

Neiva, 9 de diciembre 2021.



Señores

JUZGADO 5 CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA - HUILA.
 E. S. D.

RADICACION: 41001 31 03 005 2022-00212-00

DEMANDANTES: MARTHA ROCIO NARVAEZ URIBE

DEMANDADOS: CLINICA UROS S.A., EPS COMFAMILIAR HUILA Y SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO S.A.S.

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

VICTOR JOSÉ CASTAÑEDA GALVAN, mayor de edad, abogado titulado, portador de la tarjeta profesional número 366.690 del Consejo Superior de la Judicatura, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.136.889.757 de Neiva - Huila, obrando en calidad de apoderado especial de la entidad demandada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - "COMFAMILIAR"**, en el proceso de la referencia, conforme al poder previamente conferido y comunicado a usted (es) y que se allega soporte, en tiempo hábil respetuosamente me dirijo a usted para **CONTESTAR LA DEMANDA** de la referencia, en los siguientes términos.

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 demandado	notificacionesjudiciales@comfamiliarhuila.com lisbethja@hotmail.com				
Nombre del representante legal 1	LISBETH JANORY AROCA ALMARIO				

Ciudad de domicilio del representante	NEIVA - HUILA				
Documento de identificación	C.C.	NIT	TI	CE	PASAPORTE
	x				
Número	1.075.209.826 DE NEIVA				
Tarjeta profesional No.	190.954 CSJ				
Dirección donde recibe notificaciones:	Calle 11 N° 5 - 63 de Neiva - Huila				
Dirección de correo electrónico	<u>lisbethja@hotmail.com</u>				
Celular	3203022269				



2. RELACION DE DOCUMENTOS E INFORMACION ANALIZADOS

Traslado de la demanda que contiene:

- Copia de la demanda.
- Historia clínica.
- Copia de la admisión de la demanda.
- Guía de envío de la clínica Uros
- Historia Clínica del señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) expedida por CLÍNICA UROSS.A.
- Historia Clínica del señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) expedida por COMFAMILIAR HUILA E.P.S
- Historia clínica del señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) expedida por SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO SAS
- Declaración de unión marital de hecho del señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) y la señor Martha Rocio Narváez Uribe
- Registro de defunción del señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD)

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 y auto admisorio, con los que se corrió traslado a mi prohijada.

4. ADVERTECIA 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 MARTHA ROCIO NARVAEZ URIBE, "OMAR ARAGÓN LINARES (QEPD), se le causó un daño irremediable porque de manera negligente se cometieron errores en el diagnóstico y de esta manera el paciente pierde la oportunidad de ser atendido de la manera eficiente de acuerdo a la enfermedad que realmente padecía" 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 (OMAR ARAGÓN LINARES (QEPD), se le causó un daño irremediable porque de manera negligente se cometieron errores en el diagnóstico y de esta manera el paciente pierde la oportunidad de ser atendido de la manera eficiente de acuerdo a la enfermedad que realmente padecía) 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.

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.

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 un supuesto diagnóstico errado, que trajo como consecuencia la muerte, por parte de profesionales médicos adscritos a la clínica Uros, el compañero permanente de la señora MARTHA ROCIO NARVAEZ URIBE. EL SEÑOR OMAR ARAGON LINARES, 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 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 1: SE PRESUME CIERTO, pues así se desprende de la historia clínica.

HECHO 2 : SE PRESUME CIERTO, pues así se desprende de la DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL.

HECHO 3, 4, 5, 6 : NO NOS COSTA DE MANERA DIRECTA, por tratarse de un hecho relacionado con la atención dada a la señor OMAR ARAGON LINARES por parte de la Clínica UROS y especialistas a los cuales no tenemos ninguna injerencia.

HECHO 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19. : SE PRESUME CIERTO, pues así se desprende de la historia clínica.

HECHO 20: NO NOS COSTA DE MANERA DIRECTA, por tratarse de un

hecho relacionado con la atención dada a la señor OMAR ARAGON LINARES por parte de la Clínica UROS y especialistas a los cuales no tenemos ninguna injerencia.

HECHO 21, 22, 23: SE PRESUME CIERTO, pues así se desprende de la historia clínica.

HECHO 24, 25: NO NOS COSTA DE MANERA DIRECTA, por tratarse de unhecho relacionado con la atención dada a la señor OMAR ARAGON LINARES por parte de la Clínica UROS y especialistas a los cuales no tenemos ninguna injerencia.

HECHO 26, 27, 28, : SE PRESUME CIERTO, pues así se desprende de la historia clínica.

HECHO 29, 30: NO NOS COSTA DE MANERA DIRECTA, por tratarse de unhecho relacionado con la atención dada a la señor OMAR ARAGON LINARES por parte de la Clínica UROS y especialistas a los cuales no tenemos ninguna injerencia.

HECHO 31: ES CIERTO.

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 contractual, supuestamente evidencia falla del servicio **"derivado de un supuesto diagnóstico errado, que trajo como consecuencia la muerte, por parte de profesionales médicos adscritos a la clínica Uros, el compañero permanente de la señora MARTHA ROCIO NARVAEZ URIBE, EL SEÑOR OMAR ARAGON LINARES"** 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.

ARBITRIUM

De tal modo, que, no existiendo relación alguna a modo de nexo causal, entre los daños presuntamente acontecidos por los demandantes 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 de los supuestos daños acontecidos por los demandantes?

Es fundamental puntualizar y lograr constatar que, ¿El actuar de la **EPS COMFAMILIAR**, resultado esencial y concluyente, al momento de ocurrir los supuestos daños acontecidos por los demandantes?

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 los supuestos daños acontecidos por el demandante, 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:

El sistema General de seguridad social es salud es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a garantizar a toda la población el servicio de salud en todos los niveles de atención. El objetivo de este sistema es regular el servicio en salud y crear las condiciones de acceso al mismo.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por: El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados; y las instituciones prestadoras de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud.

Donde se asignan funciones y responsabilidades específicas a cada integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El sistema General de Seguridad Social en Salud tiene como pilar fundamental el aseguramiento en salud, la cual es la principal función de las EPS, como es el caso de Comfamiliar del HUILA EPS; Entiéndase por aseguramiento en salud, es una estrategia de política pública diseñada para que las EPS manejen la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios de salud que garanticen un acceso oportuno, efectivo y equitativo de la población.

Todo esto con el objetivo de que los usuarios:

- Reciban una atención en salud oportuna.
- Reciban una atención integral.
- Se le autoricen a los servicios de salud que requiera para su atención.
- Tengan un acceso oportuno a las tecnologías en salud.
- Continuidad en el tratamiento.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.

Comfamiliar EPS garantiza el aseguramiento en salud a sus afiliados ya que cuenta con los mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud. Tiene definidos los 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, en caso de enfermedad del afiliado y su familia. Igualmente tiene establecidos mecanismos para garantizar una atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Basado en lo anterior y teniendo en cuenta el resumen de las atenciones en salud prestadas al usuario **OMAR RENE ARAGONLINARES CC**

12130781, nos permitimos manifestar que la EPS Comfamiliar del Huila, cumplió con todas las obligaciones que le corresponden en el rol de EPS, como prueba de ello evidenciamos que todos los servicios prestados cumplieron con las características de accesibilidad a los servicios de salud, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de estos.

Basados en que durante el proceso de atención se contó con contratos vigentes con las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud IPS que cumplían con todos los requisitos de habilitación para la prestación de los mismos, garantizando una adecuada y optima red de servicios contratada.

Igualmente, todos los servicios solicitados para la atención de la usuaria y su hijo recién nacido fueron debidamente autorizados por la EPS, de manera oportuna y las facturas derivadas de la atención prestada, fueron direccionadas a la EPS Comfamiliar del Huila y canceladas a cada una de las IPS que le prestaron los servicios de salud.

CONCLUSIONES

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.

Durante el proceso de atención en salud del usuario OMAR ARAGON LINARES, evidenciamos que inicialmente recibió atención médica por parte de dos médicos internistas y posteriormente por dos médicos especialistas (gastroenterólogo y oncólogo) el usuario recibió la atención y cuidados necesarios teniendo en cuenta el estado de este, por cada lapso entre las diferentes instancias y médicos.

Durante sus distintas estancias fue valorado por un grupo multidisciplinario de médicos especialistas (gastroenterólogo, oncólogo, internista, hemato-oncólogo, radiólogo y cirujano gastrointestinal oncólogo), además se le realizaron todas las ayudas diagnósticas (paraclínicos e imágenes diagnósticas) necesarias de diferente complejidad, para establecer un plan de manejo y pronóstico.

Desde el punto de vista administrativo y de auditoria en Salud, teniendo en cuenta las razones anteriormente expuestas y los soportes analizados, es fácil concluir que la EPS Comfamiliar del Huila cumplió de forma adecuada, eficiente y eficaz con su rol de asegurador en salud de sus usuarios; En un red de servicios completa (todos los niveles de atención I, II y III nivel de complejidad) debidamente contratada y habilitada por organismos de control, prestando una atención oportuna, pertinente y continua en el tiempo, prestada por diferentes especialistas todos inscritos en el RETHUS, adicionalmente con acompañamiento de su grupo de auditoria concurrente (en el tercer nivel de atención), que permitieron poder tratar de forma clínica multidisciplinaria las patologías (previa autorización de todos los servicios: hospitalizaciones, valoraciones especializadas, paraclínicos e imágenes diagnosticas) de su usuario OMAR ARAGON LINARES CC 12130781, motivopor el cual no encontramos por parte de la EPS Comfamiliar del Huila una falla en los procesos de atención en salud.

8. RÉPLICA A LAS PRUEBAS SOLICITADAS EN LA DEMANDA

A la prueba **DOCUMETNAL** que anexan:

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.

10. 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 BRENDA ESTHEFANIA MARIN PINZON Y SU HIJO RECIEN NACIDO, 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.

11. EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO

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

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 OMAR ARAGON LINARES, 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 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. "

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 OMAR ARAGON LINARES, 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 el

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 OMAR ARAGON LINARES, 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 OMAR ARAGON LINARES, 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 OMAR ARAGON LINARES, 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 brinda 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 OMAR ARAGON LINARES, 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 OMAR ARAGON LINARES 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.

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 verosíblemente 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 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.

8. 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:



4.Cert.
Vigenci
a
Poder
LIBBET
H



3. Escritura 3132
LIBBETH JANORY



2.Certificado
Vigencia y Rep.



1.Poder especial Víctor Castaneda



5. Pantallazo de envío del poder

INTERROGATORIOS DE PARTE.

- Sírvase Señor Juez fijar fecha y hora para hacer comparecer a su Despacho a la Demandante quien puede ser citada en la dirección informada por ella en la demanda, 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.

TESTIMONIAL TÉCNICA.

En fecha y hora que el despacho decida, solicito que se reciba la declaración de los siguientes testigos técnicos, mayores, domiciliados y residenciados en la ciudad de Bogotá y a quienes se les puede ubicar a través de la suscrita.

GUSTAVO PORTELA HERRAN, Médico especialista en gastroenterología. En especial, declarará acerca del trámite de órdenes y remisiones de del señor OMAR ARAGON LINARES, además de poder contar con su declaración comomédico y testigo técnico, para conocer aspectos de la patología y procedimientos realizados del señor OMAR ARAGON LINARES.

JOSE JOAQUIN CARRERA MEJIA, Médico especialista en oncología. En especial, declarará acerca del trámite de órdenes y remisiones de del señor OMAR ARAGON LINARES, además de poder contar con su declaración comomédico y testigo técnico, para

conocer aspectos de la patología y procedimientos realizados del señor OMAR ARAGON LINARES.

13. PETICIONES

Con fundamento en lo expuesto, respetuosamente solicito:

1. probadas las excepciones de mérito denominada

- ❖ 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.
- ❖ EXCEPCION DE PRESCRIPCIÓN Y CADUCIDAD.
- ❖ EXCEPCION GENÉRICA.

2. Absuélvase a la Demandada de las pretensiones incoadas por la parte Demandante.

Condénese en costas a la parte Demandante

3. .

14. ANEXOS

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

15. NOTIFICACIONES

El suscrito recibirá notificaciones a través del celular número 30175515442 correo victorjosecastaneda@hotmail.com.

Atentamente,



VICTOR JOSÉ CASTAÑEDA GALVAN.

T.P. No. 190.954 del C.S.J.

C.C. No. 1.136.889.757 de

Bogotá D.C.

Abogado



NEIVA Calle 11 No. 5-63 P.B.X. (8)8713093 FAX. (8)8721725
PITALITO Calle 5 No. 5-62 PBX. 8366158 - 8360095 Fax. 836158 Ext. 103
GARZÓN Calle 7 No. 8-34 PBX. 8332178 Fax. 8333404
LA PLATA Calle 4 No. 4-62 Tel. 8370020
www.comfamiliarhuila.com NIT. 891.180.008-2



