

Señor  
**JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO  
 VALLEDUPAR – CESAR**  
 E. S. D.

**Referencia:**                   **Proceso:**                   VERBAL  
**Demandante:**               LIDYS CAMPILLO TRUJILLO Y OTROS  
**Demandado:**               NUEVA EPS S.A. Y OTROS  
**Expediente:**               2019-00006-00  
**PJ 2367**

*4 folios*

**\*\*\*CONTESTACIÓN DE DEMANDA \*\*\***

**JANY CELESTE MONTAÑO ARAÚJO**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.010.231.680 de Bogotá D.C., abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 330.993 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la entidad demandada **NUEVA E.P.S. S.A.**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. e identificada con NIT 900.156.264-2, por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito contestar la demanda formulada por los señores **LIDYS CAMPILLO TRUJILLO, YEFERSON CARREÑO CAMPILLO, LIA GABRIELA CARREÑO RODRIGUEZ Y MARCO JULIO NAVARRO NARANJO**, conforme las siguientes consideraciones:

**OPORTUNIDAD**

El día 19 de julio de 2019 se emitió notificación por aviso en el proceso de la referencia, la cual fue recepcionada el 29 de julio de 2019 en la dirección de notificaciones judiciales de NUEVA EPS, comunicándose de esta forma el auto admisorio de la demanda y el contenido de la misma a mi apoderada, corriendo así el traslado de correspondiente para la contestación de la demanda por parte de NUEVA EPS S.A. De esta forma, de conformidad con el artículo **369 del Código General del Proceso (C.G.P.) ME ENCUENTRO EN TÉRMINO** para presentar este documento. La presentación anticipada de la contestación no es renuncia al término restante, por lo cual me reservo el derecho de adicionar y complementar la contestación durante el término que quede pendiente.

**CONSIDERACIONES PRELIMINARES A LA CONTESTACION DE LA DEMANDA**

**CONSIDERACIONES PRELIMINARES A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

a. **LA DIFERENTE COMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE LAS EPS Y LAS IPS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

Las situaciones que engloban la demanda que nos ocupa, en principio tiene un error fundamental, dado que la parte actora no tiene en cuenta las funciones dadas por la Ley las EPS, y en general a cada uno de los partícipes en el Sistema General de Seguridad

Social en Salud, ya que en la mayoría de los casos confunden la prestación del servicio de salud, con la del aseguramiento y promoción del servicio de salud.

Una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, es, a la luz de lo definido por el artículo 177 de la Ley 100 de 1993:

*"...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".*

Ante esta definición y determinación de funciones dadas por la ley, se debe ver si la entidad demandada cumplió o no las funciones que por delegación legal tiene, y no endilgar, como se hace en este caso particular, responsabilidades que por su naturaleza y función son propias de otro tipo de entidades o personas como las IPS donde se hubiera desarrollado el tratamiento médico, o los errores que de haber existido, le fueran imputables a los médicos de manera directa en virtud de la LEX ARTIS. Por lo tanto pido al Señor Juez, atender esta anotación preliminar al momento de fallar ya que es de suma importancia y trascendencia al momento de tomar una determinación final.

De otra parte, debo aclarar desde ahora que las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD NO SON LAS GUARDIANAS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS por expresa disposición legal, las entidades que tienen a su cargo el resguardo y cuidado de las historias clínicas de los pacientes son las IPS en las que hayan sido atendidos aquellos.

Sea lo primero advertir, que la Ley 23 de 1981 y la H. Corte Constitucional en sentencia T-413 de 1993, M.P.: Dr. Carlos Gaviria Díaz, han señalado el sitio donde de manera única y privilegiada debe reposar la HISTORIA CLÍNICA de los pacientes y afiliados, esto es LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) y no en las EPS, inclusive ratificando la reserva legal que sobre ellas pesan, de tal manera que solo con orden judicial o autorización expresa del paciente puede entregarse a terceros.

Igualmente la ley define el único evento en que la HISTORIA CLÍNICA puede quedar bajo custodia de la EPS, y es el evento en que la IPS entre en liquidación, caso en el cual si el paciente no la reclama, se entrega a la EPS a la que se encuentra afiliado, situación que no se presente en el caso concreto.

Por lo anterior, en principio NO es la EPS NUEVA EPS S.A. la custodia legal de la historia clínica.

Adicionalmente y para ser tenido en cuenta por el Despacho, el Consejo de Estado en su jurisprudencia ha precisado que la obligación de seguridad y deber de cuidado y vigilancia asumida por los hospitales en relación con sus pacientes, abarca aspectos distintos del servicio médico propiamente dicho y por lo mismo debe ser garantizado con diligencia y cuidado por los entes hospitalarios, siendo que la responsabilidad que se deriva de tales

actos se encuentra en cabeza de los hospitales, clínicas y su personal, de manera directa; no siendo posible trasladarla a terceros intervinientes dentro del SGSSS.

#### **b. LÍMITES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA**

De otra parte, para ser tenido en cuenta, si bien es cierto la responsabilidad médica es una fuente de obligaciones, en el evento de la demostración de los elementos de la responsabilidad, en sí mismo considerada, esta responsabilidad no puede ser tomada como FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, ya que se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones, por cuanto se presentan pretensiones que desbordan la lógica jurídica.

Adicionalmente, se debe observar con meridiana claridad si efectivamente existe una omisión en la atención y en el cuidado del paciente **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, o si por el contrario, las situaciones que envuelven el deceso del paciente ya mencionado, se da por situaciones propias de la enfermedad que aquejaba al mismo, ya que la enfermedad cardiaca que aquejó y conllevó al fallecimiento al paciente tiene un alto grado de fallecimientos, precisamente por su complejidad, por tanto se debe mirar con detenimiento cómo hubo, efectivamente, observancia de la LEX ARTIS por parte de los galenos que atendieron al paciente, y que por más que se hizo lo humanamente posible, el desenlace hubiera sido el mismo, dada la gravedad del problema médico. Por ello, hay que recordar que la obligación médica es de medio y no de resultado, y que no por el hecho de haber atendido al paciente, las entidades se hacen automáticamente obligados por un resultado adverso, como se pretende hacer ver con esta demanda.

#### **c. EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

En Medicina, el diagnóstico diferencial es el procedimiento por el cual se identifica una determinada enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad mediante la exclusión de otras posibles causas que presenten un cuadro clínico semejante al que el paciente padece. El término diagnóstico diferencial define a los otros diagnósticos posibles que no son el diagnóstico establecido finalmente, aquellos en los que el médico puede pensar en función de los diferentes síntomas que presenta el paciente.

El diagnóstico diferencial también puede designar los diferentes métodos utilizados por un médico para establecer el diagnóstico correcto. El diagnóstico diferencial combina los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante los estudios médicos, el examen clínico, los síntomas del paciente y los exámenes complementarios, biológicos y radiológicos. El médico analiza estos diferentes elementos para determinar la patología responsable y ofrecer el tratamiento adecuado.

### **CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**ANTES DE HACER CONTESTACIÓN A LOS HECHOS UNO A UNO, SE DEBE ACLARAR QUE EL DEMANDANTE NO CUMPLE CON LO DESIGNADO POR EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, PUES INCLUYE APRECIACIONES DE ORDEN**

**SUBJETIVO E INTENTA GENERAR UN CRITERIO ERRÓNEO AL JUZGADOR CON BASE EN CONCLUSIONES ALEJADAS DE LA REALIDAD.**

**AL HECHO PRIMERO: NO ME CONSTA.** Todo lo concerniente a la sintomatología, los antecedentes médicos, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, son hechos que deben estar plasmados en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de **NUEVA EPS S.A.**, por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica.

De otra parte la historia o historias clínicas del paciente, están en manos de las IPS que la atendieron, pues su custodia y diligenciamiento es responsabilidad de las IPS de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

**“ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.**

La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.”

De la manifestación hecha sobre la fecha en que el señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO** ingresó a la CLÍNICA DEL CESAR S.A me atengo a lo que se acredite y repose en la historia clínica del paciente.

Se pone de presente que acuerdo con las pruebas que se aportan junto con esta contestación NUEVA EPS autorizó al señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, todos los servicios requeridos para la atención integral de la patología que le aquejaba, incluyendo los servicios de consultas, medicamentos, ayudas diagnósticas, procedimientos, otros insumos y demás servicios ordenados por médicos tratantes, de acuerdo a su pertinencia e inclusión en prestaciones de salud cubiertas.

Así y en frente a lo señalado en el hecho, se evidencia en la prueba emitida por la Dirección de Acceso de NUEVA EPS (la cual se aporta a esta contestación), que se emitieron autorizaciones No. 67181776 y 67183805 del 16 de enero de 2017, para los servicios de CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL y de INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS, bajo el diagnóstico DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO, remitido a la CLÍNICA DEL CESAR.

**AL HECHO SEGUNDO: NO ME CONSTA.** Todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento, medicamentos ordenados y/o recetados al paciente, personal tratante y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, deben estar plasmadas en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de **NUEVA E.P.S. S.A.**, por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica original y completa, que como se mencionó reposa en la IPS tratante.

Adicionalmente, se aclara que todas las decisiones de carácter médico son tomadas por parte del cuerpo médico de las IPS, es decir, **LA NUEVA E.P.S.** en cumplimiento de su rol de EMPRESA ASEGURADORA DE SALUD, NO tiene injerencia ni en el diagnóstico, ni en los procedimientos médicos que se les realizan a los pacientes ni en las decisiones médicas que se tomen frente al tratamiento de las patologías de los mismos.

**AL HECHO TERCERO:** para dar respuesta a este hecho me remito a lo manifestado en la respuesta del hecho SEGUNDO en su integridad con miras a no hacer repetitiva esta contestación, toda vez que son circunstancias de tiempo, modo y lugar que deben reposar en la historia clínica del paciente, por ende **NO ME CONSTA.**

**AL HECHO CUARTO:** para dar respuesta a este hecho me remito a lo manifestado en la respuesta del hecho PRIMERO en su integridad con miras a no hacer repetitiva esta contestación, por ende **NO ME CONSTA.**

De la manifestación fecha hecha sobre la fecha en que el señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO** reingresa a la CLÍNICA DEL CESAR S.A y el cuadro clínico que presentaba, me atengo a lo que se acredite y repose en la historia clínica del paciente.

**AL HECHO QUINTO:** para dar respuesta a este hecho me remito a lo manifestado en la respuesta del hecho SEGUNDO en su integridad con miras a no hacer repetitiva esta contestación, toda vez que son circunstancias de tiempo, modo y lugar que deben reposar en la historia clínica del paciente, por ende **NO ME CONSTA.**

Se resalta que los exámenes señalados por los demandantes en este hecho, le fueron ordenados y practicados al paciente, según se evidencia en la historia clínica aportada por los demandantes, y los mismos sirvieron de base para el diagnóstico del paciente y consecuentemente, para el plan médico a seguir con el fin de tratar la patología que padecía. Dentro de los exámenes que se le ordenaron y practicaron al paciente se encuentran (como se evidencia en la historia clínica aportada por los demandantes – folio 14): electrocardiograma, hemograma IV y troponina I cuantitativa.

**AL HECHO SEXTO: NO ME CONSTA.** En lo que respecta al diagnóstico del médico internista, las órdenes médicas que se dieron y la causa del fallecimiento del paciente, me remito a lo manifestado en la respuesta del hecho SEGUNDO en su integridad con miras a no hacer repetitiva esta contestación, toda vez que son circunstancias de tiempo, modo y lugar que deben reposar en la historia clínica del paciente, por ende **NO ME CONSTA.**

**AL HECHO SÉPTIMO: NO ES UN HECHO.** Lo manifestado constituyen apreciaciones subjetivas y conclusivas del apoderado de la parte demandante, que por demás, no son de su experticia y hacen parte del objeto de la Litis. Así, se manifiesta que debieron tomarse otras actitudes médicas y ordenar otros estudios en razón de que, en el parecer de la parte actora, siempre existió la sospecha diagnóstica del síndrome coronario agudo. Ello es una aseveración que debe ser probada, ya que se está lanzando un juicio ex post, y la realidad

que pudo presentar en su momento en el diagnóstico inicial podría orientar hacia diversas patologías, es importante tener en cuenta la información que hubiera suministrado el paciente o su acompañante al ingreso en urgencias, ya que esta información es básica para iniciar los tratamientos o procedimientos que requiera el paciente.

Por lo demás, reitero que **NO ES UN HECHO** los juicios y afirmaciones dadas por el apoderado sobre la actitud que debió asumir del personal médico frente a la sintomatología que presentaba en paciente, ya que esta hace parte del objeto de esta acción, y le corresponde a un perito hacer las anotaciones sobre la actuación asumida por los galenos.

**AL HECHO OCTAVO:** para dar respuesta a este hecho me remito a lo manifestado en la respuesta del hecho SEGUNDO en su integridad con miras a no hacer repetitiva esta contestación, toda vez que son circunstancias de tiempo, modo y lugar que deben reposar en la historia clínica del paciente, por ende **NO ME CONSTA**. Sin embargo, se deja entrever que la fecha que se indica en el hecho no es clara, toda vez que el señor **NEMECIO CARREÑO** fue atendido en el mes de enero del año 2017, no de 2018, y en dicho mes y año (enero de 2017) falleció.

Respecto a los reproches que se hacen al médico tratante, las calificaciones y consecuencias que se le dan a su conducta, **NO ES UN HECHO**, constituyen apreciaciones subjetivas y conclusivas del apoderado de la parte demandante, que por demás, no son de su experticia y hacen parte del objeto de la Litis. En todo caso, lo manifestado no involucra la responsabilidad de NUEVA EPS toda vez que esta, como empresa promotora de salud, con funciones esencialmente de aseguradora de servicios de salud, NO tiene injerencia ni en el diagnóstico, ni en los procedimientos médicos que se les realizan a los pacientes ni en las decisiones médicas que se tomen frente al tratamiento de las patologías de los mismos.

**AL HECHO NOVENO:** en razón de que este es un hecho compuesto por situaciones fácticas y afirmaciones de carácter técnico-científico, me permitiré hacer los siguientes pronunciamientos:

En relación a lo que se indica sobre los pacientes con síntomas atípicos y sospecha de SCA, **NO ES UN HECHO**, ya que lo que se indica es una cita o extracción parcializada de las recomendaciones que se brindan en la Guía de Práctica Clínica para el Síndrome Coronario Agudo del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Respecto al señalamiento que realizada la parte actora en el sentido de afirmar que no se siguió la Guía referida por haberse omitido la realización de enzimas cardíacas, **NO ES CIERTO**, ya que como ya se mencionó, dentro de los exámenes que se le ordenaron y practicaron al paciente se encuentran (como se evidencia en la historia clínica aportada por los demandantes – folio 14): electrocardiograma, hemograma IV y troponina I cuantitativa. Esta última, es la enzima cardíaca que no se realizó según lo señalado por la parte actora.

**AL HECHO DÉCIMO: NO ME CONSTA.** Lo manifestado constituyen apreciaciones subjetivas y conclusivas del apoderado de la parte demandante, que por demás, no son de su experticia y hacen parte del objeto de la Litis. Adicionalmente, se hace claridad en que la transcripción parcial de la historia clínica debe ser corroborada con la original para darle el valor probatorio que pretende la parte actora.

Por lo anterior, se reitera que todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento, procedimientos médicos implementados y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a la paciente, debe estar plasmado en la historia

clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica.

**AL HECHO DÉCIMO PRIMERO:** en razón de que este es un hecho compuesto por situaciones fácticas y apreciaciones de juicio, me permitiré hacer los siguientes pronunciamientos:

Frente al reingreso del paciente, su diagnóstico, personal médico tratante, tratamiento y medidas que se tomaron para abordar su patología, me remito a lo manifestado en la respuesta del hecho SEGUNDO en su integridad con miras a no hacer repetitiva esta contestación, toda vez que son circunstancias de tiempo, modo y lugar que deben reposar en la historia clínica original y completa del paciente, por ende **NO ME CONSTA**. Sin embargo, llama la atención que en el HECHO SEXTO de la demanda se refirió que el señor **NEMECIO CARREÑO** fue diagnosticado por un Médico Internista, por lo tanto se evidencia una clara contradicción de la parte actora cuando niega atenciones de especialistas en Cardiología o Medicina Interna al paciente.

En lo que respecta a los señalamientos relacionados con la falta de medidas para restituir el flujo cardíaco y lo que se debió hacer médicamente y no se hizo en el parecer de la parte demandante, **NO ES UN HECHO** sino apreciaciones subjetivas y conclusivas de la parte actora que deben probarse en su integridad dentro del proceso por ser objeto de la Litis y que además, son de conocimiento de expertos en la materia.

En todo caso, lo manifestado no involucra la responsabilidad de NUEVA EPS toda vez que esta, como empresa promotora de salud, con funciones esencialmente de aseguradora de servicios de salud, NO tiene injerencia ni en el diagnóstico, ni en los procedimientos médicos que se les realizan a los pacientes ni en las decisiones médicas que se tomen frente al tratamiento de las patologías de los mismos.

**AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO:** para dar respuesta a este hecho me remito a lo manifestado en la respuesta del hecho PRIMERO en su integridad con miras a no hacer repetitiva esta contestación, toda vez que son circunstancias de tiempo, modo y lugar que deben reposar en la historia clínica original y completa del paciente, por ende **NO ME CONSTA**.

**AL HECHO DÉCIMO TERCERO:** para dar respuesta a este hecho me remito a lo manifestado en la respuesta del hecho PRIMERO en su integridad con miras a no hacer repetitiva esta contestación, toda vez que son circunstancias de tiempo, modo y lugar que deben reposar en la historia clínica original y completa del paciente, por ende **NO ME CONSTA**. Sin embargo, llama la atención que en el HECHO SEXTO de la demanda se indicó que el señor **NEMECIO CARREÑO** fue diagnosticado por un Médico Internista, lo que se corrobora además con la historia clínica aportada por los demandantes (folio 16) donde a las 14:29 (menos de una hora desde que ingresó el paciente a URGENCIAS el 17 de enero de 2017) se refiere valoración por medicina interna.

Por lo tanto se evidencia una clara contradicción de la parte actora cuando niega atenciones de especialistas en Cardiología o Medicina Interna al paciente.

**AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO ME CONSTA** cómo está conformado el núcleo familiar del señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, ni las relaciones económicas y de

2  
165

afecto que tenía con los miembros de dicho núcleo, ya que son situaciones personales del paciente y de terceras personas de las que no tiene conocimiento mi apoderada y por tanto, deben ser acreditadas por la parte actora de manera íntegra, en atención al principio de la carga de la prueba.

**AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO ME CONSTA.** Es un hecho o situación propia del fallecido, por lo que no está dentro de la órbita de la EPS tener conocimiento al respecto y deberá probarse en el proceso. Todo lo relacionado con las condiciones económicas del señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, sus actividades laborales y propiedades son hechos propios del fallecido que deben acreditarse dentro del proceso conforme a la Ley.

**AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO ME CONSTA** la afectación que se aduce en el hecho, ya que ello hace parte de la esfera subjetiva y personal de terceros que deberá probarse en el proceso por ser objeto de la Litis.

### CARGA DE LA PRUEBA

Le corresponde a los demandantes probar, primero: que existe un daño, segundo: que dicho daño es imputable a actos volitivos positivos o negativos de la EPS y tercero: la existencia de nexo de causalidad que relacione el presunto error con el daño.

Para el caso de esta demanda, no existe la posibilidad de demostrar ningún acto volitivo de la NUEVA EPS S.A., tendiente a la configuración del daño alegado, ni mucho menos es posible predicar la existencia de un nexo de causalidad entre la conducta que reprocha la parte demandante (mala praxis y violación a la LEX ARTIS en la atención y procedimientos médicos brindados y/o omitidos frente a una supuesta sospecha de síndrome coronario agudo del señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO** en el mes de enero de 2017 en la IPS CLÍNICA DEL CESAR S.A) y el daño alegado (el lamentable fallecimiento del paciente).

### A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demandante ya que no existe fundamento jurídico o fáctico alguno que pueda conllevar responsabilidad en relación a los hechos que se indican en el libelo demandatorio, en el entendido que NUEVA EPS cumple a cabalidad con sus obligaciones como EPS del paciente, ya que actuó dentro de sus obligaciones con criterio de efectividad y oportunidad, no existe prueba alguna que esta entidad haya negado o retardado, omitido cualquier solicitud hecha con el fin de brindar la atención necesaria al paciente, por lo tanto no se halla actuación positiva o negativa de NUEVA EPS que pueda ser orientada como dañosa.

Obsérvese cómo en la presente contestación de la demanda y en el material probatorio se demuestran hechos exculpantes para NUEVA EPS S.A. En primer lugar, el cumplimiento de todas sus obligaciones como EPS, sin que se hubiera presentado negación, obstrucción de acceso al servicio médico, o alguna otra situación propia de su competencia como Entidad Promotora de Salud. En este mismo orden de ideas, es necesario recordar la autonomía de las EPS respecto de las IPS, más aún cuando no

existe integración vertical. Las actuaciones de la IPS y sus cuerpos médicos y de enfermería son independientes de cualquier actuación de la EPS a la que están adscritos.

En lo que respecta a las pretensiones declarativas me permito manifestar que me opongo a ellas por las siguientes razones:

1. NUEVA EPS S.A. cumple con sus obligaciones contractuales de conformidad con la Ley.
2. NUEVA EPS S.A. no interviene en las decisiones médicas, dado que esta situación es propia de la LEX ARTIS, NUEVA EPS brinda los medios y mecanismos para que se dé la atención requerida al paciente. En el caso concreto, NUEVA EPS S.A. tenía autorizados todos los servicios necesarios para la atención eficiente de la paciente.
3. Existen situaciones propias del paciente que llevaron a la consecuencia funesta, que obviamente no se reconocen en la demanda.
4. Existen roles que cada uno de los partícipes en la prestación del servicio de salud (EPS, IPS, cuerpo médico y de enfermería, farmacias etc), cumple dentro de la organización de la prestación del servicio, y cada uno de estos partícipes es responsable de la actividad que le es propia, por ello no puede generalizarse la responsabilidad de un resultado a todos los partícipes, sino que dicha responsabilidad debe ser analizada en la medida que la acción u omisión corresponda a una actividad propia de cada uno de ellos.
5. NUEVA EPS S.A. al cumplir de manera eficiente y oportuna con su rol de aseguradora, rompe el nexo de causalidad sobre la responsabilidad endilgada, luego si su actividad no fue la causa eficiente del resultado, su responsabilidad se circunscribe a que se dé una negativa en la prestación de un servicio, lo que definitivamente no se presenta en este caso, por el contrario se pone a disposición del paciente todo un andamiaje para obtener un resultado positivo, con lo que cumple su función a cabalidad, cosa distinta es el resultado, ya que no es nuevo indicar que la práctica de la medicina es una obligación de medio y no de resultado.
6. No existe claridad en la demanda sobre la causa de los daños a la vida de relación presuntamente causados a los actores. Tampoco se justifican las pretensiones respecto de los supuestos daños materiales alegados ya que la parte actora no sustenta ni aporta pruebas que acrediten los supuestos salarios dejados de percibir por la señora LIDYS CAMPILLO con ocasión de la muerte del señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO.**

En lo que respecta a las pretensiones de condena, no existe causa alguna que implique deber indemnizatorio por parte de Nueva EPS S.A. sin embargo, frente a una eventual condena de alguno de los demandados, se hacen las siguientes consideraciones:

- En lo que respecta a los perjuicios materiales alegados se pone de presente que ni en el libelo demandatorio, ni en las pruebas que se anexaron, se evidencia sustento que demuestre los supuestos salarios que devengaba la señora LIDYS

CAMPILLO y que estos provinieran de los ingresos del señor NEMECIO CARREÑO, mucho menos se indica a qué título recibía supuestamente la señora LIDYS CAMPILLO esos salarios.

- Frente a los perjuicios solicitados POR CONCEPTO DE DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, si bien se cita su definición, la parte demandante no especifica ni señala cómo los mismos se materializan y aplican en el caso concreto. Mucho menos se expone la forma en que los demandantes (familiares del fallecido) vieron reflejado en su vida o experimentaron dicho daño.
- En relación a la reparación POR CONCEPTO DE DAÑO MORAL en sentencia emitida por la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, M.P. Dr. César Julio Valencia Copete, de fecha 13 de mayo de 2008, se indicó lo siguiente:

*“Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma mesurada y cuidadosa, asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral.”* (Negrilla y subrayado fuera de texto).

### OBJECCIÓN A LA PRESENTACIÓN DE LAS PRETENSIONES

Desde ahora manifiesto que objeto la estimación de los perjuicios materiales y morales pretendidos en la acción incoada, y solicito se dé aplicación a lo normado en el artículo 206 del Código General del Proceso, y solicito se dé aplicación en el evento de una sentencia condenatoria a las sanciones allí planteadas.

### A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO ADUCIDOS POR EL APODERADO DEMANDANTE

Brilla por su ausencia un análisis certero del pretendido hecho dañoso, y del nexo de causalidad con los perjuicios reclamados, que son los mínimos supuestos que deben estructurarse de manera argumentativa en el acápite de fundamentos de derecho en una demanda como la que ahora nos ocupa, al ser estos los elementos constitutivos de esta fuente de obligaciones, y sin los cuales no puede llegarse a pretender una condena.

Además los argumentos se dan sin que se dé un mínimo de información sobre el hecho dañoso, los perjuicios y un mínimo de ilustración sobre el nexo causal dado entre uno y otro. Al carecer del mínimo requerido en una demanda de este tipo, como es una argumentación suficiente que oriente al juzgador a dar o no la razón sobre el petitum a la parte demandante, pone en cabeza del Despacho el trabajo de interpretar el querer de la actora, lo que es a todas luces inconveniente y salido de todo parámetro judicial.

### EXCEPCIONES DE FONDO

La Entidad que represento no reconoce responsabilidad alguna en el resultado no querido por el paciente al considerar que para obtener el derecho a la reparación se deben acreditar conjuntamente los siguientes presupuestos axiológicos: (i) intervención de un hecho ilícito, (ii) un factor de atribución o de imputación, (iii) el daño, (iv) un nexo adecuado de causalidad que enlace el daño con el evento ilícito, (v) la inexistencia de factores que priven a la víctima del derecho de reparación y la imputabilidad.

Lo primero que se observó en la demanda es que el apoderado de la parte actora, no fundamenta de forma correcta el daño causado ni la conducta omisiva o activa causante del mismo. Sin embargo, de lo que se deduce de los hechos de la demanda se puede inferir que la muerte precoz del señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO** es el daño. La conducta causante del mismo es la no realización de todos los exámenes requeridos (en especial el de la ENZIMA TROPONINA) para un diagnóstico precoz del INFARTO, con lo cual se hubiese llevado a cabo tratamiento médico que conllevara a evitar complicaciones agudas como el edema pulmonar.

En ese sentido es primordial tener presente que según las alegaciones y la historia clínica aportada por los demandantes, NUEVA EPS cumplió cabalmente con sus obligaciones, primero al autorizar todos los medicamentos, procedimientos y tratamientos requeridos por el afiliado, y segundo, al poner a disposición del mismo una red de instituciones prestadoras del servicio de salud, garantizando la calidad en la prestación de los servicios del POS, pues el señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO** fue atendido y tratado conforme a los protocolos médicos propios de aplicar a una situación como la que él padecía.

Debido a lo anterior, debemos preguntarnos: ¿el daño padecido por los familiares con ocasión de la muerte del señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO** es imputable fáctica o jurídicamente a NUEVA EPS?

La respuesta, es no, NUEVA EPS no es responsable por el daño que sufrió el señor **JORMAN OSORIO FLOREZ**, para lo cual solicito a este honorable despacho tenga en cuenta las siguientes excepciones:

#### 1. INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO IMPUTABLE A NUEVA EPS E INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTIVIDAD DE NUEVA EPS Y EL RESULTADO FINAL

El señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, acudió en virtud de su afiliación a la IPS que estaban disponible en para la zona en la red de la EPS, y es allí donde se realiza el tratamiento, que errados (a) o no, se determina de manera clara y contundente que NO FUE NUEVA EPS la que cometió, de haber existido, algún error en ese sentido, (situación que obviamente debe probar la parte que la alega), sin embargo se demuestra que NUEVA EPS en el tiempo en que atendió al señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, lo hizo en debida forma, sin que se hubiera negado acceso alguno a la atención que requería. No obstante lo anterior, se da la mejor atención posible al paciente, nótese en la

historia clínica cómo cada uno de los requerimientos de la paciente fueron autorizados por NUEVA EPS, cumpliendo con ello sus obligaciones de entidad aseguradora del servicio de salud, luego la responsabilidad por el resultado final no puede ser imputado a actividad positiva o negativa de NUEVA EPS.

Aunque el libelo demandatorio carece de argumentación encaminada a exponer cómo en el caso en concreto se materializan los elementos propios de la responsabilidad, se deduce de forma general, según lo narrado en los hechos, que la acción se fundamenta esencialmente en los siguientes reproches:

- Una supuesta mala praxis en el proceso de diagnóstico del paciente al no habersele realizado todos los estudios pertinentes en su primer ingreso a URGENCIAS a la CLÍNICA DEL CESAR, esto es, el 16 de enero de 2017, lo que según la parte actora, negó la oportunidad de un diagnóstico precoz de INFARTO, lo que hubiese podido evitar complicaciones y posterior, fallecimiento del paciente. Así, se indica que al paciente no se le realizó el examen de ENZIMA TROPONINA, que junto con el ELECTROCARDIOGRAMA y las características del dolor debían realizarse para determinar una conducta a seguir.

Frente a lo anterior, la parte actora en los hechos de la demanda cita parcializadamente y de manera conveniente la Guía de Práctica Clínica para el Síndrome Coronario Agudo Sistema de Seguridad Social en Salud – Colombia. Sin embargo, en la misma fuente médica que utiliza se señala que:

“En Colombia **las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de muerte** (29.8%) en el periodo 2005-2012, seguida por un grupo denominado demás causas (24.2%), que agrupa 14 diagnósticos residuales, en tercer lugar las neoplasias (17.59%) y las causas externas pasaron al cuarto lugar (17.08%), aunque son las que más Años de Vida Potencialmente Perdidos genera (30.76%). Dentro de las enfermedades circulatorias, la enfermedad isquémica cardíaca causó el 48.57% de las muertes en este grupo, 75.58 muertes/ 100.000 habitantes (...)

El concepto Síndrome Coronario Agudo (SCA) incluye el espectro de manifestaciones clínicas que se producen posteriores a la ruptura de la placa aterosclerótica situada en el árbol arterial coronario; usualmente acompañado de trombosis, vasoconstricción y embolización con diferentes grados de obstrucción de la perfusión miocárdica. **El diagnóstico es establecido por la presencia de dos de tres factores:** cuadro clínico típico, alteraciones electrocardiográficas y elevación de marcadores séricos de necrosis miocárdica. Algunas imágenes pueden definir el diagnóstico de infarto agudo de miocardio, como la presencia de trastornos segmentarios de la contractilidad nuevos en la ecocardiografía o de perfusión en la medicina nuclear (...)

Es importante la **toma de un electrocardiograma** de doce derivaciones después del primer contacto médico, independiente del escenario en que este se produzca. La detección de elevación de novo del segmento ST de 0.1 Mv en dos derivaciones contiguas define la presencia de un SCA con

ST, excepto en las derivaciones V1 a V3, en las cuales se requiere de la elevación de 0.15 Mv en mujeres y de 0.2 Mv en hombres.”

Conforme a la Guía citada el diagnóstico precoz que se pretendía, no requería de tres tipos a procedimientos a implementar de manera simultánea o conjunta, bastaba la presencia de DOS de los TRES factores aducidos en la demanda, lo cual en el caso concreto se realizó al paciente, ya que el mismo en el ingreso del 16 de enero de 2017 fue evaluado según las características del dolor y se le practicó ELECTROCARDIOGRAMA que no mostró alteraciones (consta en la historia clínica y anexos aportados por la parte demandante. Por tal razón, y porque el paciente **estaba estable hemodinámicamente, no presentaba deterioro del estado clínico, por el contrario presentó mejoría de la sintomatología de ingreso y los paraclínicos estaban dentro de los límites normales**, se decide dar salida con recomendaciones y signos de alarma general, cita de control y fórmula médica ambulatoria (folio 13).

En todo caso, el 17 de enero de 2017, se ordenó al paciente de forma casi inmediata a su ingreso a URGENCIAS los siguientes exámenes: electrocardiograma, hemograma IV y TROPONINA I CUANTITATIVA (según consta en la historia clínica aportada por los demandantes - folio 14).

En este punto, cabe traer a colación lo señalado en la literatura médica sobre el INFARTO AGUDO AL MIOCARIO. **CÓMO DIAGNOSTICARLO EN FORMA PRECOZ:**

“Recordando nuevamente, **basta cumplir con uno de los tres**. Así, confirmada la presunción clínica por el ECG, podemos tomar conductas terapéuticas que dependerán del tipo de IAM (con o sin SDST). El último punto a revisar, en cuanto al diagnóstico precoz del IAM, es la utilidad de los biomarcadores de daño miocárdico, sean **CK-CMB o troponinas** o algún otro de los existentes. La primera pregunta que nace es ¿Deben tomarse? La respuesta es sencilla: **si**, siempre ante la sospecha de un síndrome coronario agudo.

La segunda **¿Deben considerarse para tomar una decisión diagnóstica precoz y más aún, una decisión terapéutica?** La respuesta es también muy sencilla: no (...) Un resultado negativo de los biomarcadores **no cambia, ni debe cambiar en nada la presunción diagnóstica basada en la clínica y el ECG**. Es más, si son positivos tampoco, y el tiempo perdido en la espera del resultado es tiempo de miocardio perdido y eso significa peor pronóstico para el paciente. La utilidad de los biomarcadores está en su capacidad pronóstica, además de confirmar la existencia de daño miocárdico, **pero debe tenerse siempre presente que no son útiles para**

<sup>1</sup> Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para Síndrome Coronario Agudo. Guía completa. Tercera edición Guía no.17 [GPC en Internet]. Bogotá D.C: El Ministerio; 2017 [consultada 2017]. Disponible en: <http://gpc.minsalud.gov.co/>

14  
172

**el diagnóstico precoz del IAM, ni para definir la conducta terapéutica inicial<sup>2</sup>.**

En ese orden de ideas, cae de su peso la afirmación de la parte actora respecto de que era estrictamente necesario el análisis de tres tipos de factores de manera primaria cuando el paciente ingresó por primera vez a URGENCIAS el 16 de enero de 2017 y adicionalmente, se deja sentado que no era obligatorio la toma de TROPONINAS por cuanto científicamente estas enzimas no son útiles para un diagnóstico precoz del INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO. Con ello, quedan sin sustentos los reproches de la parte demandante que le sirven para aludir una supuesta mala praxis o violación a la LEX ARTIS en el caso del señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**.

- Por otro lado, se reprocha el hecho de que el paciente, señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, no fue evaluado por un especialista en Cardiología o Medicina Interna. Lo cual desde ya se deja claro, **NO ES CIERTO**, toda vez que en la historia clínica aportada por la parte actora (folio 16), se evidencia valoración por Medicina Interna en menos de una hora desde que el paciente ingresó a URGENCIAS el día 17 de enero de 2017 a la CLÍNICA DEL CESAR y en el HECHO SEXTO de la misma demanda, se indica que el paciente fue diagnosticado por el **Médico Internista** con “cuadro infarto agudo de miocardio masivo con edema pulmonar cardiogénico” y se ordena traslado a UCI para manejo integral”.
- Finalmente, se aduce en los hechos que cuando el paciente ya es diagnosticado con INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, no se tomaron las medidas necesarias para restituir el flujo cardíaco. Ello es contrario a lo que se evidencia en la historia clínica aportada por los demandantes, ya que en ella se evidencian los múltiples intentos realizados por el personal médico con el fin de mejorar la condición de salud que presentaba el paciente, incluso se evidencia **IMPLANTACIÓN DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL** (historia clínica aportada con la demanda - folio 35).

En todo caso, es necesario aclarar que Nueva EPS S.A. es una empresa promotora de salud que se rige por la ley 100 de 1993 y demás normas legales y reglamentarias que regulan el sistema; es así que las EPS como administradoras del riesgo en salud pueden prestar los servicios médicos y asistenciales a sus afiliados de manera directa a través de sus propias IPS o mediante IPS contratadas.

Nueva EPS S.A. NO tiene integración vertical, es decir que no es propietaria de ninguna IPS y todos los servicios que debe prestar a sus afiliados lo hace a través de otras personas jurídicas o naturales IPS mediante relación contractual. Las anteriores aclaraciones cobran especial importancia, toda vez que permiten dejar en claro que Nueva EPS S.A. y la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, son personas jurídicas diferentes, con objetos sociales distintos y que responden por responsabilidades diversas dentro del Sistema Integral de Seguridad social en salud.

<sup>2</sup> Disponible en:

[https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/infarto\\_agudo\\_miocardio.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/infarto_agudo_miocardio.pdf)

13  
173

La demandante NO concurrió a la EPS para que se le prestaran servicios de salud, pues Nueva EPS No presta estos servicios; la demandante acudió a la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, en calidad de IPS tratante y en virtud de la afiliación al sistema integral en salud; así queda claro que quien prestó los servicios de salud fue la IPS.

De lo anterior queda claro, que si lo que reprocha es una falla en el servicio médico por violación a la LEX ARTIS, como se desprende de la demanda, esta no puede ser imputada a NUEVA EPS S.A. pues de ninguna manera participó, directa o indirectamente, del diagnóstico y tratamiento brindado a la paciente, por ser esto exclusivo de la ciencia médica.

Se demuestra con las pruebas que se aportan a esta contestación que se dio la atención necesaria, que se autorizaron todos los procedimientos, exámenes y traslado a UCI, que requirió el paciente y que son obligaciones de la EPS por medio de las autorizaciones solicitadas para el servicio, con lo cual su obligación está cumplida a cabalidad, lo que necesariamente implica que el actuar de NUEVA EPS no fue determinante para el resultado en el paciente, señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, y de igual manera NUEVA EPS en ejercicio de sus obligaciones no entorpeció los procedimientos definidos por los médicos, por el contrario brindó el apoyo necesario y no puso traba alguna para la óptima atención del paciente.

De lo anterior puede deducirse de manera absoluta y definitiva que **NO HAY ACTO DE PARTE DE NUEVA EPS DEL QUE SE PUEDA ESTABLECER UNA CONDUCTA CONTRARIA A DERECHO YA QUE ESTA ENTIDAD ACTUÓ DENTRO DE LOS LÍMITES DE SUS OBLIGACIONES CON TODA LA DISPOSICIÓN Y DENTRO DE LOS PARÁMETROS DE OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA PROPIOS DE LA ENTIDAD.**

## **2. INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE IMPUTABLE A NUEVA EPS**

Es claro que la atención brindada por las IPS referidas y el cuerpo médico de éstas y cubierta por NUEVA EPS fue la requerida por el afiliado, independientemente de las obligaciones que las IPS y sus cuerpos médicos y de enfermería asuman de manera directa, ya que estos son los responsables de la atención, toda vez que los diagnósticos y tratamientos son tomados de manera independiente por los galenos de acuerdo a las especiales condiciones de la paciente (edad, antecedentes, tiempo de evolución, etc), lo anterior en ejercicio de la LEX ARTIS propia de esta profesión.

Es claro también que la responsabilidad médica no solo se debe valorar por el resultado final, (muerte, agravamiento del paciente, secuelas etc), ya que esto puede llevar a error en la definición de la existencia o no de responsabilidad por parte del cuerpo médico o cualquier agente del SGSSS, por lo anterior se deben ver varios factores para determinar la existencia de responsabilidad, como los factores internos y externos del paciente, antecedentes del paciente, los resultados del diagnóstico diferencial practicado, y en este caso particular la responsabilidad de cada uno de los partícipes en el hecho de acuerdo al esquema del SGSSS.

Visto lo anterior debemos indicar que NUEVA EPS S.A. cumplió a cabalidad sus obligaciones de naturaleza contractual, al haber dispuesto para la atención del señor

174

**NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, una red de IPS y estas a su vez los médicos generales y especialistas que atendieron de manera oportuna al paciente. La IPS puesta a su disposición, esto es la CLÍNICA DEL CESAR, que prestó de manera oportuna los servicios de médico asistenciales de conformidad con el criterio médico, así como la realización de todos los exámenes y pruebas adecuados para el correcto diagnóstico y tratamiento del paciente, cosa distinta es el resultado final, que por ahora no está vinculado con la actividad positiva o negativa de NUEVA EPS en su condición de entidad promotora de salud.

### 3. CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES DE LA NUEVA EPS EN SU CONDICIÓN DE ASEGURADOR.

LA NUEVA EPS S.A. cumplió con todas sus obligaciones desde que fue la EPS del señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, por lo que no existe acto volitivo suyo que pueda considerarse nexa causal entre el pretendido error médico, y el daño por demás no demostrado en este caso.

Es claro que no es la E.P.S. la responsable dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud de los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados, tales obligaciones están radicadas en cabeza de los prestadores de servicios de salud (I.P.S.) tanto naturales como jurídicas, correspondiendo a la E.P.S. garantizar el acceso de su afiliado o beneficiario a tales prestaciones a través de su red propia prestadora de servicios de salud o a través de una red externa contratada, obligación que se cumplió a cabalidad por mi mandante.

Se garantizó al usuario la prestación del servicio de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 que establece:

**“GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS:** Se garantiza a los afiliados al Sistema de General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.
2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.”

Una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, es, a la luz de lo definido por el artículo 177 de la Ley 100 de 1993:

*“...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.”*

Y son funciones de dichas entidades, las cuales se cumplieron a cabalidad por la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, NUEVA EPS S.A., con el afiliado el señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007, las siguientes:

*“Ley 100 de 1993*

*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.*

*Ley 1122 de 2007, Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. (...)*”

*Está a cargo de NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, NUEVA EPS S.A., como Aseguradora por mandato legal los siguientes aspectos:*

*a) ASEGURAMIENTO:*

● Elementos desde el punto de vista comercial:

1. *Un riesgo: (Contingencia en términos del modelo de seguros sociales) cubierto que en el caso de la seguridad social se concreta hoy en términos de prestaciones o beneficios mismos, Frente a la salud el riesgo es la enfermedad y la maternidad. Se trata de un riesgo de carácter público colectivo.*
2. *Un asegurador: Quien asume a cuenta de otro la cobertura de las prestaciones para superar los efectos del riesgo. Corresponde a entidades privadas, públicas y solidarias especializadas.*
3. *Un Tomador: R. Contributivo: Empleador y trabajador ó independiente. R. Subsidiado: El Estado.*
4. *Un asegurado: Quien está cubierto por el seguro, esto es, a quien se reconocerá las prestaciones una vez acontezca el riesgo o contingencia. Se trata de la persona (afiliado tanto del régimen contributivo como en el subsidiado) y de su grupo familiar.*
5. *Una Prima o pago por el contrato de seguro: Esto es el valor por cubrir el riesgo o la contingencia. La Unidad de Pago por Capitalización.*
6. *Una Cobertura: Las prestaciones que el asegurador se obliga a reconocer al asegurado cuando acontezca la ocurrencia del riesgo. Atención en Urgencias. El Plan de Salud Pública, los planes en eventos catastróficos y accidentes de tránsito (cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.*
7. *Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.*

*b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO*

*Las aseguradoras tienen a su cargo el manejo y la responsabilidad del riesgo por la gestión financiera de los recursos que integran el círculo de los ingresos para el servicio de salud; quieren decir que son los responsables a nombre del servicio público del Fosyga, como lo señala la Ley 100 de 1993, de recaudar, hacer seguimiento y cobrar las cotizaciones en el régimen contributivo y de administrar, incluido el concepto de exigir el pago, de las unidades de pago a las entidades territoriales por concepto de los afiliados en el régimen subsidiado de salud.*

*TRASLADO DEL RIESGO: La aportación de los empleados se justifica en el traslado de una responsabilidad que a la luz de la legislación laboral les correspondería por la enfermedad o maternidad de los trabajadores a su cargo, la cual entregan, concurriendo el pago de los aportes con los que se financiará la prima del aseguramiento.*

*c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD*

*Implica que resulta a cargo de las aseguradoras asumir los niveles y recurrencias en los eventos de enfermedad, considerando la compensación del riesgo, en términos de aquellas personas afiliadas con menores niveles de riesgo respecto de aquellas con niveles superiores.*

*Por ello es tan importante que un esquema de aseguramiento logre eficaces estrategias y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y que las aseguradoras se articulen en su gestión del riesgo al diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de salud.*

19  
137

Al respecto, en el caso concreto consta en la prueba de la Dirección de Acceso a Servicios de Salud (la cual se aporta a esta contestación) que se evidencian un total de 76 autorizaciones desde el 12 de febrero de 2014 al 12 de marzo de 2017 las cuales fueron autorizadas el mismo día de la solicitud por la IPS Primaria. Adicionalmente, se evidencian las siguientes autorizaciones relacionadas con los hechos que se ponen en conocimiento en el caso que nos convoca:

- Autorización No. 67181776 del 16 de enero de 2017, para el servicio de CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL, bajo el diagnóstico de DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO, remitido a la CLÍNICA DEL CESAR.
- Autorización No. 67183805 del 16 de enero de 2017, para el servicio de INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS, bajo el diagnóstico DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO, remitido a la CLÍNICA DEL CESAR.
- Autorización No. 67245003 del 17 de enero de 2017, para el servicio IMPLANTACIÓN DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL, bajo el diagnóstico INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, solicitado vía internet.
- Autorizaciones No. 71939535 y 67297505 para los servicios de VASOPRESINA 20 UI (SOLUCIÓN INYECTABLE) e INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, bajo los diagnósticos de CHOQUE CARDIOGÉNICO e INFARTO TRANSMURAL AGUDO DE MIOCARDIO DE LA PARED ANTERIOR.
- Autorizaciones de laboratorios clínicos y apoyos diagnósticos en el mes de enero de 2017 (visibles en el anexo 2, página 11 de la prueba emitida por la Dirección de Acceso de NUEVA EPS). En estas se evidencian procedimientos de triglicéridos, colesterol total, hemoglobina, consulta por primera vez por psicología y por nutrición y dietética, entre otros.

Conforme a lo anterior, se acredita que todos y cada uno de los elementos descritos con antelación fueron desarrollados por parte de NUEVA EPS S.A., luego en desarrollo de su objeto, a la luz de la legislación, NUEVA EPS cumplió a cabalidad su obligación para con el paciente del señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, ya que atendió a todos los requerimientos para su pronta atención, cosa distinta es el desenlace presentado en este caso, pero este fue debido a las condiciones diferentes a la actividad propia de la EPS.

#### **4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE NUEVA EPS POR HECHO DE TERCERO (IPS)**

El acto médico demandado no fue desplegado por LA NUEVA E.P.S. S.A. La Empresa Promotora de Salud que represento, por ley, no se compromete con sus afiliados a prestar los servicios de salud, su compromiso y obligación legal consiste en garantizar el acceso a los servicios de salud, obligación que cumple a través de una red prestadora de servicios de salud que puede constituir con sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o contratadas. En el presente caso, lo hizo a través de su red de IPS y

20  
170

adicionalmente cada una de ellas (IPS) actúan con absoluta independencia y autonomía bajo su absoluta discrecionalidad científica.

Se incurre en error en la demanda al pretender de la Empresa Promotora de Servicios de Salud, obligaciones que solo le son exigibles al Prestador de Servicios de Salud IPS, entidades que son de naturaleza eminentemente diferentes y en consecuencia el contrato suscrito para la afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud a través de una EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, Calidad que en el presente caso ostenta LA NUEVA EPS S.A., no es un contrato de prestación de servicios sino un contrato de afiliación al sistema.

Es decir, que la obligación que como supuestamente defectuosa se considera por el demandante, no estaba radicada en cabeza de NUEVA EPS S.A. sino en el equipo médico contratado por la IPS TRATANTE

El equipo de salud obligado a observar la LEX ARTIS, los protocolos de atención de esta clase de servicios médicos, y sobre todo a ajustar sus conductas médicas a los preceptos contenidos en la Ley 23 de 1981. De tal manera que no es posible para la Empresa Promotora de Salud, en este caso NUEVA EPS S.A. supervisar, coordinar, controlar ni vigilar la conductas de los profesionales de la salud contratados directamente por la IPS, es decir que no le es exigible responsabilidad alguna, puesto que sobre las personas que integraban el equipo médico no estaba a cargo ni bajo el cuidado y vigilancia de la Empresa Promotora de Salud y tampoco fue NUEVA EPS S.A. quien desplegó los actos demandados, vale decir, no puede predicarse responsabilidad por el hecho propio ni tampoco responsabilidad de terceros que estén bajo su cuidado.

La responsabilidad por el hecho médico y por el hecho institucional, debe ser asumida por quien efectivamente lleva a cabo el acto, que por acción o por omisión haya causado un perjuicio. Resulta evidente que la responsabilidad de la EPS radica en la escogencia de la red de prestadores de servicios de salud, de la contratación de la IPS habilitadas y de la calidad del servicio, en términos de oportunidad y accesibilidad.

Lo mismo no ocurre en torno a la prestación misma del servicio médico, dado que sobre el acto médico y el acto institucional, no tiene injerencia ni participación. Por tanto, la responsabilidad de una EPS no puede ir más allá de la declarada y prevista legalmente.

Así lo señaló la Sentencia C 616/01, donde establece lo siguiente:

*“A través de la Ley 100 de 1993, el Congreso de la República instituyó un Sistema de Seguridad en salud que tiene como objetivo primordial lograr la universalidad, es decir, la cobertura de los habitantes, al señalar la obligatoriedad de la afiliación. El sistema ofrece a todos su afiliados, ya sean del régimen contributivo o del subsidiado, los beneficios de un plan obligatorio (Plan Obligatorio de Salud) que otorga protección integral a la salud con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, Así mismo contempla el deber del Estado de Ofrecer la Asistencia pública a todas las personas que no se encuentren afiliadas al régimen contributivo o subsidiado, durante un periodo de transición, mientras gradualmente se llega a la universalidad del sistema.*”

21  
179

*Para la administración del sistema la ley contempla un diseño institucional dentro del cual es posible diferenciar, por un lado las Entidades Promotoras de (EPS) cuya responsabilidad fundamental es la afiliación de los usuarios y la prestación a sus afilados del Plan Obligatorio de Salud (POS), y por otro lado las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que son entidades privadas, oficiales, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema, dentro de la EPS o fuera de ellas.*

*Se tiene de esta manera que las EPS podrán prestar los servicios del POS directamente, a través de su IPS, o contratar con IPS o con profesionales independientes, o sin grupos de práctica profesional debidamente constituidos. A su vez los usuarios podrán elegir libremente, primero la EPS a la cual desean afiliarse, luego, la IPS dentro de las opciones ofrecidas”.*

**Debo concluir que pretender exender la responsabilidad por el acto médico a la NUEVA EPS S.A., equivale a determinar contra la NUEVA EPS S.A. una responsabilidad objetiva --basada en el hecho de un tercero— respecto del cual no está en posibilidad de controlar o dirigir, al no poder estar en cada consultorio médico o sala de cirugía en que se atiende a un afiliado suyo.**

Así mismo se precisa tener presente que con relación al ejercicio de las profesiones de la salud, rige el principio de confianza, máxime cuando se trata de PERSONAS JURÍDICAS y se infiere que cada una de las personas naturales (profesionales de la salud) y jurídicas contratados cumplirán su rol.

No existe el deber objetivo de cuidado de vigilancia frente a las personas naturales y jurídicas contratadas. No se puede esperar que la E.P.S. tenga un vigilante para cada uno de los actos de cada uno de los médicos e instituciones que contrata, su deber de cuidado llega hasta la selección del personal y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y la disponibilidad de recursos físicos y técnicos para la atención de sus usuarios. Pretender tal situación sería atentar contra la autonomía del médico, tan duramente defendida en todos los ámbitos, en consideración a que este se rige por la LEX ARTIS, solo propia de los galenos, lo que los hace responsables de su actuar de manera directa.

“La lex artis. La determinación de una mala praxis en la formulación de un diagnóstico debe estar precedida por un acatamiento a las normas que constituyen la denominada lex artis.

Lex artis, constituye un comportamiento por parte del profesional médico que se adecue a las normas o disposiciones de orden médico y técnico y de aquellas reglas que sin estar mencionadas expresamente forman parte de la veterata consuetudo y que tienen que gravitar como indicadores de la conducta médica.

La estimación que se efectúe de esas reglas señalará o no la existencia de una responsabilidad, teniendo en cuenta que son insustituibles y de mayor estricto cumplimiento para la neutralización de cualquier imputación en la conducta del

180 22

médico de la existencia de culpa. (conf. Juan H. Sproviero, Mala Praxis, Buenos Aires, Abeledo-Perrot, 1994, p.181.)

Cuando un médico al efectuar un diagnóstico actúa con el conocimiento debido del arte y la ciencia queda evidenciada su idoneidad exigible a todo profesional en la materia, más allá del error o equivocación que la falibilidad humana admite.

**La LEX ARTIS y la adopción de las normas que ella implica tornan totalmente inculpable al acto médico que implica el diagnóstico cuando el mismo no es acertado, por ende, la normal aplicación de las reglas que la configuran conduce en ese caso a que el diagnóstico equivocado o erróneo sea totalmente excusable.**

En tal sentido, respetando los elementos configurativos de la LEX ARTIS para establecer un diagnóstico, el médico debe aplicar todos los elementos clínicos y paraclínicos que la medicina en su estado actual de tecnología otorga.

##### **5. CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A NUEVA EPS Y EL DAÑO ALEGADO**

El *onus probandi* (o **carga de la prueba**) expresión latina del principio jurídico que señala quién está obligado a probar un determinado hecho ante los tribunales. Básicamente, lo que se quiere decir con este aforismo es que la carga o el trabajo de probar un enunciado debe recaer en aquel que rompe el estado de normalidad (el que afirma poseer una *nueva* verdad sobre un tema).

Tal como lo establece Couture la carga procesal es "*una situación jurídica, instituida en la ley, consistente en el requerimiento de una conducta de realización facultativa normalmente establecida en interés del propio sujeto, y cuya omisión trae aparejada una consecuencia gravosa para él*". La carga de la prueba es la que determina cuál de los sujetos procesales deben "*proponer, preparar y suministrar las pruebas en un proceso*", en otras palabras, el principio de la carga de la prueba es el que determina a quien corresponde probar.

La importancia de determinar quien posee la carga de la prueba se da frente a hechos que han quedado sin prueba o cuando esta es dudosa o incierta, pues la carga determina quien debió aportarla, y en consecuencia indica al Juez, la forma como debe fallarse en una situación determinada. Frente al tema se encuentra el artículo 167 del Código General del Proceso que establece: "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen", correspondiéndole a la demandante probar los hechos que sustentan su pedimento.

Luego de esta introducción al tema, y llevándolo al caso concreto, surgen muchas dudas respecto de los dichos de la parte actora, y ella omite aportar las pruebas necesarias para dar sustento a las afirmaciones dadas, y en especial deja de manifestar indicadores que son obvios pero determinantes al momento de indicar la existencia de responsabilidad como la aquí estudiada. Tampoco se esta haciendo un análisis certero sobre la actuación de cada uno de los sujetos del SGSSS, ni se hace un análisis certero sobre la responsabilidad de cada uno de ellos, lo que se observa en esta demanda es que el paciente llega a la institución es tratado y lamentablemente fallece, y por esta razón la

23  
181

entidad o entidades son responsables, PERO NO HACEN UN ANALISIS REAL SOBRE LA CAUSA EFICIENTE DE LA MUERTE, no se detienen a hacer un estudio pormenorizado de los efectos que la enfermedad tiene sobre el paciente, sobre la resistencia que el paciente pueda tener a los tratamientos, o si los tratamientos a realizarse son lo suficientemente acertados para garantizar un resultado, (lo que en la realidad no se puede hacer).

Por lo tanto no es suficiente con simplemente hacer una afirmación y con ella procurar la existencia de responsabilidad en cabeza de la EPS o incluso del cuerpo médico, sino que se deben probar todas las situaciones antecedentes, concomitantes y consecuentes al hecho alegado como dañoso, no solo en atención a los principios de buena fe y lealtad procesal, sino también como defensa del SGSSS, que con las exageradas indemnizaciones solicitadas por quienes demandan, ponen en riesgo todo un andamiaje que a la postre afecta al conglomerado social en general.

## 6. INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS Y ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

No basta con alegar la existencia de unos perjuicios sea cual fuere la clase perjuicio que se alegue, material, fisiológico, moral etc., cada uno de estos deben tener un soporte probatorio suficiente para su prosperidad, no solamente en lo que respecta a los elementos constitutivos de responsabilidad (hecho, daño y nexo causal), sino en la cuantificación de los mismos, no puede el Despacho acceder ciegamente a las pretensiones desmedidas de los demandantes, ni acceder a los caprichos de estos so pretexto de resarcir un daño, que para el caso concreto NO FUE POR CAUSA DE ACTUACIÓN U OMISION DE NUEVA EPS como se ha dicho en las excepciones anteriores.

En este orden de ideas se ve en el escrito de demanda varias situaciones que llevan a pensar que se está utilizando la figura de la responsabilidad medica no como una fuente de resarcimiento por responsabilidad, sino más bien como un mecanismo de enriquecimiento para la parte que alega la existencia del daño. Así, se reitera que:

- En lo que respecta a los perjuicios materiales alegados ni en el libelo demandatorio, ni en las pruebas que se anexaron, se evidencia sustento que demuestre los supuestos salarios que devengaba la señora LIDYS CAMPILLO y que estos provinieran de los ingresos del señor **NEMECIO CARREÑO**, mucho menos se indica a qué título recibía supuestamente la señora LIDYS CAMPILLO esos salarios.
- Frente a los perjuicios solicitados POR CONCEPTO DE DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, si bien se cita su definición, la parte demandante no especifica ni señala cómo los mismos se materializan y aplican en el caso concreto. Mucho menos se expone la forma en que los demandantes (familiares del fallecido) vieron reflejado en su vida o experimentaron dicho daño

## 7. EXCEPCION GENÉRICA

Solicito sea declarada cualquier excepción que se llegare a probar en el transcurso del proceso.

## SOLICITUD DE PRUEBAS

Debe el señor Juez realizar la valoración de las mismas conforme con los criterios que exige la sana crítica, igualmente no sobra recordar que para el presente proceso, de conformidad con el estado de la Jurisprudencia actual de todas las altas cortes, reina el precepto de la carga de la prueba para quien alega los hechos, dejándose de lado las antiguas teorías de inversión de la carga probatoria por actividad médica riesgosa, la presunción de responsabilidad y la carga dinámica de la prueba que imperó en los estrados judiciales hasta hace algunos años. A lo que se agrega, que tampoco sobra mencionar que le corresponde al demandante probar, primero, que existe un daño, segundo, que dicho daño es imputable a actos volitivos positivos o negativos de la E.P.S., y tercero, que existe un nexo causal que relacione el presunto error con el daño.

Con el debido respeto solicito el decreto y práctica de las siguientes pruebas:

### DOCUMENTALES:

Se tengan como tales las siguientes que apporto:

- Concepto de Acceso a Servicios de Salud del señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO** suscrito por el Director de Acceso a servicios de Salud de NUEVA EPS Dr. YASSER FAROUTH CAMACHO MEJÍA.
- Soportes de afiliación del señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**.
- DOCUMENTALES MEDIANTE OFICIO
  - a. Con todo respeto solicito al señor Juez se oficie a la CLÍNICA DEL CESAR para que remita copia íntegra de la H.C. del señor **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, en caso que no sea aportada con la contestación de la demanda.

### TESTIMONIALES:

Con todo respeto solicito al Señor Juez, libre despacho comisorio dirigido al SEÑOR JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ (reparto), con el fin de que sea fijada fecha y hora para tomar prueba testimonial al señor YASSER FAROUTH CAMACHO MEJIA, director de acceso de servicios de salud de la NUEVA EPS, o quien haga sus veces.

El OBJETO de esta prueba es que el testigo deponga sobre la oportunidad en las autorizaciones dadas al paciente **NEMECIO CARREÑO NAVARRO**, así como su trámite, pertinencia y oportunidad del trámite de autorizaciones generado por NUEVA EPS, adicionalmente del historial de atenciones recibidas por el paciente desde que fue afiliado de NUEVA EPS. Los citados se pueden notificar para la diligencia en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá o por intermedio del suscrito apoderado.

En el evento que no se acceda a librar el despacho comisorio solicitado en virtud de la oralidad propia de este proceso, solicito se fije fecha y hora para la práctica de la prueba referida e indique si es posible su recepción por videoconferencia.

25  
183

El mencionado testigo depondrá sobre las condiciones para el acceso a servicios de salud, estado de la afiliación, y derechos y deberes tanto del afiliado como de la EPS.

#### **INTERROGATORIO DE PARTE:**

Solicito al Señor Juez, se sirva fijar fecha y hora para escuchar en interrogatorio de parte que se hará a los demandantes señores: **LIDYS CAMPILLO TRUJILLO, YEFERSON CARREÑO CAMPILLO, LIA GABRIELA CARREÑO RODRIGUEZ Y MARCO JULIO NAVARRO NARANJO**, para que respondan a los interrogantes que formularé de manera verbal o por escrito en sobre cerrado, a mi elección, sobre los hechos y contestación de la demanda, quienes se pueden notificar en la dirección aportada en la demanda.

#### **ACLARACIÓN DE DICTÁMEN PERICIAL EN AUDIENCIA:**

Solicito al Señor Juez, se sirva fijar fecha y hora para escuchar al señor **EDGARDO MIRANDA CARMONA**, cuyos datos reposan en el líbello demandatorio, con el fin de se ejerza el derecho de contradicción en audiencia frente a dictamen pericial rendido por el perito, el cual fue anexado de forma escrita con la demanda.

#### **ANEXOS:**

- Las documentales enunciadas en el acápite de pruebas.
- Copia en física y en C.Ds de la presente contestación y sus soportes para el correspondiente traslado a la parte demandante, a la CLÍNICA DEL CESAR, médicos demandados en el proceso y para archivo del juzgado.

#### **NOTIFICACIONES:**

- NUEVA EPS S.A. E.P.S.-, en la carrera 85 K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: [secretaria.general@nuevaeps.com.co](mailto:secretaria.general@nuevaeps.com.co), teléfono: 3476354 de la ciudad de Bogotá.
- El suscrito en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: [abcm.nuevaeps@gmail.com](mailto:abcm.nuevaeps@gmail.com) teléfono: 3492948 de Bogotá.

Con toda atención,

  
**JANY CELESTE MONTAÑO ARAÚJO**

Apoderada Judicial NUEVA EPS S.A.

C.C. 1.010.231.680 de Bogotá D.C.

T.P. 330.993 del C.S. de la J.

**PJ 2367 de Valledupar**

CODIGO: GA-DA- 1041265-19  
FECHA: Bogotá, D.C. 13 de agosto 2019

**MEMORANDO**

**PARA: SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA**  
**DE: Dirección Nacional de Afiliaciones Nueva EPS**  
**ASUNTO: Respuesta solicitud información SGJ-8695-2019 PJ-2367**

Verificada la información en el sistema integral, nos permitimos informar que una vez revisado el caso del señor NEMECIO CARREÑO NAVARRO CC 77.019.268, en cuanto a los interrogantes planteados podemos aclarar:

1. Afiliado registra en nuestra base de datos en estado CANCELADO bajo la causal Retiro por Muerte Cotizante.
2. Relación de beneficiarios.

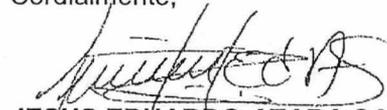
Beneficiarios

Identificación	Tipo Afiliado	Parent.	Beneficiarios	Fecha Afiliación	No. Semanas	Estado	Causal
CC 1036542584	BENEFICIARIO	Hijo	YEFERSON CARREÑO CAMPILLO	01/03/2005	Mes de 25	CANCELADO	RETIRO DEL SISTEMA

3. Ultimo IBC de \$ 738.000 con el empleador NEMECIO CARREÑO NAVARRO CC 77.019.268 ultimo aporte en el mes febrero 2017.

Esperamos haber dado trámite a su solicitud y le expresamos nuestra permanente disposición para atenderle y aclararle cualquier inquietud surgida en torno al asunto que nos ocupa.

Cordialmente,



**JESUS EDUARDO ATARA SAINEA**  
**Director Nacional de Movilidad y BDUA**  
**Vicepresidencia de Operaciones - NUEVA EPS S.A.**

Elaboró: Marlon Amaya

## NUEVA EPS S.A

### CERTIFICA:

Que la (s) persona (s) relacionada (s) a continuación:

#### DATOS DEL AFILIADO

**NEMECIO CARREÑO NAVARRO CC 77.019.268**

- Presenta estado Retiro por Muerte de Cotizante en el régimen contributivo de Nueva EPS, desde el mes de febrero 2017.
- Ultimo IBC reportado de \$ 738.000.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá, a los 13 días del mes de agosto del año 2019.

Cordialmente,

  
**Ing. JESUS EDUARDO ATARÁ SAINEA**  
Director Nacional de Afiliaciones  
Vicepresidencia de Operaciones - NUEVA EPS S.A.

Sede Administrativa

Carrera 85k No. 47 - 86  
Teléfono: 419 3000  
Bogotá, Colombia

Atención al Afiliado

Regimen Contributivo Bogotá 307 7000  
Línea Gratuita Nacional 01 3000 954400  
Regimen Subsidiado  
Línea Gratuita Nacional 01 3000 953000

nuevaeps.co

CODIGO: SGJ-8694-2019  
Bogotá D.C., 14 de agosto de 2019

nueva  
EPS

28  
186

**MEMORANDO**

PARA: SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA  
DE: YASSER FAROUTH CAMACHO MEJIA  
Director de Acceso a Servicios de Salud  
ASUNTO: **PJ-2367**

DATOS DEL AFILIADO: **NEMECIO CARREÑO NAVARRO CC 77.019.268**

Cordial Saludo

1. Establecer la totalidad de autorización emitidas a este paciente (NEMECIO CARREÑO NAVARRO) desde el momento de su afiliación, lo anterior para verificar su autocuidado.

R/

Según revisión del Aplicativo Cliente Servidor – Módulo Salud – Nueva EPS, se evidencian un total de 43 radicaciones de solicitud de autorizaciones desde 14 de octubre de 2008 al 18 de enero de 2017 de acuerdo al servicio requerido por el paciente.

Según revisión del Aplicativo A&A - IPS Primarias, se evidencian un total de 76 autorizaciones desde el 12 de febrero de 2014 al 12 de marzo de 2017 la cual fue autorizada el mismo día de la solicitud por la IPS Primaria.

2. Hacer una relación de las atenciones emitidas en el periodo comprendido entre diciembre de 2016 y febrero de 2017 en las que se resalten la asistencia a servicios de URGENCIA, remisiones y autorizaciones a médicos especialistas, traslado a servicio de UCI autorizaciones de medicamentos, exámenes y procedimientos médicos.

1  
Jore  
14/08/19

29  
187

R/

**El día 12 de enero de 2016**, se emitió autorización No. 67181776, para el servicio CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA, bajo el diagnostico HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA, remitido a CENTRO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL CESAR LTDA, solicitado vía WEBSERVICE, la cual se encuentra en estado AUTORIZACION ACTIVA.

**El mismo día**, se emitió autorización No. 52873707, para el servicio IMITANCIA ACUSTICA [IMPEDANCIOMETRIA] - LOGOAUDIOMETRIA, y AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL] bajo el diagnostico HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA, remitido a CENTRO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL CESAR LTDA, solicitado vía WEBSERVICE, la cual se encuentra en estado AUTORIZACION ACTIVA.

**El día 14 de enero de 2016**, se emitió autorización No. 52964868, para el servicio IMITANCIA ACUSTICA [IMPEDANCIOMETRIA] - AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL] y LOGOAUDIOMETRIA, bajo el diagnostico HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA, remitido a CENTRO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL CESAR LTDA, solicitado vía punto de atención, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

**El día 3 de febrero de 2016**, se emitió autorización No. 53620827, para el servicio CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA, bajo el diagnostico OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES, remitido a CENTRO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL CESAR LTDA, solicitado vía punto de atención, la cual se encuentra en estado AUTORIZACION ACTIVA.

**El día 16 de enero de 2017**, se emitió autorización No. 67181776, para el servicio CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL, bajo el diagnostico DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO, remitido a CLINICA DEL CESAR, solicitado vía INTERNET, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

**El mismo día**, se emitió autorización No. 67183805, para el servicio INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA. HABITACION DE CUATRO CAMAS, bajo el diagnostico DOLOR EN EL PECHO, NO

50  
100

ESPECIFICADO, remitido a CLINICA DEL CESAR, solicitado vía INTERNET, la cual se encuentra en estado ANULADA. (Remplazada el 18 de enero de 2017 por la autorización No.67297505 por error en estancia).

El día 17 de enero de 2017, se emitió autorización No. 67245003, para el servicio IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL, bajo el diagnostico INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, solicitado vía INTERNET, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

El día 18 de enero de 2017, se emitió autorización No. 71939535, para el servicio VASOPRESINA 20 UI (SOLUCION INYECTABLE), bajo el diagnostico CHOQUE CARDIOGENICO, solicitado vía INTERNET por el módulo de CTC HOSPITALARIO, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

El mismo día, se emitió autorización No. 67297505, para el servicio INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, bajo el diagnostico INFARTO TRANSMURAL AGUDO DE MIOCARDIO DE LA PARED ANTERIOR, solicitado vía CALL-CENTER, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MEDICAS. (Corresponde a remplazo de autorización inicial No. 67183805).

Por otro lado, según revisión del caso y del Aplicativo Cliente Servidor – Módulo Salud – Nueva EPS, no se evidencian radicaciones de solicitud de autorización por parte de referencia y referencia, para la fecha en mención.

En caso de requerir ampliación respecto al manejo interno en la IPS o respecto al manejo intrahospitalario, se sugiere apoyarse en el área de auditoria médica.

Ver anexo 1. Todas las radicaciones desde el momento de afiliación del usuario en mención.

Ver anexo 2. Aplicativo A&A IPS Primaria- Nueva EPS

Cordialmente,

  
**YASSER FAROUTH CAMACHO MEJIA**  
Director de Acceso a Servicios de Salud

Copia: Ninguna  
Proyectó: Ingrid Soto

## ANEXO 1

CC 77019268 NEMECIO CARREÑO NAVARRO										
	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorización	Total Dias Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
1	634732	14/10/2008	14/10/2008	0	583950	CLINICA DEL CESAR	URTICARIA ALERGICA	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
2	2233973	14/02/2009	14/02/2009	0	2056491	CLINICA DEL CESAR	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
3	5267707	12/09/2009	12/09/2009	0	4887014	CLINICA DEL CESAR	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
4	15455055	19/07/2011	19/07/2011	0	14036594	CLINICA DEL CESAR	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
5	18302698	26/12/2011	29/12/2011	3	16567190	FARMACIA AUDIFARMA VALLEDUPAR-BILBAO	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	MD003018	FENOFIBRATO MICRONIZADO 200 MG (CAPSULA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
6	18312555	27/12/2011			0	FARMACIA AUDIFARMA VALLEDUPAR-BILBAO	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	MD003051	ATORVASTATINA-EZETIMIBA 20+10mg (TABLETA)	RADICADA IMPRESA ( Aprobada CTC 1026576)
7	18341254	28/12/2011	29/12/2011	1	17033239	FARMACIA AUDIFARMA VALLEDUPAR-BILBAO	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	MD003018	FENOFIBRATO MICRONIZADO 200 MG (CAPSULA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
8	18341255	28/12/2011	28/12/2011	0	17551013	FARMACIA AUDIFARMA VALLEDUPAR-BILBAO	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	MD003018	FENOFIBRATO MICRONIZADO 200 MG (CAPSULA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
9	18590602	11/01/2012			0	FARMACIA AUDIFARMA VALLEDUPAR-BILBAO	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	MD003051	ATORVASTATINA-EZETIMIBA 20+10mg (TABLETA)	RADICADA IMPRESA ( CTC 1026576)
10	18590601	11/01/2012			0	FARMACIA AUDIFARMA VALLEDUPAR-BILBAO	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	MD003051	ATORVASTATINA-EZETIMIBA 20+10mg (TABLETA)	RADICADA IMPRESA ( CTC 1026576 APROBADO)
11	20587148	19/04/2012	8/05/2012	19	13831656	FARMACIA AUDIFARMA VALLEDUPAR-BILBAO	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	MD003018	FENOFIBRATO MICRONIZADO 200 MG (CAPSULA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS (POST-FECHADA)

## ANEXO 1

CC 77019268 NEMECIO CARREÑO NAVARRO										
24	46055760	21/11/2014	21/11/2014	0	39876608	CLINICA MEDICOS S.A	FIEBRE PERSISTENTE	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
25	58338461	6/10/2015	6/10/2015	0	49700468	CLINICA MEDICOS S.A	CEFALEA	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
26	58442781	7/10/2015				CLINICA MEDICOS S.A	OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA		SS/TAB SIMPLE PARA M Y V POR MEDICINA INTERNA **IPS CANCELA REMISION LE DAN SALIDA POR MEJORIA	TRASLADO NO GENERADO
27	58958119	21/10/2015	21/10/2015	0	50202154	CENTRO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL CESAR LTDA	SINUSITIS CRONICA. NO ESPECIFICADA	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
28	60559596	1/12/2015	1/12/2015	0	51544738	CENTRO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL CESAR LTDA	OTRA OTITIS MEDIA AGUDA, NO SUPURATIVA	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	AUTORIZACION ACTIVA
29	62292157	12/01/2016	12/01/2016	0	52873707	CENTRO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL CESAR LTDA	HIPOACUSIA. NO ESPECIFICADA	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	AUTORIZACION ACTIVA
30	62292157	12/01/2016	12/01/2016	0	52873707	CENTRO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL CESAR LTDA	HIPOACUSIA. NO ESPECIFICADA	954301	LOGO AUDIOMETRIA +	AUTORIZACION ACTIVA
31	62292157	12/01/2016	12/01/2016	0	52873707	CENTRO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL CESAR LTDA	HIPOACUSIA. NO ESPECIFICADA	954302	IMITANCIA ACUSTICA [IMPEDANCIOMETRIA] +	AUTORIZACION ACTIVA
32	62292155	12/01/2016	12/01/2016	0	52873706	CENTRO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL CESAR LTDA	HIPOACUSIA. NO ESPECIFICADA	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	AUTORIZACION ACTIVA
33	62400597	14/01/2016	14/01/2016	0	52964868	CENTRO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL CESAR LTDA	HIPOACUSIA. NO ESPECIFICADA	954302	IMITANCIA ACUSTICA [IMPEDANCIOMETRIA] +	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
34	62400597	14/01/2016	14/01/2016	0	52964868	CENTRO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL CESAR LTDA	HIPOACUSIA. NO ESPECIFICADA	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
35	62400597	14/01/2016	14/01/2016	0	52964868	CENTRO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL CESAR LTDA	HIPOACUSIA. NO ESPECIFICADA	954301	LOGO AUDIOMETRIA +	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

## ANEXO 2

CC 77019268 NEMECIO CARREÑO NAVARRO

LISTADO DE MOVIMIENTO DESDE: 01/01/2014 hasta: 31/12/2014

PROCEDIMIENTOS				
Codigo	Fecha	Tipo	Estado	Procedimientos
4820019924	12/02/2014	LABORATORIO CLINICO	AUTORIZADO	903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
				903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
				903818 COLESTEROL TOTAL
				903868 TRIGLICERIDOS
4820031040	31/03/2014	APOYO DIAGNOSTICO	AUTORIZADO	881306 ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA
4820032749	7/04/2014	APOYO DIAGNOSTICO	AUTORIZADO	232102 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
				232102 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
4820078758	25/10/2014	LABORATORIO CLINICO	AUTORIZADO	907106 UROANALISIS
				903868 TRIGLICERIDOS
				903028 MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA
				903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
				903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
				903818 COLESTEROL TOTAL
903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]				
4820078759	25/10/2014	LABORATORIO CLINICO	AUTORIZADO	895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

BA 1920

ANEXO 2

CC 77019268 NEMECIO CARREÑO NAVARRO

4830475576	11/12/2014	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	23922 KETOTIFENO 1 mg; JARABE GENERICO
				23904 BROMURO DE IPRATROPIO 0.02 MG (SOLUCION PARA INHALACION - AEROSOL BUCAL 200 DOSIS)
				23918 BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL)
4830475577	11/12/2014	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22402 GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA)
				22304 METFORMINA 850 mg (TABLETA)
LISTADO DE MOVIMIENTO DESDE: 01/01/2015 hasta: 31/12/2015				
PROCEDIMIENTOS				
Codigo	Fecha	Tipo	Estado	Procedimientos
4830423643	9/02/2015	APOYO DIAGNOSTICO	AUTORIZADO	873204 RADIOGRAFIA DE HOMBRO
4830449344	20/02/2015	APOYO DIAGNOSTICO	AUTORIZADO	931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
4830449352	20/02/2015	APOYO DIAGNOSTICO	AUTORIZADO	931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
4830734263	2/07/2015	LABORATORIO CLINICO	AUTORIZADO	907106 UROANALISIS
				903868 TRIGLICERIDOS
				903028 MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA
				903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
				903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
				903818 COLESTEROL TOTAL
903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]				

## ANEXO 2

CC 77019268 NEMECIO CARREÑO NAVARRO

4830673986	20/02/2015	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	20804 NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA)
				24201 ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA)
4831043258	2/07/2015	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	20607 TINIDAZOL 500 mg (TABLETA)
				22201 MESALAZINA 500 mg (TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA)
				60092 ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA)
4831126223	31/07/2015	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22402 GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA)
				22304 METFORMINA 850 mg (TABLETA)
4831126224	31/07/2015	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	60092 ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA)
4831126225	31/08/2015	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	60092 ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA)
4831126226	31/08/2015	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22402 GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA)
				22304 METFORMINA 850 mg (TABLETA)
4831126227	1/10/2015	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22402 GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA)
				22304 METFORMINA 850 mg (TABLETA)
4831126228	1/10/2015	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	60092 ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA)

## ANEXO 2

CC 77019268 NEMECIO CARREÑO NAVARRO

SOLICITUDES DEL ASEGURADOR					
Codigo	Fecha	Tipo de contratación	Código del Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Numero de autorización
4830068080	2015-12-01	EVENTO	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	51544738
LISTADO DE MOVIMIENTO DESDE: 01/01/2016 hasta: 31/12/2016					
CITAS MEDICAS					
Codigo	Fecha	Tipo	Estado		
4832513813	27/01/2016 0:00	CONSULTA EXTERNA - OTORRINOLARINGOLOGIA	AUTORIZADO		
4832686963	2/03/2016 0:00	CONSULTA EXTERNA - PROCEDIMIENTOS	AUTORIZADO		
4832903596	15/04/2016 0:00	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA GENERAL	AUTORIZADO		
4833039818	11/05/2016 0:00	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA GENERAL	AUTORIZADO		
4833220685	14/06/2016 0:00	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA GENERAL	AUTORIZADO		
4833249563	17/06/2016 0:00	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA GENERAL	CITA CANCELADA		
4833525948	4/08/2016 0:00	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA GENERAL	AUTORIZADO		
4833753358	14/09/2016 0:00	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA GENERAL	CITA INCUMPLIDA		
6000533664	29/09/2016 0:00	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA GENERAL	AUTORIZADO		
6002195340	23/11/2016 0:00	CONSULTA EXTERNA - ODONTOLOGIA	AUTORIZADO		
6002321592	25/11/2016 0:00	CONSULTA EXTERNA - ODONTOLOGIA	CITA INCUMPLIDA		
6002868735	12/12/2016 0:00	CONSULTA EXTERNA - PROMOCION Y PREVENCIÓN - ENFERMERIA	CITA INCUMPLIDA PYP		

## ANEXO 2

CC 77019268 NEMECIO CARREÑO NAVARRO

MEDICAMENTOS				
Codigo	Fecha	Tipo	Estado	Procedimientos
4831675838	3/02/2016	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22905 PREDNISOLONA 5 mg (TABLETA)
4831779319	5/03/2016	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	20320 CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500 mg (TABLETA)
				60646 BECLOMETASONA 50 MCG/ DOSIS NASAL (SOLUCION PARA INHALACION)
				22905 PREDNISOLONA 5 mg (TABLETA)
4831938207	26/04/2016	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	60334 BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3+3 MG/ML/1 ML (SUSPENSION INYECTABLE)
				20103 COLCHICINA 0.5 mg (TABLETA)
4832003580	17/05/2016	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22304 METFORMINA 850 mg (TABLETA)
				22402 GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA)
4832003581	17/06/2016	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22304 METFORMINA 850 mg (TABLETA)
				22402 GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA)
4832003582	17/07/2016	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22304 METFORMINA 850 mg (TABLETA)
				22402 GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA)
4832102319	17/06/2016	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22304 METFORMINA 850 mg (TABLETA)
4832102320	17/07/2016	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22304 METFORMINA 850 mg (TABLETA)
4832102321	17/08/2016	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22304 METFORMINA 850 mg (TABLETA)

961

ANEXO 2

CC 77019268 NEMECIO CARREÑO NAVARRO

PROCEDIMIENTOS				
Codigo	Fecha	Tipo	Estado	Procedimientos
6001776607	5/01/2017	LABORATORIO CLINICO	AUTORIZADO	903028 MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA
				907106 UROANALISIS
				903868 TRIGLICERIDOS
				903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
				903818 COLESTEROL TOTAL
				903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
6001776649	5/01/2017	LABORATORIO CLINICO	AUTORIZADO	903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
6001911164	12/01/2017	APOYO DIAGNOSTICO	AUTORIZADO	890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
				890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA
MEDICAMENTOS				
Codigo	Fecha	Tipo	Estado	Procedimientos
6002223669	12/01/2017	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22304 METFORMINA 850 mg (TABLETA)
				22402 GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA)
6002223670	12/02/2017	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22304 METFORMINA 850 mg (TABLETA)
				22402 GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA)
6002223671	12/03/2017	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22304 METFORMINA 850 mg (TABLETA)
				22402 GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA)