentro del marco de las obligaciones contenidas en la LEY 100 y demás normas que regulan la materia de salud.

6. FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA.

Fundamentamos esta excepción en lo ya manifestado en la excepción primera en cuanto que estamos frente a una situación eminentemente médica, en la cual la EPS poca o nula participación tiene, pues no le es permitido a las entidades aseguradoras intervenir directa ni indirectamente en la atención de sus afiliados, pues este campo es reservado a los profesionales de la salud, los cuales gozan de total autonomía en el manejo de sus pacientes. En otras palabras, no le es dado a las EPS la facultad de

indicar que o cuales procedimientos se deben hacer a sus afiliados, tampoco les es permitido impedir la prescripción de procedimiento alguno, razón por la que no es responsable la EPS que represento de las posibles omisiones en que hayan podido incurrir los prestadores en la atención de nuestros usuarios, pues no es del resorte de las EPS, intervenir en la atención de los pacientes.

De igual forma habíamos indicado que toda la demanda se basa en lo que a juicio de la demandante constituyó una práctica médica, acusación de la cual no podemos defendernos, pues es claro que, dentro de la atención en salud, responsabilidad del ACTO MEDICO recae en los profesionales de la medicina que lo ejecutan y para lo cual la legislación les proporciona TOTAL AUTONOMIA.

7. EXCEPCION DE COSA JUZGADA

El código General del Proceso en su ARTÍCULO 303. Consagra: “**COSA JUZGADA.** *La sentencia ejecutoriada proferida en proceso contencioso tiene fuerza de cosa juzgada siempre que el nuevo proceso verse sobre el mismo objeto, se funde en la misma causa que el anterior y entre ambos procesos haya identidad jurídica de partes*”.

En reiterada jurisprudencia la Honorable Corte Constitucional ha definido la cosa juzgada como “*una institución jurídico procesal mediante la cual se otorga a las decisiones plasmadas en una sentencia y en algunas otras providencias, el carácter de inmutables, vinculantes y definitivas. Los citados efectos se conciben por disposición expresa del ordenamiento jurídico para lograr la terminación definitiva de controversias y alcanzar un estado de seguridad jurídica*”.

Ahora bien, la misma Corte Constitucional en Sentencia C-100/19 ha determinado los efectos de la cosa juzgada “*En primer lugar, los efectos de la cosa juzgada se imponen por mandamiento constitucional o legal derivado de la voluntad del Estado, impidiendo al juez su libre determinación, y en segundo lugar, el objeto de la cosa juzgada consiste en dotar de un valor definitivo e inmutable a las providencias que determine el ordenamiento jurídico. Es decir, se prohíbe a los funcionarios judiciales, a las partes y eventualmente a la comunidad, volver a entablar el mismo litigio*”.

La misma sentencia tarida a colación, establece que en principio, cuando un funcionario judicial se percata de la operancia de una cosa juzgada debe rechazar la demanda, decretar probada la excepción previa o de fondo que se proponga.

Descendiendo de lo aquí expuesto, para que una decisión alcance el valor de cosa juzgada se requiere:

1. *Identidad de objeto, es decir, la demanda debe versar sobre la misma pretensión material o inmaterial sobre la cual se predica la cosa juzgada. Se presenta cuando sobre lo pretendido existe un derecho reconocido, declarado o modificado sobre una o varias cosas o sobre una relación jurídica. Igualmente se predica identidad sobre aquellos elementos consecuenciales de un derecho que no fueron declarados expresamente.*
2. - *Identidad de causa petendi, esto es, la demanda y la decisión que hizo tránsito a cosa juzgada deben tener los mismos fundamentos o hechos como sustento. Cuando además de los mismos hechos, la demanda presenta nuevos elementos, solamente se permite el análisis de los nuevos*

supuestos, caso en el cual, el juez puede retomar los fundamentos que constituyen cosa juzgada para proceder a fallar sobre la nueva causa.



3. - *Identidad de partes, lo que implica que al proceso deben concurrir las mismas partes e intervinientes que resultaron vinculadas y obligadas por la decisión que constituye cosa juzgada.*

Para la presente demanda se hace necesario traer los siguientes antecedentes, los cuales demuestran plenamente que procede la excepción de cosa juzgada, para tales efectos tenemos que:

1. Mediante auto fechado del 26 de junio de 2019, el juzgado QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO admitió la demanda verbal - Responsabilidad Civil promovida mediante apoderado judicial por: HERMANDO OYOLA OYOLA ³, **FIDELINA**⁴, MISAEL⁵, GERARDO ⁶, NELLY⁷, EDUARDO ⁸, OLGA⁹, LUIS HERNEY¹⁰ y NUBIA **OYOLA CALDERON**¹¹. (9 demandantes), con radicado No. 410013103005 2019 0013200.
2. El referido auto, cobro ejecutorio, pues apoderado actor jamás lo cuestiono, y así fue notificado a los sujetos procesales del extremo pasivo.
3. La citada demanda fue notificada a mi representada por aviso el 5 de agosto de 2019.
4. Con base en lo anterior, el día 26 de enero de 2021, se llevó a cabo Audiencia inicial y se relacionó como demandantes a CONSUELO, NUBIA, HERNANDO, NANCY, LEIDY YISELA, **FIDELINA OYOLA CALDERON (Demandante en el proceso que hoy nos ocupa)**, OLGA, MISAEL, LEONEL, EDUARDO, ELIAS, LUIS HERNEY, GERARDO Y NELLY OYOLA CALDERON, (13 demandantes) nótese que, sobre CONSUELO, NANCY, LEIDY YISELA, LEONEL y ELIAS **OYOLA CALDERON**, se relacionaron como demandantes sin que se hubiese admitido demanda frente a ellos.
5. Ahora bien, frente al fallo se resolvió:

RESUELVE.

PRIMERO: DESESTIMAR la tacha de los testimonios de ARNOLDO VALBUENA, ANA MARCELA Y ESPERANZA, formulados en esta audiencia por los apoderados de la parte pasiva por ser improcedentes.

SEGUNDO: DECLARAR no probadas cada una de las exceptivas de mérito presentadas por la CLÍNICA UROS por COMFAMILIAR DEL HUILA

³ Demandante número 1.

⁴ Demandante número 2.

⁵ Demandante número 3.

⁶ Demandante número 4.

⁷ Demandante número 5.

⁸ Demandante número 6.

⁹ Demandante número 7.

¹⁰ Demandante número 8.

¹¹ Demandante número 9.

EPS y por la llamada en garantía ALLIANZ seguros a través de sus respectivos apoderados judiciales de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: En consecuencia, **DECLARAR CIVILMENTE RESPONSABLE** a la CLINICA UROS S.A. (NIT. 813011577-4), a COMFAMILIAR EPS (NIT. 891180008- 2), así como a la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. (NIT. 860026182-5), de la muerte de la señora NELLY CALDERON en hechos acontecidos el día 14 de agosto de 2017, luego de que se presentara al interior de la CLINICA UROS una caída que generó una lesión en la humanidad de la señora NELLY CALDERON faltando en consecuencia la CLINICA UROS a los deberes de cuidado de la señora CALDERÓN al momento de presentarse la mencionada caída.

CUARTO: En consecuencia, **CONDÉNESE** de manera **SOLIDARIA** a la CLINICA UROS S.A. (NIT. 813011577- 4) representada en esta audiencia legalmente por la Dra. NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON, así como a la EPS COMFAMILIAR DEL HUILA (NIT. 891180008-2) representada en esta audiencia por la Dra. LISBETH AROCA ALMARIO, así como a ALLIANZ SEGUROS (NIT. 860026182-5) representado en esta audiencia por el Dr. FABIO PEREZ QUESADA, a pagar a favor de los demandantes que aparecen relacionados en el texto de la demanda y por concepto de perjuicios morales, las siguientes sumas de dinero a saber:

- a) A favor del señor HERNANDO OYOLA OLAYA el equivalente a 40 SMLV para el año del 2017, esto es la suma de 29.508.680, por concepto de perjuicios morales.
- b) A favor de la señora CONSUELO OYOLA CALDERON, en su condición de hija de la fallecida NELLY CALDERON, el equivalente a 15 SMLV para el año 2017 esto es la suma de \$11.065.755 por concepto de perjuicios morales;
- c) A favor de la señora LEYDI GISELA OLAYA CALDERON en su condición de hija de la fallecida NELLY CALDERON, el equivalente a 15 SMLV para el año 2017 esto es la suma de \$11.065.755 por concepto de perjuicios morales;
- d) A favor de la señora OLGA OLAYA CALDERON en su condición de hija de la fallecida NELLY CALDERON, el equivalente a 15 SMLV para el año 2017 esto es la suma de \$11.065.755 por concepto de perjuicios morales;
- e) A favor del señor LEONL OYOLA CALDERON en su condición de hijo de la fallecida NELLY CALDERON el equivalente a 15 SMLV para el año 2017 esto es la suma de \$11.065.755 por concepto de perjuicios morales;
- f) A favor del señor ELIAS OYOLA CALDERON en su condición de hijo de la fallecida NELLY CALDERON el equivalente a 15 SMLV para el año 2017 esto es la suma de \$11.065.755 por concepto de perjuicios morales;
- g) A favor del señor GERARDO OYOLA CALDERON en su condición de hijo de la fallecida NELLY CALDERON el equivalente a 15 SMLV para el año 2017 esto es la suma de \$11.065.755 por concepto de perjuicios morales;
- h) A favor de la señora NUBIA OYOLA CALDERON en su condición de hija de la fallecida NELLY CALDERON el equivalente a 15 SMLV para el año 2017 esto es la suma de \$11.065.755 por concepto de perjuicios morales;
- i) A favor de la señora NANCY OYOLA CALDERON en su condición de hija de la fallecida NELLY CALDERON el equivalente a 15

SMLV para el año 2017 esto es la suma de \$11.065.755 por concepto de perjuicios morales;

- j) A favor del señor MISAEL OYOLA CALDERON en su condición de hijo de la fallecida NELLY CALDERON el equivalente a 15 SMLV para el año 2017 esto es la suma de \$11.065.755 por concepto de perjuicios morales;
- k) A favor del señor EDUARDO OYOLA CALDERON en su condición de hijo de la fallecida NELLY CALDERON el equivalente a 15 SMLV para el año 2017 esto es la suma de \$11.065.755 por concepto de perjuicios morales;
- l) A favor del señor LUIS HERNEY OYOLA CALDERON en su condición de hijo de la fallecida NELLY CALDERON el equivalente a 15 SMLV para el año 2017 esto es la suma de \$11.065.755 por concepto de perjuicios morales,
- m) y finalmente a favor de la señora NELLY OYOLA CALDERON en su condición de hija de la fallecida NELLY CALDERON el equivalente a 15 SMLV para el año 2017 esto es la suma de \$11.065.755 por concepto de perjuicios morales, para un total por concepto de perjuicios morales a favor de los demandantes de \$173.663.495.

PARAGRAFO: Dichos valores serán cancelados de manera SOLIDARIA por los demandados dentro de los 10 días hábiles siguientes a la ejecutoria de la presente providencia.

QUINTO: DECLARA PROBADA la exceptiva de mérito propuesta por la llamada en garantía ALLIANZ consistente en el límite del valor asegurado, en consecuencia, el valor a cancelar tendrá en cuenta el valor o el límite del valor asegurado al momento de hacerse el reconocimiento o al momento de realizarse el correspondiente pago y el excedente le correspondería asumirlo de manera SOLIDARIA y por partes iguales a la CLINICA UROS y a COMFAMILIAR EPS.

SEXTO: NIEGUESE el reconocimiento y pago por los perjuicios de daño a la vida de relación reclamados en la demanda por la parte actora dadas las anteriores consideraciones.

SEPTIMO: Se NOTIFICA en estrados la presente decisión a los sujetos procesales, informando que proceden los recursos de ley. Se pide por el apoderado de los demandantes la condena en costas como adición. Se agrega a la decisión el numeral,

OCTAVO: CONDÉNESE en costas a la parte demandada en favor de la parte demandante, fijándose como agencias en derecho la suma de \$7.800.000, que se tendrán en cuenta al momento de realizarse la correspondiente liquidación de costas. Se notifica esta decisión en estrados. El apoderado de la parte actora interpone recurso de apelación contra la decisión indicando los motivos de inconformidad, igualmente sustentando sus reparos interpone recurso de apelación la demandada COMFAMILIAR DEL HUILA; recurriendo en apelación la decisión la demandada CLINICA UROS se opone a ella, exponiendo brevemente sus reparos; a su turno la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS expone los reparos del recurso de apelación que presenta contra el fallo. Solicitan también se concedan los tres días para ampliar la sustentación del recurso. Seguidamente el despacho concede en el efecto **SUSPENSIVO** y por ante la SALA CIVIL FAMILIA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA – REPARTO, de conformidad con el artículo 323 del CGP el **RECURSO DE APELACIÓN**, sin perjuicio de conceder los tres días para ampliar su recurso de conformidad con lo señalado en el artículo 322

ibídem. No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina la audiencia de carácter virtual, quedando constancia en la plataforma de su grabación.

6. Con base en lo anterior, el JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO, reconoció valores a: CONSUELO OYOLA CALDERON, LEYDI GISELA OLAYA CALDERON, LEONEL OYOLA CALDERON, ELIAS OYOLA CALDERON, NELLY CALDERON, Y NELLY OYOLA CALDERON, sin que se haya admitió demanda sobre ellos **Y CONTRARIO SENSÙN NO RECONOCIÓ NINGÚN VALOR A FIDELINA.**
7. Sin embargo, el apoderado de la parte actora en dicho proceso, en trámite de apelación no realizo reparo alguno frente al fallo de primera instancia, respecto de quienes eran parte como reclamantes, puntualmente referente al **no** reconocimiento a FIDELINA OYOLA CALDERON.
8. En el trámite del RECURSO DE APELACION, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, Sala Cuarta de Decisión Civil Familia Laboral, mediante providencia del 26 de julio de 2021, en los antecedentes de fallo relaciono como demandantes a HERNANDO OYOLA OLAYA, CONSUELO OYOLA CALDERÓN, **FIDELINA OYOLA CALDERÓN**, MISAEL OYOLA CALDERÓN, GERARDO OYOLA CALDERÓN, NANCY OYOLA CALDERÓN, ELIAS OYOLA CALDERÓN, NELLY OYOLA CALDERÓN, EDUARDO OYOLA CALDERÓN, OLGA OYOLA CALDERÓN, LUIS HERNEY OYOLA CALDERÓN, LEONEL OYOLA CALDERÓN, LEIDY YISELA OYOLA CALDERÓN, y NUBIA OYOLA CALDERÓN, sin embargo en el resuelve determino que;

RESUELVE:

1.- MODIFICAR los numerales SEGUNDO, TERCERO, CUARTO y QUINTO de la sentencia objeto de apelación, proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva en audiencia celebrada el veintiséis (26) de enero del año dos mil veintiuno (2021), en el siguiente sentido:

- **“SEGUNDO: DECLARAR NO PROBADAS** las exceptivas propuestas por la CLÍNICA UROS S.A., COMFAMILIAR DEL HUILA E.P.S., y la compañía ALLIANZ SEGUROS, únicamente en lo que respecta a las denominadas INEXISTENCIA DE AMPARO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES EN LA MODALIDAD DE DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SEGUROS.
- **TERCERO:** EXCLLUIR de la declaración de responsabilidad civil y solidaria allí contenida a la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A.
- **CUARTO:** EXCLUIR de la condena solidaria allí contenida a la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. y FIJAR DICHA CONDENA a favor de cada uno de los demandantes, en treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de su pago.

- **QUINTO:** INCLUIR en la declaración allí contenida, el tener en cuenta el deducible pactado por un valor del 10% de la condena a reembolsar por la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. a su llamante CLÍNICA UROSS.A., en concordancia con el valor que ésta pague por concepto de los perjuicios morales objeto de condena a favor de los demandantes, reembolso cuya liquidación procede con base en el salario mínimo legal vigente para el año 2017.

2.- DECLARAR PROBADAS las exceptivas denominadas INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO DIRECTO A LOS DEMANDANTES, y APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE.

3.- DEJAR INCÓLUME los restantes numerales de la providencia objeto de apelación. **4.- CONDENAR** en costas de segunda instancia a las demandadas CLÍNICA UROS S.A. y COMFAMILIAR DEL HUILA E.P.S. a favor de los demandantes.

1. Notifíquese y Cúmplase.

9. Nótese que el fallo en concreto quedaría así;

PRIMERO: DESESTIMAR la tacha de los testimonios de ARNOLDO VALBUENA, ANA MARCELA Y ESPERANZA, formulados en esta audiencia por los apoderados de la parte pasiva por ser improcedentes.

SEGUNDO: DECLARAR NO PROBADAS las exceptivas propuestas por la CLÍNICA UROSS.A., COMFAMILIAR DEL HUILA E.P.S., y la compañía ALLIANZ SEGUROS, únicamente en lo que respecta a las denominadas INEXISTENCIA DE AMPARO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES EN LA MODALIDAD DE DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SEGUROS.

TERCERO: EXCLUIR de la declaración de responsabilidad civil y solidaria allí contenida a la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A.

CUARTO: EXCLUIR de la condena solidaria allí contenida a la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. y FIJAR DICHA CONDENAS a favor de cada uno de los demandantes, en treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de su pago.

QUINTO: INCLUIR en la declaración allí contenida, el tener en cuenta el deducible pactado por un valor del 10% de la condena a reembolsar por la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. a su llamante CLÍNICA UROS S.A., en concordancia con el valor que ésta pague por concepto de los perjuicios morales objeto de condena a favor de los demandantes, reembolso cuya liquidación procede con base en el salario mínimo legal vigente para el año 2017.

SEXTO: NIEGUESE el reconocimiento y pago por los perjuicios de daño a la vida de relación reclamados en la demanda por la parte actora dadas las anteriores consideraciones.

10. Mediante auto del 10 de noviembre de 2021, el Juzgado Quinto Civil del Circuito dispone cancelar a favor del apoderado de la parte demandante, la suma que fuera consignada por COMFAMILIAR DEL HUILA, para que sea entregada a cada uno de los demandantes,

relacionando 14, entre los cuales se encontraba la señora **FIDELINA OYOLA CALDERON**, a la cual no se le reconoció valor alguno en el fallo de primera instancia, sin que fuera objeto de reparos en trámite de apelación por el apoderado demandante.

11. El 17 de noviembre de 2021, Comfamiliar Huila, presenta RECURSO DE REPOSICION en subsidio de APELACION, contra el auto fechado del 10 de noviembre de 2021, a través del cual ordeno cancelar el valor correspondiente a cada demandante, a efectos de revocar el auto y que se ordenara el pago a los demandantes reconocidos.
12. Es así que mediante auto del 25 de enero de 2022 el juzgado Quinto Civil Circuito de Neiva, resuelve reposición, ordenando REPONER el auto en el sentido de que no eran 14, sino 13 los beneficiarios de la condena finalmente impuesta en dicho proceso, según fallo dictado en audiencia celebrada el día 26 de enero de 2.021,, **excluyéndose en consecuencia a la señora FIDELA o FIDELINA OYOLA CALDERON.**
13. Se excluye por cuanto pese a que se relaciona como demandante, no se le reconoció valor alguno en el fallo de primera y segunda instancia, sin que fuera sin que fuera objeto de reparos en trámite de apelación por el apoderado demandante.
14. Entonces, todos los antecedentes acá expuestos, se colige que en efecto la señora FIDELINA OLAYA CALDERON, presento demanda en el juzgado 5 civil circuito, con rad. No. 410013103005 2019 0013200, con las mismas pretensiones y hechos a la que hoy nos ocupa, la cual ya se encuentra con fallo de primera y segunda instancia debidamente ejecutoriada.

Por lo anterior, ruego que se decrete la excepción de cosa juzgada en el presente asunto.

8. EXCEPCION DE PRESCRIPCIÓN Y CADUCIDAD.

En caso de encontrarse probado en el transcurso del presente proceso la prescripción o caducidad correspondiente, solicito señor Juez se declaren en audiencia Inicial o al momento de fallar este proceso, teniendo en cuenta los anteriores antecedentes.

9. EXCEPCION GENÉRICA.

La que el señor juez halle probada de los hechos y pruebas de la presente demanda y su contestación.

12. PRUEBAS

DOCUMENTALES APORTADAS.

Junto con la contestación de la demanda me permito anexar los siguientes documentos, para que sean tenidos incorporados y valorados en su oportunidad:

- Certificado de afiliación a la EPS
- Poder para actuar
- Audiencia inicial dentro del proceso 410013103005 2019 0013200
- Fallo de Segunda Instancia dentro del proceso 410013103005 2019 0013200
- Auto del 10 de noviembre de 2021, el Juzgado Quinto Civil del Circuito dentro del proceso 410013103005 2019 0013200
- RECURSO DE REPOSICION en subsidio de APELACION, contra el auto fechado del 10 de noviembre de 2021 dentro del proceso 410013103005 2019 0013200
- Auto del 25 de enero de 2022 el Juzgado Quinto Civil Circuito de Neiva dentro del proceso 410013103005 2019 0013200.
- Expediente digital 410013103005 2019 0013200, Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva, que puede ser consultado en la página judicial información del proceso TYBA <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/Justicia21/Administracion/Ciudadanos/frmConsultaProceso.aspx>

INTERROGATORIOS DE PARTE.

- Sírvase Señor Juez fijar fecha y hora para hacer comparecer a su Despacho a todos demandantes quienes pueden ser citados en la dirección informada por ella en la demanda y obrantes en el proceso, con el fin de que responda el interrogatorio de parte que en forma verbal le formularé en torno de los hechos de la demanda.

Para tales efectos los comparecientes declararan sobre las relaciones afectivas, familiares, daños y perjuicios que reclaman y hechos que desconoce la entidad que represento por escapar de la órbita de acción.

13. PETICIONES

Con fundamento en lo expuesto, respetuosamente solicito:

1. Declárense probadas las excepciones de mérito denominadas:
 - ❖ **AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESENCIALES DE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.**
 - ❖ **INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTUAR DE LA EPS COMFAMILIAR Y EL DAÑO RECLAMADO COMO FUENTE DE PERJUICIO.**
 - ❖ **AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE COMFAMILIAR, POR NO EXISTIR CULPA EN LA CAUSACION DEL DAÑO OCASIONADO COMO FUENTE DE PERJUICIO.**
 - ❖ **CUMPLIMIENTO POR PARTE DE la EPS COMFAMILIAR, DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA LEY 100.**
 - ❖ **BONA FIDES. -**
 - ❖ **FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA.**
 - ❖ **COSA JUZGADA**
 - ❖ **EXCEPCION DE PRESCRIPCIÓN Y CADUCIDAD.**
 - ❖ **EXCEPCION GENÉRICA.**

2. Absuélvase a la Demandada de las pretensiones incoadas por la parte Demandante.
3. Condénese en costas a la parte Demandante.



14. ANEXOS

Documentos relacionados en el capítulo de pruebas documentales que se adjuntan.

15. NOTIFICACIONES

La suscrita recibirá notificaciones a través del celular número 3148701881 correos marcela250581@gmail.com

Atentamente,

ANA MARCELA GOMEZ AMEZQUITA

T.P. No. 229.103 del C.S.J.

C.C. No. 55.113.935 de Gigante.

Abogada