



**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
JURISDICCIONALES
PARA LOS JUZGADOS CIVILES Y DE FAMILIA**

Fecha : 15/abr./2020

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Página 1

פּוּרְטָר

GRUPC

ACCIONES DE TUTELA

פּוּרְטָר

SECUENCIA: 17423

FECHA DE REPARTO: 15/04/2020 3:43:39p. m.

REPARTIDO AL DESPACHO:

JUZGADO 35 CIVIL MUNICIPAL

DENTIFICACION:

NOMBRES:

APELLIDOS:

PARTE:

1019026279
14

ANDRES FELIPE PEREZ FORERO
EN CAUSA PROPIA

01
03

OBSERVACIONES:

קוּזְפּוּקְעִיפּרְבּוּי

FUNCIONARIO DE REPARTO

cruedapa

REPARTOHHMM01
אפארטוירר

v. 2.0

א'ז

Contrato Plan Voluntario de Salud

Al respaldo, instrucciones de diligenciamiento

No. Factura	037 0775	0. Fecha de diligenciamiento	20120531
1. Tipo de contrato	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Colectivo <input type="checkbox"/> Corporativo <input type="checkbox"/>	Plan Complementario	



A. Información del contratante

2. Nombres y apellidos completos	LUZ FANNY TOBON DE ROMERO			3. TD	9	4. No. de documento	41313410			5. Sexo	F	6. Estado civil	CA		
7. Dirección de residencia	CALLE 94 N° 63-38			8. Barrio	ANDES		9. Ciudad/Municipio	BOGOTÁ		10. Departamento	CUNDINAMARCA		11. Sucursal	Cll 76	
12. Teléfono	2535689	13. Celular	3000655474	14. Correo electrónico	Fannytobon@yahoo.com			15. Vigencia desde	01/06/2012		Hasta	31/05/2013		16. Código asesor	37

B. Información de los inscritos al plan

17. TD	18. No de documento	19. Nombres y apellidos completos			20. Pertenencia	21. Fecha de nacimiento			22. Categ. Caja	23. Cód. plan	24. Tipo afilia.	25. Cód. modif.	26. Tarifa de plan	27. Descuento	28. Subtotal	29. IVA	30. Total a pagar
		Nombres	Apellido 1	Apellido 2		Año	Mes	Día									
1	41313410	LUZ FANNY	TOBON	DE ROMERO		19	06	21	B	1	1		1'827.600	—	1'827.600	182.760	2'010.360
2																	
3																	
4																	
5																	
31. Totales												1'827.600	—	1'827.600	182.760	2'010.360	

32. Dirección residencia	33. Barrio	34. Teléfono	35. Ciudad/Municipio	36. Departamento	37. Entidad PVS anterior	38. Vigencia hasta PVS anterior			39. Valor pignoración	40. Forma de pago	41. Valor a pagar por forma de pago	42. No. cuotas	43. Periodicidad	44. Fecha de pago cuota	45. No. de recibo (aplica para la forma de pago 1 y 2)
						Año	Mes	Día							
									1 Cuota 1 efectivo/cheque	152.300	1	1	201206116	4136205	
									2 Cuota 1 tarjeta de crédito/debito						
									3 Talonario	1'675.300	11	1	20120716	Cuota: 152.300 + IVA	
									4 Débito automático					Cuota:	
									5 Pignoración subsidio familiar					Cuota:	
									6 Libranza					Cuota:	
									7 Cuenta de cobro					Cuota:	

compensar
01 JUN 2012
GESTIÓN DOCUMENTAL
J. MARGARITA

46. Pignoración del subsidio: Autorizó a esta EPS, para que a partir del 25 de _____ de _____ y durante la vigencia de mi contrato de PVS, se abone a este, como parte de pago, el valor del Subsidio Familiar Monetario que recibo mensualmente por mi(s) beneficiario(s) afiliado(s) a dicho PVS. En caso de perder el derecho de subsidio por alguno de los beneficiarios descritos anteriormente, me comprometo a notificar por escrito dicha novedad ante esta EPS y a continuar realizando oportunamente los pagos correspondientes. Nombre de la empresa _____

C. Información del empleador

Nos comprometemos a pagar a esta EPS, por medio de cuenta de cobro, la primera cuota el día _____ de _____ de _____ y así sucesivamente hasta completar el número de cuotas señalado. En caso de no poder efectuar el pago en un mes determinado, esta cuota se pagará en el mes siguiente, junto con la cuota que corresponde a dicho mes.	47. TD	2	48. No. de documento	860013816	50. Firma y sello empleador
	49. Nombre o razón social	ISS			

D. Firma y cédula del contratante

El contratante declara en forma expresa que ha recibido el contrato de prestación de servicios de planes voluntarios y se acoge a todas y cada una de las disposiciones en él consignadas, con vigencia firmada por un año y con renovación automática según condiciones contractuales. La iniciación y vigencia de Planes Voluntarios de Salud está sujeta al pago de la cotización del Plan Obligatorio de Salud POS y/o afiliación activa en el régimen de excepción. La entrega de los documentos esta sujeta a verificación y validación a cargo de esta EPS. Autorizo a esta EPS el envío de información por cualquier medio de comunicación electrónica o escrita. Declaro conformidad con la información registrada en el presente formulario. En constancia se firma el presente contrato en la ciudad de Bogotá a los 31 días del mes de mayo del año 2012.

Fanny Tobon
41313410
Espacio para firma y cédula del contratante

E. Campo exclusivo entidad de salud

51. Documento recibidos										Observaciones:	
CC	CE	PA	TI	RC	CD	AC	OE	CN	CP	MT	NO SOBRE PREEXISTENCIAS
1										1	VALOR CUOTA MENSUAL
2											\$167.530
3											
4											
5											

31 MAY 2012
37 LINA MARGARITA NIÑO
SUJETO A VERIFICACIÓN
Espacio para sello y radicado exclusivo de la EPS

De conformidad con lo estipulado por el artículo 944 del código de comercio, no reclamándose contra el contenido de la factura dentro de los tres (3) días siguientes a la entrega de ella, se entenderá por irrevocablemente aceptada. Compensar, personería jurídica según resolución No. 02409 de junio 30 de 1978 de Min. de Trabajo Entidad sin ánimo de lucro. Gran contribuyente Resolución No. 7714 de diciembre 16 de 1996. Actividad económica 9309 tarifa 9.66/1000. IVA régimen común. Autorización de facturación resolución DIAN No. 310000047017 del 2010/07/16 del prefijo 001 al 043, 55, 61, 65, 69, 88, 95; resolución No. 310000047031 del 2010/07/19 del prefijo 44 al 54, resolución No. 310000054721 del 2011/07/11 del prefijo 101 al 150; resolución No. 310000054756 del 2011/07/12 del prefijo 56 al 60, 62 al 64, 66 al 68, 70 al 75; resolución No. 310000054976 del 2011/07/25 del prefijo 76 al 94, 96 al 100; hasta el 000000001000000 por cada prefijo, resolución No. 310000049013 del 2010/10/13 del prefijo 76 al 94, 96 al 100 hasta el 00000000001000 por cada prefijo.

- El estado de salud.
- Los anexos de tarifas o coberturas.
- Actas y demás documentos suscritos por las partes cuando a ello hubiere lugar.
- Exclusiones de otros programas de medicina prepagada si los hubiere y tiempo de afiliación.

V. CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL PLAN COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Servicios y coberturas

- Atención de urgencias: Su cobertura económica es ilimitada en la red del Programa Compensar entidad Promotora de Salud.
- Habitación Individual Hospitalaria para tratamiento hospitalario y quirúrgico: El valor de la habitación es ilimitado hasta por sesenta (60) días acumulables a al año, de vigencia del contrato.
- Servicio Clínicos: su cobertura económica es ilimitada.
- Honorarios Médico Quirúrgicos: Su reconocimiento se hará ilimitado según tarifas de Compensar o las tarifas de las instituciones inscritas, previa autorización de Compensar.
- Honorarios por tratamiento Médico Hospitalario: Su reconocimiento se hará ilimitado según tarifas de Compensar o de las instituciones Inscritas previa autorización de Compensar. En caso de requerirse valoración de dos o más médicos de diferentes especialidades, se reconocerán previa autorización de Compensar.
- Tratamiento con Psicoterapia Individual: Hasta por el número de sesiones indicadas en el Anexo 2 de Cobertura de este contrato
- Tratamiento de Enfermedades Terminales: las coberturas serán las señaladas en el cuadro Anexo 2 de este contrato y hasta el número de días que contempla el mismo.
- Enfermedades de IV Nivel de Atención: Las coberturas se indican en el Anexo 2 que acompaña este contrato.
- Tratamiento Hospitalario para enfermedades Psiquiátricas: Las coberturas serán las señaladas en el Anexo No. 2 que acompaña este contrato.
- Inclusión de Recién Nacido: Cuando el nuevo usuario sea recién nacido, mediante la prestación de servicios por parte de Compensar Entidad Promotora de Salud, a la madre usuaria, el Plan Complementario Especial asumirá los costos de los servicios neonatales médicos y hospitalarios, durante un periodo de treinta (30) días contados a partir del nacimiento, **excluidas las malformaciones y/o anomalías congénitas y las cirugías**. Si la inclusión en el Plan Complementario se solicitare dentro de los primero treinta (30) días de vida del recién nacido, éste se beneficiará de las coberturas a que tenga derecho la madre, dada su antigüedad en el plan mencionado; si la inclusión es solicitada después, tendrá los beneficios como nuevo usuario, de acuerdo con lo estipulado en el contrato.

Certifico que el presente contrato ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que he recibido copia del mismo y por tanto me acojo a todas y cada una de las disposiciones en el consignadas:

Firma Fanny Tobón

C.C. 41313410



Compensar _____

Usuarios incluidos en el Plan Complementario Especial

1. LVA FANNY TOBON D.I. 41313410
2. _____ D.I. _____
3. _____ D.I. _____
4. _____ D.I. _____
5. _____ D.I. _____
6. _____ D.I. _____
7. _____ D.I. _____

Clínica de Memoria

Informe de Evaluación Interdisciplinaria

Identificación:

Cédula: 41313410

Código:

Número de atención:

Nombre: **Luz Fanny Tobón de Romero**

Fecha de nacimiento: 21/06/1942

Años de escolaridad: 16 años

Fecha de evaluación: 23/10/2019

Edad: 77 años

Lateralidad: diestra

Teléfono 1: 3013546607

Teléfono 2: 3005501741

Ocupación previa: asistente del gerente del Noticiero 24 horas

Ocupación actual: pensionada, cesante

Ciudad: Bogotá

Informante / cuidador: Marcela Romero

Parentesco: hija

Aseguradora: Compensar Plan Complementario

Remite: junta médica de Clínica Rangel Rehabilitación

Motivo de Consulta:

“Se me ha deteriorado mucho la memoria”, paciente

Edad y Síntoma de Inicio:

71 años: hemorragia subaracnoidea

Enfermedad Actual:

Natural de Génova (Quindío), procedente de Bogotá hace 34 años. Estudió comunicación social, fue directora de la revista Orquideología, directora de una emisora en Las Lajas, directora del grupo Cine Mujer, asistente del gerente del Noticiero 24 horas, se pensionó a los 55 años y desde entonces está cesante. Se casó a los 39 años, tuvo 3 hijos, vivía con su esposo hasta mayo de 2019, desde entonces vive en un hogar geriátrico.

En el año 2013 presentó un cuadro caracterizado por sensación de parestesias en miembro superior izquierdo asociado a una sensación de “inflamación en la cabeza”, dolor en la región lumbar, fue valorada por Emermédica, y luego fue valorada en la Fundación Santa Fé y Shaió, le hicieron diagnóstico de dolor lumbar mecánico y la remitieron a terapia física. Estando en terapia física presentó un episodio de mareo y sensación de desvanecimiento, con elevación de cifras tensionales, limitación para la marcha por dolor lumbar severo, cefalea global de intensidad severa e hipoestesia en hemicara y miembro superior izquierdos, hemiparesia izquierda, fue trasladada la Clínica Los Nogales, donde hicieron un diagnóstico de hemorragia subaracnoidea, realizaron un estudio angiográfico, que descartó patología aneurismática y la venografía demostró una trombosis de seno sagital y venas de afluencia en región parietal, iniciaron tratamiento con anticoagulación.

En noviembre de 2013 realizaron un estudio imagenológico de control donde documentan una lesión frontal derecha por lo que en diciembre de 2013 fue intervenida en la Clínica del Country donde realizaron la resección de la lesión y la patología fue compatible con un hemangioma. Un mes después presentó un cuadro de dificultad respiratoria, fue valorada en la Clínica del Country y documentaron un tromboembolismo pulmonar, reiniciaron tratamiento con anticoagulación. En enero de 2014 presentó lentificación del movimiento, alteraciones en la atención, fue valorada por neurocirugía, se documentó una hidrocefalia, hicieron un estudio de LCR y se diagnosticó una meningitis bacteriana, recibió tratamiento antibiótico y en abril de 2014 realizaron una derivación ventriculoperitoneal.

En enero de 2015 presentó crisis focales con desconexión con el medio, mioclonías segmentarias en músculos abdominales, fue estudiada con videotelemedicina, que confirmó epilepsia focal le iniciaron tratamiento con levetiracetam. Ha requerido múltiples hospitalizaciones por crisis epilépticas, algunas de ellas asociadas a suspensión del tratamiento anticonvulsivante, pero después presentó crisis a pesar de una adecuada adherencia al tratamiento, por lo que se decidió adicionar ácido valproico, logrando un mayor control de crisis.

Desde el año 2014, cuando se documentó la hidrocefalia, empezó a presentar fallas de memoria, con olvido de algunos hechos recientes y algunos datos autobiográficos, olvidó que su hija se había casado, recibió tratamiento de rehabilitación integral con mejoría del compromiso mnésico. Actualmente presenta confabulaciones, dice que su esposo la ha visitado cuando no es cierto, no recuerda dónde deja los objetos de uso cotidiano, citas y compromisos, nombres propios, tuvo accidentes caseros mientras vivió en casa con su esposo, dejaba la estufa encendida, se le quemaba la comida, confunde a sus hijas, se desorienta con frecuencia en la ciudad, ya no maneja el dinero. Tiene algunas dificultades para encontrar las palabras con bloqueos anómicos, sin alteraciones en la lectura ni en la escritura. Necesita ayuda para bañarse y vestirse.

Desde hace un año presenta cambios en el comportamiento dados por irritabilidad, agresividad verbal y física heterodirigida hacia sus familiares y las empleadas de la casa. Además, hacía comentarios inapropiados a su entrenador personal. En noviembre de 2018 consultó por urgencias a la Clínica de La Paz por cuadro de agitación donde le iniciaron tratamiento con sertralina y trazodona con pobre respuesta. También, ha estado apática y con tendencia a la clinofilia, por lo que geriatría le inició quetiapina y aumentó la dosis de sertralina hasta 150 mg logrando un mejor control de los síntomas. Tiene diagnóstico de SAHOS severo desde hace un año, está utilizando el CPAP. Ha disminuido la ingesta de alimentos por hiporexia, no ha perdido peso.

Antecedentes Familiares:

Generales: diabetes en la madre, enfermedad coronaria en el padre, anemia de células falciformes en sobrinos, trastorno neurocognoscitivo en una hermana (inicio de síntomas antes de los 65 años). Psiquiátricos: enfermedad mental mayor no filiada en un hermano.

Antecedentes Personales:

Patológicos: SAHOS; hemangioma frontal derecho, hemorragia subaracnoidea, trombosis de senos venosos, epilepsia focal estructural, cáncer de piel en cara, hipotiroidismo, infección de vías urinarias, síndrome antifosfolípidos (anticoagulante lúpico positivo en año 2013). Farmacológicos: levetiracetam 1000-0-500 mg, ácido valproico 250 mg cada 12 horas, quetiapina 25 SR-0-50 XR mg, sertralina 100-0-50 mg, levotiroxina 50 mcg/día. Quirúrgicos: resección de hemangioma frontal derecha, derivación ventriculoperitoneal. Traumáticos: negativos. Psiquiátricos: negativos. Tóxico-alérgicos: alergia a tramadol

Exámenes Complementarios:

- 09/09/2019. Valoración neuropsicológica (Laura Lombana): trastorno neurocognoscitivo mayor, en estadio leve, con componente vascular
- 24/08/2019. Glicemia 85 mg/dL, colesterol total 252.9 mg/dL, HDL 45 mg/dL, LDL 170.3 mg/dL, triglicéridos 188 mg/dL, HbA1C 5.7%, TSH 6.85 uIU/mL, T4 libre 0.76 ng/dL, vitamina D 25 hidroxil: 8.69 ng/mL

- 22/08/2019. Ecografía de tiroides: disminución del tamaño de ambos lóbulos tiroideos, compatible con el diagnóstico de hipotiroidismo, Quistes coloides bilaterales Tirads 2, ganglios de aspecto reactivo de los segmentos reportados.
- 05/07/2019. RM cerebral simple: leve atrofia cortical difusa. Cambios malácicos secuales corticosubcorticales frontales anterolaterales y superiores derechos con extensión a la región paraventricular frontal, cambios secuales focales de menor severidad occipitales basales posterolaterales izquierdos con gliosis perilesional. Leve dilatación del sistema ventricular con catéter de derivación funcionando en su interior sin migración de LCR Leve atrofia cerebelosa
- 01/04/2019. Telemetría EEG 3 horas: estudio compatible con epilepsia focal, dos crisis de inicio más probable frontal derecho.
- 12/07/2017. EEG prolongado 1 hora: normal

Revisión por Sistemas:

Problemas Geriátricos o IES: 4 (Caídas, incontinencia urinaria, memoria, sueño)

Examen Físico:

TA: mm Hg FR: X'. FC: X'. Peso: Kg. Talla: cm. Conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda. Tórax simétrico Rscs rítmicos RsRs sin agregados. Abdomen blando depresible, no doloroso Rsls presentes. Extremidades sin edema

Examen Neurológico:

Pupilas 3 mm reactivas, movimientos oculares conservados, no asimetría facial. Trofismo normal, leve espasticidad en hemicuerpo izquierdo, hemiparesia izquierda 4+/5 con hiperreflexia ipsilateral, no déficit sensitivo. No dismetría ni disdiadococinesia, se moviliza en silla de ruedas. Reflejos de liberación frontal presentes: glabellar, trompa y palmomentoniano bilateral

Examen Mental:

Ingresa en silla de ruedas, en compañía de la hija, con porte adecuado sin puente dental, actitud familiar e inapropiada, tiene una adecuada interacción con el medio, está alerta, orientada en persona, espacio y parcialmente en tiempo, el lenguaje es de tono adecuado, comunicativo, sin anomias. El afecto es reactivo, por momentos irritable cuando se le indaga sobre los síntomas cognitivos y los cambios del comportamiento. El pensamiento es concreto, sin ideas delirantes, sin ideas de muerte o suicidio, de curso y forma normal, sin ideas de muerte o suicidio, sin alteraciones en la sensopercepción, la introspección es adecuada, el juicio de realidad está conservado.

Valoración Social:

Institucionalizada. Es pensionada y recibe apoyo económico de las hijas y esposo. Adecuada red de apoyo.

Escalas de Geriatría:

Índice de Barthel: 35/100
Escala de Lawton Previo: 6-6-0-2
Escala de Lawton Actual: 2-1-2-9
FAQ: 25
QSM al familiar: 40/45

Escala de Epworth: 17
SPPB: 1
FES-I: 16
MNA-SF

Escalas de Psiquiatría:

Yesavage Psiquiatría: 2/15

PHQ-9: 2

GAD-7: 3

NPI: 9 (alucinaciones 2, ansiedad 3, apatía 2, irritabilidad 2)

Cornell: 5

MBI-C: 35 (motivación 10, afectividad 5, impulsividad 6, control social 9, creencias 5)

Escalas de Neurología:

MOCA: 15/30.

Minimental: 21/30.

Figura del reloj: 0/9.

Hachinski: 9

INECO

Series motoras 1/3

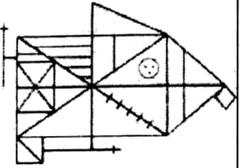
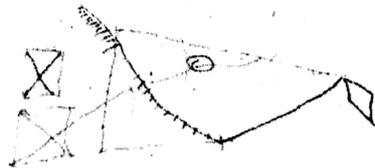
Instrucciones conflictivas 0/3

Control inhibitorio 0/3

CDR: 3

Valoración de Neuropsicología:

La siguiente tabla ilustra los resultados cuantitativos de las pruebas aplicadas comparadas con los puntos de corte de acuerdo a edad y escolaridad.

Prueba realizada	Puntos de corte	Paciente 2019
Queja subjetiva de memoria		22
- Paciente	19	40
- Familiar		
Lenguaje		
Fluidez Fonológica (1')	14	4.5
Fluidez Semántica (1')	16	6.5
Denominación	41	45
Lectura	1	1
Comprensión de textos	5	4
Generación de frases	3	3
Comprensión verbal compleja	4	4
Visual-Construccional		
Copia de la figura de Rey	 27	 11.5
Atención		
Dígito símbolo	42	13
Memoria		
Memoria sociocultural	5/5	3/5

Test de Grober y Buschke		
Lectura	16	16
Codificación	16	16
Memoria inmediata	16	16
Intrusiones (total)	3	10
Reconocimiento	16	6
Falsos positivos	0	12
	0	6
Curva de memoria - Controles		Curva de memoria - Paciente
Funciones ejecutivas		
Refranes	7	4
Semejanzas	7	8
Series Grafomotoras	3	1
INECO	>21	10
Programación motora	3	1
Instrucciones conflictivas	3	0
Go no Go	3	1
Hayling Test	6	2
Dígitos a la inversa	6	1
Meses del año	2	2
Span visual	4	1
Refranes	3	2

A la exploración esta alerta, atenta y colaboradora. Llama la atención su actitud ligeramente inadecuada frente a la exploración.

La paciente presenta un lenguaje expresivo conservado, sin dificultades en articulación o prosodia. En cuanto a la comprensión, no se evidencian dificultades en el análisis de material verbal complejo o textos. Ahora bien, el puntaje relacionado con el componente de denominación se encuentra dentro de lo esperado, sin observar parafasias en sus respuestas y con beneficio ante las claves proporcionadas. Por otro lado, en la fluidez verbal tanto semántica como fonológica se evidencian limitaciones para acceder al almacén léxico y el proceso de lecto-escritura está conservado a pesar de que se observan componentes de micrografía.

En relación a la copia de un modelo bidimensional, se encuentran fallas sugerentes de alteraciones a nivel viso-construccional. La paciente presenta desorganización de la

información y baja planeación, al igual que dificultades en la precisión y localización de los detalles para integrar la figura como una sola unidad.

La señora Luz Fanny presenta una adecuada selección y focalización de los recursos atencionales ante las tareas presentadas. Sin embargo, se evidencian quiebres de tipo atencional que afectan el mantenimiento de los recursos en la ejecución de las actividades. Así mismo hay fallas en la atención alternante y dividida y la velocidad de procesamiento de la información se encuentra disminuida, generando un aumento en la latencia de las respuestas.

Al observar la curva de memoria, se presenta un rendimiento plano y poco productivo, con puntajes por debajo de los parámetros establecidos. La paciente se beneficia ante las estrategias proporcionadas, incrementando el volumen de información recobrada y generando una curva disociada, sin embargo, después de la interferencia heterogénea dicho volumen tanto libre como con clave disminuye. No se observa una cantidad relevante de fenómenos de tipo patológico en sus respuestas y en la sección de reconocimiento, se observa una pobre discriminación entre estímulos relevantes e irrelevantes en presencia de 6 falsos positivos y afectado por quiebres atencionales. Estos resultados sugieren un proceso de aprendizaje de nueva información limitado, con fallas en el registro, almacenamiento y predominantemente evocación de la misma, mostrando una curva disociada relacionada con componentes ejecutivos. Por último, la memoria retrospectiva y sociocultural está parcialmente alterada.

Presenta dificultades en la mayoría de componentes ejecutivos. Hay fallas en la abstracción de elementos esenciales para identificar las características esenciales y similitudes entre dos conceptos. A su vez se identifican niveles de concretismo en el pensamiento ante la descripción de refranes populares. En relación a la memoria de trabajo tanto verbal como visual, presenta limitaciones en la capacidad para retener y manipular información mentalmente y un pobre control inhibitorio. La familiar de la paciente reporta alteraciones comportamentales y durante la sesión se observa bajo esfuerzo cognoscitivo que afecta el rendimiento.

Al finalizar el proceso de evaluación, se observan quiebres atencionales que afectan el mantenimiento de los recursos ante la ejecución de las tareas planteadas. Del mismo modo, hay fallas en atención dividida y alternante y la velocidad de procesamiento de la información se encuentra disminuida. En cuanto a los procesos mnésicos, se evidencia un proceso de aprendizaje de nueva información limitado por fallas en el registro, almacenamiento y predominantemente evocación de la misma, generando una curva disociada relacionada con componentes ejecutivos, afectada a su vez por quiebres atencionales y bajo esfuerzo cognoscitivo. Por otro lado, en relación al lenguaje, la fluidez verbal tanto semántica como fonológica es limitada, al igual que hay componentes de micrografía ante la escritura de frases. Del mismo modo, se observan alteraciones en los procesos de praxias construccionales, donde la copia del modelo bidimensional es desorganizada, incluyendo una baja precisión e inadecuada localización de los elementos que componen la figura lo que dificulta la integración de la misma. Por último, se presentan alteraciones en relación al componente ejecutivo, incluyendo procesos de abstracción, control inhibitorio, memoria de trabajo y niveles de concretismo en el pensamiento.

Conclusión por Consenso:

Es una paciente de 77 años de edad y alto nivel educativo, tiene historia de deterioro cognoscitivo de varios años de evolución quien tiene además múltiples factores de riesgo

vascular y enfermedades médicas que la han hecho dependiente para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Estos resultados sugieren un trastorno neurocognoscitivo mayor debido a múltiples etiologías (vascular, trauma quirúrgico) en estadio severo CDR 3 con alteración comportamental (apatía, desinhibición, agresividad, anosognosia).

Diagnóstico por Consenso:

- Trastorno neurocognoscitivo mayor debido a múltiples etiologías (vascular, trauma quirúrgico) en estadio severo CDR 3 con alteración comportamental (apatía, desinhibición, agresividad, anosognosia)
- Epilepsia focal estructural
- Insuficiencia de vitamina D
- Antecedente de hemorragia subaracnoidea
- Antecedente de trombosis de senos venosos
- Síndrome de hipercoagulabilidad
- Antecedente de hemangioma frontal derecho
- Síndrome antifosfolípicos

Recomendaciones:

- Inicio de suplencia de vitamina D 2000Ui día
- Realizar DEXA, perfil fosfocálcico
- Se recomienda continuar ajustes (aumento) en la sertralina y quetiapina
- Se recomienda considerar aumento de ácido valproico que también le ayuda con los síntomas comportamentales
- Se sugiere revaloración por hematología por antecedente de síndrome antifosfolípido
- Medidas de protección legal
- Psicoeducación familiar (Dra. Claudia Irene Giraldo)
- Terapia física y ocupacional domiciliaria
- Seguimiento por consulta externa de psiquiatría, neurología, geriatría

Muchas gracias por su remisión, confiamos que nuestra evaluación sea de su utilidad. Por favor si precisa mayor información o alguna sugerencia contáctenos.

Ángela María Iragorri. MD. Neuróloga, psiquiatra
María Juliana Lozano. MD. Geriatra
Joel Israel Klahr. MD. Psiquiatra.
Margarita María Benito. Psicóloga. MSc. Neuropsicóloga.
Laura Lombana. Psicóloga. MSc. Psicología.


María Juliana Lozano R.
Médico Geriatra
Pontificia Universidad Javeriana
C.C. 1.042.356.387 Fax: 76962

De: **Marcela Romero** <marceroto@gmail.com>

Date: lun., 29 de abr. de 2019 a la(s) 14:29

Subject: PRIORITARIA SOLICITUD CORRECCION DE HISTORIA CLINICA-41313410

To: <comite.historias@clinicadelcountry.com>

Bogotá, abril 29 de 2019

Señores

Comité Historias Clínicas
CLÍNICA DEL COUNTRY
Bogotá

Asunto: Solicitud prioritaria de corrección historia clínica C.C. 41.313.410

Teniendo en cuenta que COMPENSAR EPS actualmente nos envió una notificación en la que nos comunica que no continuará prestando el servicio médico para el diagnóstico Epilepsia, por la red de PLAN COMPLEMENTARIO a mi mamá LUZ FANNY TOBÓN DE ROMERO C.C. 41.313.410, bajo el argumento que según la historia clínica documentada por el doctor **ADRÍAN CAMILO ZAMORA GÓMEZ** el día 30 de marzo de 2019 (a las 20:41pm), se registró lo siguiente: “.....**antecedente** de Hemorragia Frontal y Parietal Derecha **hace 10 años**, hidrocefalia secundaria, desde **entonces con episodio de convulsiones** focales.....”, se ha creado en la historia clínica de mi madre, una incorrecta pre-existencia por Epilepsia ,dado que dicha enfermedad fue diagnosticada por primera vez en el año 2015, y el contrato de Plan Complementario de mi mamá con compensar se suscribió en el año 2012. La declaración del Dr. Zamora en la actual historia clínica, utilizando el término “hace 10 años” hace que compensar deduzca que la Epilepsia habría aparecido en el año 2009 y que por tanto constituiría una pre-existencia, lo cual no es correcto.

Revisando la historia clínica que tenemos del último ingreso, también observamos que el 31 de Marzo a las 00:38, la Doctora **Nataly Vanessa Jiménez**, documenta la información “hemorragia frontal y parietal derecha hace 10 años”, la cual como referimos anteriormente, es incorrecta.

Dado que la mayor parte de la enfermedad de mi mamá ha sido atendida en la CLÍNICA DEL COUNTRY, cordialmente les solicitamos **verificar la historia clínica** que reposa en sus sistemas desde el año 2013 (la cual está en trámite por ser entregada a nosotros) donde podrán corroborar que la información aquí descrita es la correcta.

Comprendiendo que todos somos seres humanos susceptibles de cometer errores, cordialmente les solicitamos realizar en forma prioritaria la **corrección de la historia clínica** registrada durante la atención del día **30 y 31 de marzo de 2019** , toda vez que en ningún momento se le indicó al Dr. Zamora que la Epilepsia tuviera antecedente de 10 años; textualmente se le dijo que había sufrido ACV en el año 2013 y 2014, tal como han sucedido las cosas, y probablemente él al documentar la historia haya utilizado el término “hace 10 años” en forma errada.

Información adicional:

1. La señora LUZ FANNY TOBÓN suscribió un contrato con COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO el día 31 de mayo del año 2012 y su primera cotización y cobertura fue desde el 1 de junio del año 2012.
2. El día 8 de noviembre de 2013 fue atendida por urgencias en la Clínica Los Nogales bajo el diagnóstico "I10X: Hipertensión esencial primaria" y posteriormente el 9 noviembre de 2013 la impresión diagnóstica con diagnóstico principal fue I602: Hemorragia subaracnoidea de arteria comunicante anterior.
3. En noviembre de 2013 ingresa a la Clínica Country, y es operada en Diciembre 2013, por el Dr Hernando Cifuentes por "Region Frontal, Lesión. Hemorragia con lesión en base compatible con hemangioma"
4. En Febrero de 2014 tiene otro ingreso a la Clínica Country por Hidrocefalia
5. Por este último diagnóstico le fue instalada una válvula de Hakkim el mismo mes (febrero 2014) por el Dr Hernando Cifuentes, en la Clínica Country.
6. A inicios de 2015 ingresó nuevamente a Clínica Country, por **convulsiones**. El Neurólogo Dr. Guillermo Ardila Galindo, el 27 de mayo de **2015** realiza la solicitud de un medicamento NO POS con la siguiente observación: "paciente con Epilepsia sintomática **secundaria** a malformación frontal derecha ya reseca **G409 Epilepsia – tipo no especificado**."

Como se puede observar, **el diagnóstico de Epilepsia fue realizado en el año 2015** posterior al Accidente Cerebro Vascular presentado por mi madre (Años 2013 y 2014), la fecha de su vinculación al PLAN COMPLEMENTARIO fue **PREVIA**, (Año 2012) por lo que no es correcto afirmar que la Epilepsia anteceda 10 años.

Para los fines pertinentes adjunto envío:

- a) Copia de la comunicación emitida por Compensar "*Preexistencias y/o exclusiones OYS N. 1507967*" con fecha Abril 9 de 2019
- b) Copia de la solicitud que presentamos ante Compensar EPS "*Negación rotunda a traslado paciente Luz Fanny Tobón*", con fecha Marzo 31 de 2019. (Esta carta también fue llevada a la oficina de la Auditora Médica de la Clínica Country, por mi padre Lácides Romero, quien habló con la Dra Jeny Beltrán, quien le confirmó los primeros días de abril de 2019, que al revisar la historia clínica no se encontraba la pre-existencia)
- c) Copia de la afiliación a Plan Complementario Compensar
- d) Pantallazo de la historia clínica del 30 de Marzo, donde el Dr. Zamora hace mención a lo anteriormente citado.
- e) Pantallazo de la historia clínica del 31 de Marzo, donde la Dra. Nataly Jiménez hace mención a lo anteriormente citado.
- f) Copia de la historia de clínica los nogales, donde inicia los accidentes cerebrovasculares de mi madre, Noviembre 8 de 2013- Noviembre 23 de 2013.

Agradecemos su atención y solicitamos su pronta colaboración con esta corrección, teniendo en cuenta que la decisión de negar en adelante la prestación del servicio a través del PLAN COMPLEMENTARIO, fue tomada por COMPENSAR basándose únicamente en el texto "hace 10 años" documentado en la historia clínica por el Dr. Zamora, y lógicamente genera un alto grado de perjuicio para mi mamá, dada la criticidad de su enfermedad.

Atentamente,

MARCELA ROMERO TOBÓN

Hija de la paciente

CC 43.152.667

Cel 3013546607

Dirección: Calle 94 # 63-38 Bogotá

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

Control epilepsia , pop mmalf frontal derecha , tromgobosis de seno transverso izqdo , anitfosfolipido?2013 , en 2015 válvula de Hakim toma keppra 500 1 1 , secuelas acv con paresia izqda se plantean posie ciris psicogénicas, tac de marzo de 2019 encefalomalacia quistica frontal dercha , , ventriculomegalia supratentorial cttter de der ivaci'pn en el piso de terecer ventrpiculo , encefalomalacia occipital izqda,

Enfermedad Actual

trae polisomnografía eficienci 92% iah de 60 severo con desaturación severa (apnea hipopnea severa con hipoxemia por hipoventilación)con titulación de pap a 12 cm de h20 pdte cita de control por somnología , asintomática de crisis epilépticas plan se remite a somnología para inici de cpap, continpua levetiracetamkeppra 500 1 1 20181009158008460978 mayo 24 de 22019 ha presntado crisis focales de ms izqd0 por lo que en clinica dl country se le cambia alevetiracetam 100 am y 500pm mas vpa x 250 1 1 1 debido a que entró en estatus parcial complejo en abril cuadro requiri' o ospitalizació inicalemente el Los Nogales,l y leugo es trasladado a el Country donde se el toma videoteletría de 3 horas anormmalde preo;dominio bifrontal por sospecha de crisis psicogénicas se le fx po psiquiatría sertralina 100 1 diaria ,as quetiapina 25 media diaria lueg una diaria plan levetiracetam 1500 mas vpa 250 1 1 1, val por psiquiatría , ss labs control 3 mese agosto 26 de 2019 asitnomáticxa de crisi desde marzo de 2019, continúa el deterior de la marcha, trae rmn cerbftral simple malacia corticosubcortical frontal derrecha , vewntriculos abombados con leveedema transependimario , válum a de derivación frntal derecha , in situs en ventriculo lateral derecho malacida occipital basal izqda con gliiosis perilesional recibe levetiracetm 500 dia mas vpa 250 cada 8h mas quetiapina 50 pm y 12,5 am sertralina 100 mg dia , , labs tgo 36 tgp 47 (33) vdrl no reactiva, tsh 47 b12 981 , folato 10 bl 4680 hgb 17 hcto 53 vcm 86 plaq 151000 glu 85 colest 252, plan continpua levetiracetam keppra 500 cada 8h , vpa 2150 disminuyo a 1 1 , por transakintis, terapia fisic y rhb

noviembre 8 de 2019 desde que inició crisis epilepticas ha venido deteriorándose la marcha con inestabilidad, que ya le impoide la independicia para deambular y ya la limita a silla de ruedas, requiere pañal, valorad por neurocirugiaordena placas de cra'neo y de abdomen último control rx craneo 180 mm de h20 rx abdomen catéter de derivación cuya punta se encutra en región anterior de la pelvis pdte concepto neurocirugia , presentó crisis epilepticas por lo que fue atendida en urgencias donde se le documenta inf urinaria , se ldje da ttto con cefuroxime 500 mg aumentan vpa x 250 1 1 1 , levetiractam 100 mg cada 8h quetiapina 25 mg dia sertralna 50 ,losartán 50 cada 12 h l tiroxina, se ltoma eeg de 1 horas normal , pruebas de neuosicología compatible contrat neurocognoscitivo mayor cdr 3, la hija trae cideo que muestra críris de desconexióndel medio parcial con giro de la cabeza a la derecha de aproximadametne 30 segundos aporx plan continúa levetiracetam 1000 (500 x2) mg cada 8 horas valproico x 250 1 1 1, valoración por hematología, control febrero 21 de 2020 en el mento axintomatica de crisis ya es incapaz de sostener se en bipedo , neurocirugía debió ajustr por persión de 180 l aválvula a 60 , val,orada por hematología

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 112 / 72
Presión Arterial Media(mm Hg) : 85
Frec. Cardíaca : 74

Examen Fisico por Regiones

* -NEUROLOGICO

Historia Clínica de Ingreso

alerta congoscitivo deprimida, pulsos simétricos, campo visuales conservados, por confrontación , isocoria reactiva, disco def, movimientos oculares conser vados, fuerza simétrica, ereflejos simétricos conservados, sensibilidad conservada, limitada a silla de ruedas, por pobre estancia e incapidad para bipedestación

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G409
Descripción : EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

igual medicación, presenta incontinencia urinaria y fecal

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003167
Responsable : ARDILA GALINDO GUILLERMO
Registro : 19273470
Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 21.02.2020 **Hora** : 15:55

Declaración Juramentada de Estado de Salud

(Contratante y sus beneficiarios)



Instrucciones para su diligenciamiento:

La siguiente información corresponde al (los) usuario (s) que va (n) a tomar los Planes Voluntarios de Salud y debe ser diligenciada en cada espacio así: En el 1 se registra el contratante, y en los siguientes irán el beneficiario 1, beneficiario 2, beneficiario 3 y beneficiario 4, en el mismo orden en el que fueron registrados en el formulario de solicitud de contrato de PVS.

Llene el cuadro totalmente cuando la respuesta sea afirmativa: Deje el cuadro en blanco cuando la respuesta sea negativa:

Preexistencias: Se considera preexistencia a toda enfermedad, malformación o afección que existía antes de la fecha de iniciación del contrato o vinculación y sin perjuicio de lo que se pueda diagnosticar durante la ejecución del contrato y que sobre bases científicas se demuestre inicio anterior a la celebración del mismo.

Exclusión: Decisión, que generalmente corresponde a la entidad administradora, en virtud de la cual no quedan incluidas en las coberturas de servicios, determinados riesgos o, quedando incluidos éstos, las coberturas del contrato no surtirán efecto cuando existan reclamaciones de condiciones preestablecidas. Ejemplo Enfermedades congénitas.

Período mínimo de cotización: Es el tiempo requerido para acceder a determinadas coberturas que ofrece los Planes Voluntarios de Salud.

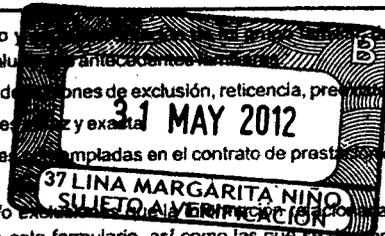
Retención: Falta a la verdad

Información sobre enfermedades

Antecedentes (Le ha sido diagnosticado o esta en estudio para:)	1	2	3	4	5	Antecedentes (Le ha sido diagnosticado o esta en estudio para:)	1	2	3	4	5
1. ¿Enfermedad o insuficiencia del corazón, tromboisis arterial o venosa, aneurismas, arritmias, angina, infarto o enfermedad de las válvulas cardíacas? Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. ¿Enfermedades osteoarticulares: afecciones de la columna, fracturas, artrosis, artritis gotosa, artritis reumatoidea o pérdida funcional o anatómica de algún miembro? Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Enfermedades de los pulmones, enfisema, asma, tuberculosis? Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. ¿Cualquier otra enfermedad, síntoma o padecimiento diferente a los anteriormente descritos, hospitalización o cirugías anteriores? Actúe Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Enfermedades de los órganos de los sentidos *ojos(cataratas, glaucoma y/o pterigios) *oidos (antecedente de cirugía, disminución de la agudeza auditiva)? Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. ¿Necesita someterse a intervención o tratamiento hospitalario o quirúrgico o se encuentra hospitalizado actualmente? Hace cuanto tiempo? _____ días o meses (subraye)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Enfermedades gastrointestinales del esófago, reflujo gastroesofágico, hernia inguinal o umbilical, hígado, vesícula o páncreas, hernia hiatal? Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. ¿Ha perdido o ganado peso en exceso en el último año? Relacione la cantidad de kilos _____ y causa de la variación _____ Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Enfermedades genitourinarias: de la vejiga, riñones, uréteres, próstata, cálculos, infecciones urinarias, incontinencia urinaria, quistes, insuficiencia renal aguda o crónica? Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Alguno de los solicitantes es o ha sido fumador, en caso afirmativo ¿cuántos cigarrillos al día? _____ Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Enfermedades crónicas: Diabetes, presión arterial alta, enfermedades de la tiroides? Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Alguno de los solicitantes es o ha sido adicto a las drogas estimulantes en caso afirmativo ¿qué droga? _____ Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Infección por VIH/SIDA? Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Alguno de los solicitantes consume bebidas alcohólicas más de una vez en el mes ¿Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Cáncer, tumores malignos, leucemia, linfoma ó mieloma? Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Solo para mujeres ¿Enfermedades de los órganos reproductivos y patología mamaria? Si es afirmativo ¿Cuál? _____ ¿Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Enfermedades Neurológicas, derrame cerebral, esclerosis múltiple, parálisis, convulsiones o epilepsia, meningitis, parkinson, enfermedad mental o retardo mental, limitación física y/o sensitiva? Hace cuanto tiempo? _____ meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo? _____ en caso afirmativo cuantas semanas de gestación? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Declaro y certifico en nombre propio y en nombre de _____ quien tengo autorización y a quien he indagado expresamente sobre su estado de salud y antecedentes.

- Que he leído, entiendo y acepto las condiciones de exclusión, retención, preexistencia y periodos mínimos de cotización
 - Que la información aquí consignada es verídica y exacta
 - Que conozco y acepto las exclusiones contempladas en el contrato de prestación de servicios de los Planes Voluntarios de Salud de esta EPS
 - Que aceptaré las preexistencias y/o exclusiones contempladas en el cuadro "información sobre enfermedades" generen a las personas inscritas en este formulario, así como las que se derivan de la evaluación de la historia clínica previa y/o exámenes clínicos o paraclínicos realizados con antelación a la suscripción del contrato de los Planes Voluntarios de Salud y para cuya consulta o realización autorizo expresamente a esta EPS o al proveedor de salud que ésta delegue.
 - Que lo manifestado en el presente formato es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad, retención o inexactitud en la información, es causal de nulidad del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS y sus anexos.
- De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo a esta EPS, para tener acceso a la historia Clínica de las personas inscritas en este formulario con el fin de verificar la información aquí consignada.



Ciudad <u>Bogotá</u> Fecha de elaboración <u>30/05/2012</u>	Firma del contratante <u>Anancy Triana</u>	Huella Índice derecho contratante
Nombres y apellidos <u>Luz Fanny Tobón de Romero</u>		
Documento de identidad <u>CC 41313410</u>		

Observaciones:
 10- Pterigion Angular nasal de ambos ojos, ante de Miopía
 10- Osteoartritis - Osteoporosis





www.pyfabogados.com
✉ consultas@pyfabogados.com
☎ 311-532 8345

Señor

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA

E. S. D.

REF. Acción de tutela

ANDRES FELIPE FORERO PEREZ mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma actuando como agente oficioso de la señora **LUZ FANNY TOBON ROMERO** identificada con la cédula de ciudadanía No.41.313.410 mayor de edad, todo lo cual acreditó con certificado neurólogo, acudo ante su despacho invocando el artículo 86 de la Constitución Política, para instaurar ACCIÓN DE TUTELA contra COMPENSAR EPS PLAN COMPLEMENTARIO ESPECIAL. Con el objeto de que se protejan los derechos constitucionales fundamentales de la señora Tobon que a continuación enuncio; a la vida, salud, vida digna y seguridad los cuales se fundamentan en los siguientes hechos:

HECHOS:

PRIMERO: La señora LUZ FANNY TOBON, se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud COMPENSAR E.P.S. y adicionalmente en el plan complementario especial.

SEGUNDO: El plan complementario contratado, se ejecutó en su primera cotización desde el seis (6) de junio de dos mil doce (2012).

TERCERO: Al ingresar al sistema, la señora Tobón no padecía de NINGUNA enfermedad preexistente.



CUARTO: El día ocho (8) de noviembre de dos mil trece (2013), fue atendida por urgencias en la clínica los nogales bajo el diagnóstico "I10X hipertensión esencial primaria"

CUARTO: El día nueve (9) de noviembre de dos mil trece (2013), la impresión diagnóstica principal fue I602 "Hemorragia subaracnoidea de arteria comunicante anterior".

QUINTO: Con este último diagnóstico, el día cuatro (4) de febrero de dos mil catorce (2014), le fue instalada una válvula de hakkim, que derivó como consecuencia en una "lesión frontal derecha, hemorragia con lesión en base compatible con hemangioma"

SEXTO: El veinticuatro (24) de enero del año dos mil quince (2015), ingresa a consulta por convulsiones, que según el diagnóstico médico emitido causaron una crisis epiléptica.

SEPTIMO: El día veintisiete (27) de mayo de dos mil quince (2015), el Dr. Guillermo Ardila neurólogo, en consulta le realizó el siguiente diagnóstico: "paciente con epilepsia sintomática secundaria a malformación frontal derecha ya resecada G409 epilepsia no especificado".

OCTAVO: **El diagnóstico de epilepsia, fue realizado en el año 2015, posterior al accidente cerebro vascular sufrido.**

NOVENO El treinta (30) de marzo de dos mil diecinueve (2019), el Dr. Camilo Zamora –Neurólogo, en consulta le refiere en la historia clínica "paciente con antecedente de hemorragia frontal y parietal derecha hace 10 años"



DECIMO: Ante este **error** en el diligenciamiento de la historia clínica, se solicitó por petición la corrección de la misma, toda vez que la enfermedad no ocurrió hace más de 10 años sino aproximadamente hace 5 años.

UNDECIMO: La Clínica el Country atendió la petición y realizó el cambio con nueva impresión del día nueve (9) de agosto de dos mil diecinueve (2019).

DUODECIMO: A raíz del error en el diligenciamiento de la historia clínica, a la señora Fanny Tobón, se le ha NEGADO la atención del plan complementario de salud, en lo que concierne al tratamiento de epilepsia, debido a que Compensar E.P.S manifiesta que esta se trata una enfermedad preexistente.

DECIMO TERCERO: Mediante varios derechos de petición emitidos a compensar radicados en las siguientes fechas: (1 de abril de 2019, 25 de abril de 2019, 10 de septiembre de 2019, 28 de octubre de 2019) se busca obtener la atención médica hospitalaria, tratamientos médicos y demás que se requieren, sin embargo estas peticiones han sido constantemente negadas por compensar suponer que se trata de una enfermedad preexistente.

DECIMO CUARTO: En respuesta del derecho de petición, enviado el 5 de noviembre de 2019, posterior a la corrección de la historia clínica, mencionan que *“La historia clínica de acuerdo a la resolución 1995 de 1999 es un documento legal, por el cual no permite modificaciones, solo anotaciones o aclaraciones futuras, y como el diagnóstico fue suministrado por el profesional médico la preexistencia puede ser notificada durante la*



vigencia del contrato mientras se demuestre que existía antes de la vigencia del contrato”

DECIMO QUINTO: Conforme a la anterior respuesta REITERO que antes de realizar la contratación del Plan complementario, NO EXISTIA ninguna enfermedad, por lo que NO se trata de una preexistencia que el profesional médico acaba de detectar, pues las convulsiones y epilepsia fue diagnosticada del año 2015 posterior a la suscripción del contrato con vigencia desde el 2012.

DECIMO SEXTO: Ahora bien, ante el grave error incurrido por parte del médico tratante, a quien le recae la obligación de diligenciar correctamente la historia clínica la cual es la que orienta futuras atenciones médicas, y el de compensar al omitir las peticiones, han vulnerado gravemente los derechos de la señora Tobón.

DECIMO SEPTIMO: En el último derecho de petición dirigido a compensar, radicado en el mes de marzo del 2020, solicito nuevamente el reconocimiento y protección del plan complementario, sin embargo mediante respuesta del 17 de marzo del 2020. Se niega nuevamente por los anteriores hechos mencionados.

DECIMO OCTAVO : La negligencia de compensar, radica especialmente en que la entidad no ha hecho la revisión de la historia clínica corregida, o no ha querido aceptar dicha corrección, pues no les ha importado el cambio, ya que las respuestas a las peticiones enviadas son la misma.



DECIMO NOVENO: El error que se ha cometido perjudica gravemente a la señora tobon, ya que en el evento que requiera ser atendida por un episodio de epilepsia, no tendría derecho a la atención por el hecho de una preexistencia la cual no existe.

UNDECIMO: Actualmente la señora Fanny Tobón, debe continuar con su tratamiento médico, solicitar medicamentos, tener atención médica domiciliaria, y demás que se requiere por su estado de salud, por lo cual considero que este es el medio idóneo para evitar un perjuicio irremediable y acceder a la atención del plan complementario especial contratado, en lo que concierne a la enfermedad referida.

DUODÉCIMO: la señora Fanny tobon se encuentra en un estado de incapacidad que le impide reclamar por sí misma los derechos invocados, todo lo cual acreditó con el certificado neurólogo expedido por la clínica intelectus, razón por la cual instauraro la presente acción de tutela actuando como agente oficioso de la misma.

PETICIONES

Las empresas de medicina prepagada y las entidades promotoras de salud, no pueden vulnerar los derechos de sus usuarios, razón por la cual solicito tutelar los derechos fundamentales a la vida, salud, vida digna y seguridad, teniendo como precedente de que se trata de una persona de tercera edad.



PRIMERA: Ordenar a COMPENSAR EPS PLAN COMPLEMENTARIO ESPECIAL, Se presten los servicios de asistencia médica, hospitalaria y/o quirúrgica completa.

SEGUNDA: ordenar a COMPENSAR EPS PLAN COMPLEMENTARIO ESPECIAL, cubra el tratamiento médico o especializado, exámenes, medicamentos y demás que requiera.

DERECHOS VULNERADOS

El derecho fundamental a la salud bajo la Ley 1751 de 2015, en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

(i) Agente oficioso

Conforme lo establecido en el artículo 2304 del código civil, la agencia oficiosa es el acto jurídico que permite que, sin que medie poder u delegación expresa de representación, se promueva la defensa de los derechos de una persona, que por ausencia o incapacidad, no puede ejercerla directamente ante una autoridad administrativa o judicial.

Según esta norma, se puede proponer la demanda de quien no se tenga poder, siempre que se halle ausente o impedida para hacerlo por sí misma, sobre lo cual basta que el agente oficioso lo afirme bajo juramento, que se entiende prestado por la presentación de aquella.



“consejo de estado - sala de lo contencioso administrativo seccion cuarta bogotá d.c., veintisiete (27) de septiembre de dos mil doce (2012) radicación número: 76001-23-31-000-2005-01370-01(17874)”

La corte constitucional en Sentencia T-310/16 ha dicho que “En relación con la agencia oficiosa la Corte ha señalado que resulta procedente que un tercero interponga acción de tutela en nombre de otra persona cuando ella no puede ejercerla directamente, situación que se debe manifestar en la demanda de amparo. Con base en ello la Corte ha reiterado los elementos para que proceda la agencia oficiosa en materia de tutela, a saber:

“(i) la necesidad de que el agente oficioso manifieste explícitamente que está actuando como tal, y (ii) que el titular de los derechos invocados no se encuentre en condiciones para instaurar la acción de tutela a nombre propio”.

La jurisprudencia de este Tribunal ha permitido que los padres, los hijos, los hermanos, los cónyuges, los compañeros o el cuñado, entre otros sujetos, puedan agenciar oficiosamente el derecho de una persona que requiere un servicio de salud para garantizar su vida o integridad personal, presumiendo la incapacidad para acudir directamente a la jurisdicción cuando una persona padece de alguna enfermedad catastrófica. Sobre el particular ha señalado:

“Se presume la incapacidad para acudir directamente a la jurisdicción cuando una persona padece de una enfermedad catastrófica.



Concretamente en casos, en los que la persona que solicita la tutela de sus derechos a la vida y a la salud, por medio de agente oficioso, padece cáncer y está en tratamiento, la jurisprudencia ha presumido su incapacidad para defenderse por sí misma, en razón al alto impacto que tienen los tratamientos actualmente existentes en la integridad física y psicológica de toda persona".

(ii) Procedencia de la acción de tutela

Legitimación de la acción: la legitimidad en la causa por activa en el presente caso se cumple, ya que el directamente afectado ha acudido al mecanismo que le brinda la Constitución para la defensa de su derecho a la salud, derecho fundamental presuntamente vulnerado.

Inmediatez: Respecto del requisito de la inmediatez, el artículo 86 Superior no establece un término de caducidad o prescripción para la acción de tutela, es la jurisprudencia constitucional la que ha determinado en cada caso en concreto, el período de tiempo prudencial desde que se presenta la conducta que presuntamente vulnera los derechos del accionante hasta la fecha de interposición de la acción.

En el presente caso se observa que la última negación de la EPS fue del 18 de marzo del 2020.

Subsidiariedad: En referencia al requisito de subsidiariedad de la acción de tutela, el artículo 86 de la Constitución Política establece que dicha acción



constituye un mecanismo de protección de derechos fundamentales de carácter residual y subsidiario, es decir que únicamente será procedente cuando no exista otro medio de defensa.

No obstante, la jurisprudencia constitucional ha establecido algunos eventos en que la acción de tutela resulta procedente aun cuando exista otra vía, a saber:

“(i) los medios ordinarios de defensa judicial no son suficientemente idóneos y eficaces para proteger los derechos presuntamente conculcados, (ii) aun cuando tales medios de defensa judicial sean idóneos, de no concederse la tutela como mecanismo transitorio de protección, se producirá un perjuicio irremediable a los derechos fundamentales, y (iii) el accionante es un sujeto de especial protección constitucional (personas de la tercera edad, personas discapacitadas, mujeres cabeza de familia, población desplazada, niños y niñas), y por lo tanto la situación requiere de particular consideración por parte del juez de tutela”. [30]

Frente al caso particular cabe anotar que trata de una persona de tercera edad y este es el medio de defensa idóneo para evitar un perjuicio irremediable.

(iii) En cuanto el error en la historia clínica

La historia clínica, debe caracterizarse por ser un documento veraz, constituyendo un derecho del usuario. El no cumplir tal requisito puede incurrirse en un delito tipificado en el actual Código Penal, la historia clínica



deberá ser exacta y los datos en ella contenida deben ser realizados con criterios objetivos y científicos, debiendo ser respetuosa y sin afirmaciones hirientes para el propio enfermo, otros profesional o bien hacia la institución.
(Resolución 1995 de 1999)

En uno de los apartes de la T-161 de 26 de abril de 1993, M.P. Antonio Barrera Carbonell, señaló:

“5.1 La historia clínica ha sido definida como: “la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirve de base para el juicio acabado de la enfermedad actual” (Cursiva nuestra).

Como podemos observar, la importancia de este documento viene dada porque asegura una adecuada prestación de los servicios médicos y por tanto, se constituye en una herramienta probatoria de singular importancia a la hora de determinar responsabilidades civiles, penales o administrativas, y es que la instrumentación de las distintas secuencias médicas en la vida del paciente es de importancia trascendente para juzgar la responsabilidad de daños producidos al enfermo, ya que puede arrojar la clave de la relación de causalidad.

Ahora bien ante el mal diligenciamiento de la historia clínica, cometer omisiones al momento de diligenciar la misma, así como anotar información



que no corresponde con la realidad, puede generar sanción disciplinaria por parte del Tribunal de Ética Médica.

- Así mismo, cuando se hacen anotaciones de las condiciones de salud de una persona, o actos médicos o procedimientos que nunca se realizaron, se comete el delito de falsedad ideológica en documentos privado.

Respecto al tema que nos atañe, la peticionaria puede solicitar que se hagan correcciones en su historia clínica, que se actualice o corrija teniendo en cuenta el derecho del habeas data, siempre y cuando la corrección o actualización corresponda a la realidad. *(De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999.)*

Conforme a la resolución señalada en precedencia, la historia clínica deberá tener las siguientes características:

Veracidad: la historia clínica, debe caracterizarse por ser un documento veraz, constituyendo un derecho del usuario. El no cumplir tal requisito puede incurrirse en un delito tipificado en el actual Código Penal como un delito de falsedad documental.

Exactitud Rigor técnico de los registros: Los datos en ella contenidos deben ser realizados con criterios objetivos y científicos, debiendo ser respetuosa y sin afirmaciones hirientes para el paciente otros profesionales o la institución.

Coetaneidad de los registros: La historia clínica debe realizarse de forma simultánea y sincrónica con la asistencia prestada al paciente.



Completa: Debe contener datos suficientes sobre la patología del paciente, debe reflejar todas las fases médico-legales que comprenden todo acto clínicoasistencial. Debe contener todos los documentos integrantes de la historia clínica, desde los datos administrativos, documento de consentimiento, informe de asistencia, protocolos especiales.

La historia clínica debe contener: Los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención de la persona relacionada con el fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico tratamiento y rehabilitación de la enfermedad abordándolo como un todo en sus aspectos. Biológico. Psicológico y social e interrelacionado con sus dimensiones personal familiar y comunitaria.

Es el derecho al Habeas Data, a través del cual las personas pueden solicitar la modificación de la información de la historia clínica o si fuera el caso, la eliminación de la información que no corresponda. Al respecto es importante traer a colación el artículo 15 inciso primero de la Constitución Política de Colombia el cual establece: *"Todas las personas tiene derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas"*.

Igualmente es necesario tener en cuenta la Ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y cuyo objeto es: *"desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones*



que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política, así como el derecho a la información consagrado en el artículo 39 de la misma”.

En ese orden de ideas, es procedente acceder a la petición de la usuaria frente a la corrección de la historia clínica, toda vez que la información consignada le está vulnerando sus derechos fundamentales.

(iv) En cuanto a los planes de atención complementaria y las preexistencias

La medicina prepagada, al igual que el plan complementario hace parte de los Planes de Atención Complementaria en Salud, las dos instituciones tienen las mismas características en lo que respecta a su voluntariedad y al tipo de relación que existe entre el contratante y la entidad prestadora, por lo que su desarrollo legal y jurisprudencial es el mismo. Estos planes son conjuntos de servicios de salud contratados mediante la modalidad de prepago y a través de los cuales se garantiza la atención de actividades, procedimientos o intervenciones no incluidas en el POS o que garantizan condiciones diferentes o adicionales al mismo.

Si bien, el Plan Complementario de Salud es independiente del POS y es libremente contratado por el afiliado, este opera como adicional al plan obligatorio, lo cual indica que debe ser pagado en su totalidad por el afiliado con recurso propio. Sin embargo este contrato, versa sobre



derechos constitucionales, aun cuando son contratos de naturaleza civil, el hecho de que involucren la prestación del servicio público de salud exige que se entiendan como contratos que versan sobre derechos constitucionales. Por tal motivo, dentro de un proceso ordinario es posible invocar la violación de derechos fundamentales dado que la jurisdicción ordinaria también está llamada a la protección de dichos derechos. (Sentencia T-533 de 2011).

Por otra parte en la (sentencia C-599 de 1998), la Corte analizó “(E)n cuanto se refiere a las exclusiones o no cubrimiento de las denominadas preexistencias, la regla anteriormente señalada se invierte, en vista de que, en principio, el contrato de medicina prepagada se entiende celebrado para la prestación de servicios integrales que, como el adjetivo lo indica, pretenden una cobertura total para la salud del usuario. *“Entonces, en relación con este tema, la jurisprudencia constitucional ha sido clara en determinar, que se entienden excluidos del objeto contractual, única y exclusivamente aquellos padecimientos del usuario que previa, expresa y taxativamente, se encuentren mencionados en las cláusulas de la convención o en sus anexos, cuando sean considerados por los contratantes como preexistencias”*. Así mismo, la Corte Constitucional ha precisado que cuando no se ha definido de manera expresa una determinada preexistencia, la compañía de medicina prepagada no puede modificar unilateralmente los términos del contrato suscrito para desconocer el cumplimiento de la obligación inicialmente contraída.

PRUEBAS



www.pyfabogados.com

✉ consultas@pyfabogados.com

☎ 311-532 8345

1. Certificado de afiliación plan complementario especial con POS.
2. Historia clínica – noviembre del año 2013, clínica los nogales diagnóstico “I10X hipertensión esencial primaria” “Hemorragia subaracnoidea de arteria comunicante anterior” (11 folios).
3. Historia clínica – clínica del country Noviembre a diciembre año 2013 (22 folios).
4. Historia Clínica (24) de enero del año dos mil quince 2015, consulta por convulsiones. (1 folio)
5. Historia Clínica (27) de mayo de dos mil quince (2015), el Dr. Guillermo Ardila neurólogo, consulta “paciente con epilepsia sintomática secundaria a malformación frontal derecha ya reseada G409 epilepsia no especificado”. (1 folio)
6. Historia clínica del 30 de marzo de 2019, clínica el country, nueva impresión del día nueve (9) de agosto de dos mil diecinueve (2019). (1 folio)
7. Derecho de petición, marzo 31 de 2019, clínica el country solicitando corrección y Respuesta derecho de petición clínica el country, 7 de febrero de 2020. (12 folios)
8. Petición Compensar EPS Plan complementario especial de las fechas (1 de abril de 2019, 23 de abril de 2019, 10 de septiembre de 2019, 28 de octubre de 2019 y 5 de noviembre de 2019) y Respuestas a peticiones Compensar EPS Plan complementario especial de las fechas (9 de abril, 25 de abril, 21 de septiembre de 2019) (12 folios)
9. Petición Compensar EPS Plan complementario especial del 5 de marzo del 2020
10. Respuesta a Petición por Compensar EPS Plan complementario especial del 18 de marzo de 2020
11. Diagnóstico Neurocognitivo de octubre del 2019) (7 folios)



www.pyfabogados.com

✉ consultas@pyfabogados.com

☎ 311-532 8345

ANEXOS

1. Los documentos indicados como pruebas

CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91: JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

NOTIFICACIONES

El suscrito recibe notificaciones en la carrera 15 #78-02 oficina 301- Bogotá o al email consultas@pyfabogados.com

Cordialmente,

ANDRÉS FELIPE PÉREZ FORERO

C.C. 1.019.026.279 de Bogotá

T.P. 205.417 del C.S. de la J.

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.**

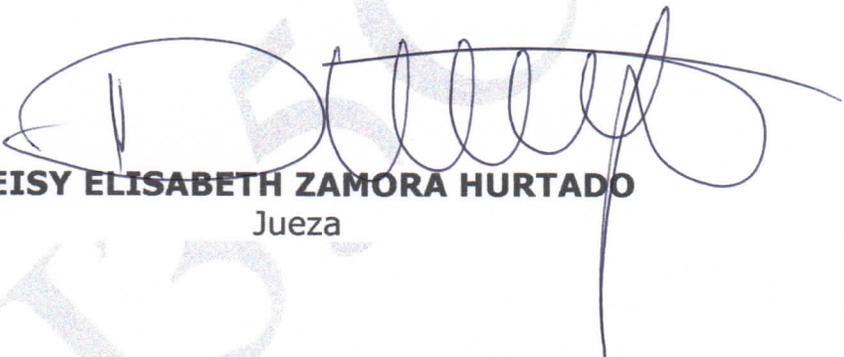


Bogotá D.C., veinte (20) de abril de dos mil veinte (2.020)

REF.: No. 11001 40 03 035 **2020 00222 00**

En atención al escrito allegado por la **CLÍNICA DEL COUNTRY** el pasado 16 de abril de 2020, se dispone que por secretaría se libre nueva comunicación a dicha entidad, para que dentro del término de un (1) día, contado a partir de la notificación del presente proveído, se sirva precisar en qué consistió la corrección realizada a la historia clínica de la señora LUZ FANNY TOBÓN ROMERO y remita copia de la misma. Ofíciase.

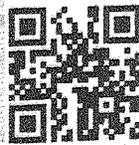
Cúmplase,



DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO

Jueza

Bjf



Ca318512937



República de Colombia

papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del archivo notarial

PRIMERA (1a) COPIA (FOTOCOPIA) DE LA ESCRITURA
No. 3303 DE FECHA QUINCE (15) DEL MES DE MAYO DE DOS MIL
DIECINUEVE (2019) TOMADA DE SU ORIGINAL
CONFORME AL ARTICULO 41 DEL DECRETO 2148 DE 1983.
QUE SE EXPIDE EN BOGOTÁ, D. C.
A LOS DIECISÉIS (16) DÍAS DEL MES DE MAYO DE DOS MIL DIECINUEVE
(2019). EN CUATRO (04) FOLIOS ÚTILES CON DESTINO A: LA CAJA
DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR.

Ca318512937



RODOLFO REY BERMÚDEZ
NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E)
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D. C.

Mpr

Escaderna S.A. tel. 599959594 07-03-19





ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

TRES MIL TRECIENTOS TRES (3303) -----

FECHA DE OTORGAMIENTO:

QUINCE (15) DE MAYO DEL DOS MIL DIECINUEVE (2019) -----

NOTARIA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. -----

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO. -----

CÓDIGO NOTARIAL: 1100100038. -----

CLASE DE ACTO: PODER GENERAL. -----

PODERDANTE: -----

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, identificado con cédula de ciudadanía Número 71.724.156 expedida en Medellín en calidad de Representante Legal Suplente de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, con NIT. 860.066.942-7, según certificado de Existencia y Representación expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, adjunto al presente escrito. -----

APODERADO: -----

GERMAN DAVID GARCIA CARDENAS, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.010.202.233 expedida en Bogotá D.C. -----

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los quince (15) días del mes de mayo -----

de dos mil diecinueve (2019) ante mí **RODOLFO REY BERMUDEZ**

NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. -----

Compareció con minuta escrita: **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía Número 71.724.156 expedida en Medellín, quien obra en calidad de Representante Legal Suplente de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, entidad que goza de personería jurídica conferida mediante Resolución No. 2409 del 30 de junio de 1978, otorgada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con domicilio en Bogotá D.C., e identificada con el NIT 860.066.942-7, según certificado de Existencia y Representación expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, por medio del presente escrito, todo lo cual se anexa a la presente escritura pública para su protocolización **OTORGA PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **GERMAN DAVID GARCIA CARDENAS**, abogado titulado, identificado con cédula de



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del archivo notarial

JUAN PEDROZA



Ca318492926

107741849MOPUAV

16-11-18

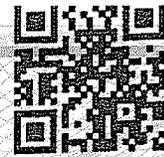
Ca318492926

ciudadanía Número 1.010.202.233 expedida en Bogotá D.C., y con tarjeta profesional de abogado distinguida con el Número 266.491 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** ejecute todos y cada uno de los siguientes actos: -----

1. REPRESENTACIÓN JUDICIAL: Para que represente judicial y extrajudicialmente a **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la Rama Judicial, Ejecutiva y Legislativa del Poder Público, Ministerio Público, Superintendencias y sus organismos vinculados o adscritos, en lo relativo a acciones de tutela, procesos jurisdiccionales y en general, todos requerimientos donde se encuentra en calidad de accionante, accionada o vinculada. La apoderada judicial queda facultada para actuar, interponer, desistir, notificarse, conciliar en audiencia judicial, impugnar, ejercer derecho de defensa y contradicción, y en general, gestionar integralmente y continuar hasta su culminación con los procesos jurisdiccionales, acciones de tutela y todos los incidentes, requerimientos y medidas provisionales que se deriven de ellos. -----

2. CONCILIACIÓN. Para que en representación de **LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** acuda a las audiencias de conciliación y concilie con plenas facultades, incluyendo la representación legal, en diligencias extrajudiciales y judiciales, así como en los procesos jurisdiccionales. -----

3. ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. Para que en representación de **LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** inicie, se notifique de actuaciones administrativas; invoque el silencio administrativo positivo; solicite revocatoria directa de actos administrativos; interponga los recursos de ley; y en general, realice todas las diligencias y actuaciones pertinentes para ejercer el derecho de defensa y contradicción, y continúe tales actuaciones hasta la culminación de todas las acciones constitucionales, acciones contenciosas administrativas, investigaciones administrativas, y demás diligencias y trámites ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de las Ramas Ejecutiva y Judicial y sus órganos vinculados o adscritos, del Ministerio Público, de los órganos de control fiscal y demás autoridades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o local. -----



El ejercicio de las facultades que por este mandato se confieren, conlleva las responsabilidades propias de los mandatarios previstas en la legislación colombiana, sin perjuicio de las sanciones penales, fiscales y disciplinarias a que haya lugar.

El ejercicio de este poder no comprende el de vinculaciones de carácter laboral a LA **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR.**

Se presenta **GERMAN DAVID GARCIA CARDENAS**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., abogado titulado, identificado con cédula de ciudadanía Número 1.010.202.233 expedida en Bogotá D.C., y con tarjeta profesional de abogado distinguida con el Número 266.491 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre propio y manifiesta que acepta el poder que mediante esta escritura se le otorga.

HASTA AQUÍ LA MINUTA

El suscrito Notario Treinta y Ocho (38) del Círculo de Bogotá D.C., en uso de las atribuciones contempladas en el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y en virtud que el Doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, Obrando en su calidad de Representante Legal Suplente de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, tiene registrada su firma en esta Notaría **AUTORIZA** que el presente instrumento sea suscrito por la persona fuera del recinto Notarial en las Oficinas de las entidades que representa.

SE ADVIERTE igualmente la necesidad de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a la información personal y de trabajo consignado en el espacio destinado para la firma de los suscriptores del instrumento público, con el objeto de confrontar la información solicitada con el contenido de la escritura previo a la autorización de la misma.

En consecuencia, la notaria no asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma de(l)(los) otorgante(s) y del notario.

En tal caso, de la existencia de estos, deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por el(los) que intervino(eron) en la inicial y sufragada por el(ellos) mismo(s) (Artículo 102 decreto ley 960 de 1.970).



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del archivo notarial

JUAN PEDROZA

38 Notario 38 (C) Aa058811860

10775VaMIBa9MOP8 16-11-18



Ca318492925

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL SELLADO NOTARIAL NÚMEROS: *****

Aa058811859- Aa058811860- Aa058811861 -----

LEÍDO el presente instrumento público a los comparecientes manifestaron su conformidad con el contenido lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario que lo autorizo con mi firma. ----

DERECHOS NOTARIALES	\$
SUPERINTENDENCIA	\$
FONDO NACIONAL DEL NOTARIADO	\$
IVA	\$

DECRETO 1681 DE SEPTIEMBRE 16 DE 1.996, modificado por el DECRETO 3432 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2.011, nuevamente modificado POR EL DECRETO 0188 DEL 12 DE FEBRERO DE 2.013 Y RESOLUCIÓN 0691 DEL 24 DE ENERO DE 2.019. -----

PODERDANTE

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS

C.C. 71.724.156 expedida en Medellín

Obrando en su calidad de Representante Legal **Suplente de la CAJA DE**

COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR con NIT. 860.066.942-7

DIRECCIÓN OFICINA:

TELÉFONO OFICINA:

CELULAR:



EL SUSCRITO NOTARIO SE () DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

SEPTIEMBRE 2013

Que el sistema biométrico no se realizó en este caso por las siguientes razones:

- 1. FALLA TÉCNICA
- 2. IMPEDIMENTO FÍSICO
- 3. F.M. FIRMA REGISTRADA
- 4. FALTA DE CORRECTIVIDAD
- 5. SUSPENSIÓN DEL FLUIDO ELÉCTRICO
- 6. POR INSISTENCIA DEL CLIENTE

ARTICULO 19. RESOLUCION 6437 de 2013 S.H.R.



FOLIO ANTERIOR: Aa058811860 -----

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:
TRES MIL TRECIENTOS TRES (3303) -----

FECHA DE OTORGAMIENTO:
QUINCE (15) DE MAYO DEL DOS MIL DIECINUEVE (2019) -----

NOTARIA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. -----

APODERADO:

[Handwritten signature and fingerprint]

GERMAN DAVID GARCIA GARDENAS

C.C. No. 1010107733 DE BOGOTÁ

TARJETA PROFESIONAL No. 266491 DEL C.S. DE LA ABOGACÍA DE COLOMBIA

DIRECCIÓN: CRA 69, No 47-34 DE BOGOTÁ D.C.

TELÉFONO: 2285088

CORREO ELECTRÓNICO: gdgarcia@compensarsalud.com

NOTARIAL

EL SUSCRITO NOTARIO (A) ()
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ
DECLARA QUE:

Que el sistema notarial no se utilizó en este caso por las siguientes razones:

- 1. FALLA TÉCNICA
- 2. IMPEDIMENTO FÍSICO
- 3. POR FIRMA REGISTRADA
- 4. FALTA DE CONECTIVIDAD
- 5. SUSPENSIÓN DEL FLUJO ELÉCTRICO
- 6. POR INSISTENCIA DEL CUENTE
- 7. OTROS

ARTÍCULO 19 RESOLUCIÓN 5437 DE 2015 S.N.R.

EL(LA) NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38 E)
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

ENCARGADO MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 5658 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO Y REGISTRO EL 06 DE MAYO DE 2019.

[Handwritten signature of Rodolfo Rey Bermúdez]

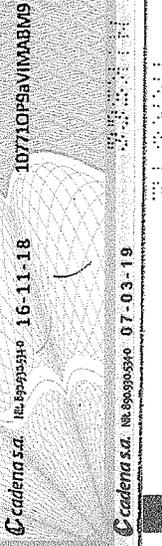
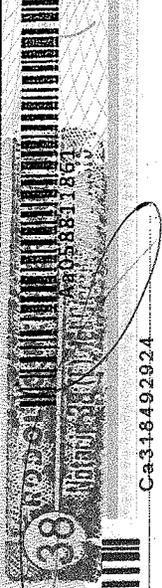
RODOLFO REY BERMÚDEZ



DEF

JUAN PEDROZA

Marcela/201903570



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificadas y documentos del notario notarial



SuperSubsidio
Vigilamos tu caso de compensación

MINTRABAJO

GOBIERNO DE COLOMBIA

3303

20193259Código: FO.FLA-COL-003 Versión: 1

EL SUSCRITO SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

HACE CONSTAR QUE:

1. Le compete a esta Superintendencia ejercer la Inspección, Vigilancia y Control sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.
2. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 16 del Decreto 2595 de 2012 es función de la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales llevar el registro de las instituciones bajo vigilancia de la Superintendencia, de sus representantes legales, de los integrantes del Consejo Directivo y de los Revisores Fiscales.
3. La Corporación denominada Caja de Compensación Familiar COMPENSAR es una Entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. y NIT 8600669427, goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución No. 2409 del día 30/06/1978; proferida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
4. Según nuestros registros, el representante legal de la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR ante las autoridades Judiciales y Administrativas para efecto de Notificaciones, Audiencias de Conciliación y Absolución de Interrogatorios de Parte ante las autoridades Judiciales y Administrativas, incluyendo Centros de Conciliación Públicos o Privados, es el Abogado LUIS ANDRES PENAGOS VILLEGAS, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 71.724.156 de Medellín en la calidad de Rep. Legal Suplente para efectos judiciales EPS, designación aprobada por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control mediante Resolución No. 0153 del día 25/03/2011.
5. Según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es en la Avenida 68 No. 49 A - 47 de la ciudad Bogotá D.C..

Dada en Bogotá D.C., 6 de Mayo del 2019

MARCELA EUGENIA DORIA GÓMEZ

Superintendente Delegado para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales



Código seguro de verificación: A7eb 02ll k4Qc mSWr FSgI EsVl aIE-
Url de validación: <https://vts.ssf.gov.co/SigadElectronica>

EL SUSCRITO SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

HACE CONSTAR QUE:

1. Le compete a esta Superintendencia ejercer la Inspección, Vigilancia y Control sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.
2. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 16 del Decreto 2595 de 2012 es función de la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales llevar el registro de las instituciones bajo vigilancia de la Superintendencia, de sus representantes legales, de los integrantes del Consejo Directivo y de los Revisores Fiscales.
3. La Corporación denominada Caja de Compensación Familiar COMPENSAR es una Entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. y NIT 8600669427, goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución No. 2409 del día 30/06/1978; proferida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
4. Según nuestros registros, el representante legal de la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR ante las autoridades Judiciales y Administrativas para efecto de Notificaciones, Audiencias de Conciliación y Absolución de Interrogatorios de Parte ante las autoridades Judiciales y Administrativas, incluyendo Centros de Conciliación Públicos o Privados, es el Abogado LUIS ANDRES PENAGOS VILLEGAS, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 71.724.156 de Medellín en la calidad de Rep. Legal Suplente para efectos judiciales EPS, designación aprobada por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control mediante Resolución No. 0153 del día 25/03/2011.
5. Según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es en la Avenida 68 No. 49 A - 47 de la ciudad Bogotá D.C..

Dada en Bogotá D.C., 5 de Agosto del 2019



MARCELA EUGENIA DORIA GÓMEZ

Superintendente Delegado para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales

Bogotá, D.C., 18 de febrero de 2020

LA SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE
SERVICIOS DE SALUD
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA:

Que según consta en los documentos que reposan en el expediente, mediante Resolución No. 81 del cuatro (4) de agosto de 1942, emanada del Ministerio de Gobierno, se reconoció Personería Jurídica al “HOSPITAL SAN IGNACIO”, como Entidad privada sin ánimo de lucro con domicilio en la carrera 7 No. 40 – 62, conmutador 5946161 – 2888188 – 2850020, fax 2850141, A.A.44828 de la ciudad de Bogotá, D.C. Sitio Web <http://www.husi.org.co>, e- mail: información@husi.org.co para notificaciones jurídicas: secretariageneralyjuridica@husi.org.co, Nit. 860.015.536-1.

Que mediante Resolución No.1038 de Febrero 8 de 1988, emanada del Ministerio de Salud, se aprobó la reforma estatutaria quedando a partir de la fecha con el nombre de “HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO”.

Que mediante Resolución No 00091 de 2001 emanada del Ministerio de Salud, se aprobó la reforma estatutaria quedando a partir de la fecha con el nombre de “HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO”.

Que el “HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO” tiene las siguientes sedes en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud:

NOMBRE SEDE	DIRECCIÓN	CÓDIGO PRESTADOR
Punto de toma de muestras Teusaquillo	Carrera 7 No 40B – 17.Sotano 1	110010945604
Hospital Universitario San Ignacio Laboratorio Clínico de Errores Innatos del Metabolismo	KR 7 # 43 82 EDF 53 JESÚS EMILIO RAMÍREZ LAB 303 A	110010945605
Punto de toma de muestras Toberín	KR 19 B 166 96 PI 3	110010945606
Intellectus Centro de Memoria y Cognición	Calle 93 No 19 B – 94	110010945607
Consultores en Psicología Husi	AC 34 N° 15 77 Piso 1	110010945608
Centro de atención integral en cuidados paliativos	Diagonal 40 a N°14-92	110010945609
Hospital Universitario San Ignacio Sede Calle 41	Calle 41 N° 13 04 Pisos 2 y 3 Consultorios 201,202,203,204,205,301,302,303,304,305,306	

Que según Oficio radicado con el núm. 86247 del 03 de agosto del 2006, se informa que la Dirección del Hospital está constituida por las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
JULIO CESAR CASTELLANOS	80.351.105	DIRECTOR GENERAL
REINALDO GRUESO ANGULO	80.421.913	REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

Que la Junta Directiva se encuentra constituida de la siguiente manera:

NOMBRE	IDENTIFICACION
CATALINA MARTINEZ DE ROZO	35.457.781 DE BOGOTÁ
FRANCISCO HENAO PÉREZ	19.099.029 DE BOGOTÁ
CARLOS GOMEZ RESTREPO	79.148.639 DE BOGOTÁ
NICOLAS BAHAMON FALLA	10.080.649 DE PEREIRA
SARA ORDÓÑEZ.	41.375.590 DE BOGOTÁ
ROBERTO ESGUERRA GUTIÉRREZ	17.108.125 DE BOGOTA
EFRAÍN ENRIQUE FORERO FONSECA	79.141.306 DE USAQUEN

Que según Acta No 553 del 1 de febrero de 2018 se designó como Representante para Asuntos Judiciales a ANDRÉS GUILLERMO CASTRO GARCÍA identificado con cédula de ciudadanía No 80.504.039 de Bogotá y T.P No 84574 del C.S.J y como Representante Suplente para asuntos judiciales MARIA FERNANDA RUBIO LLANO con cédula 52.423.790 de Bogotá.

Que mediante Acta 0552 del 12 de diciembre de 2017 se designó como Representante Legal Suplente REINALDO GRUESO ANGULO identificado con cédula 80.421.913 de Usaquén.

Que según Acta de Junta Directiva No. 0567 de fecha de 02 de mayo de 2019, se eligió a la firma GAITÁN REYES ASOCIADOS S.A.S, en el periodo comprendido entre 01 de mayo de 2019 a 30 de abril de 2020, la firma ha designado a los contadores públicos como Revisor Fiscal Principal HARRISON GAITAN DIAZ, identificado con C.C. 79.804.386 y T.P 78540-T y Que según Acta de Junta Directiva No. 0571 de fecha de 12 de septiembre de 2019, la firma GAITÁN REYES ASOCIADOS S.A.S nombró como Revisor Fiscal Suplente ANGELICA PAOLA HERNANDEZ SANTAMARIA, identificada con C.C. 63.438.444 y T.P 193725-T

Que una vez verificado el sistema de Información de personas Jurídicas (Sipej), se evidencia que la entidad no ha dado cumplimiento a la entrega de la totalidad de los documentos de la información financiera anual desde el año 2016 a la fecha, según lo establecido en las circulares 03 del 05 de febrero de 2018 y 008 del 11 de marzo de 2019 de la Secretaria General de Alcaldía Mayor de Bogotá y Decreto 560 de 1991.

Que de acuerdo con el artículo tercero, numeral primero, del Decreto No.0427 de Marzo de 1996 de la Presidencia de la República, las entidades privadas sin ánimo de lucro del sector salud, están exentas de registro en las Cámaras de Comercio.

La presente certificación tiene vigencia de noventa (90) días a partir de la fecha de expedición.

MARTHA J. FONSECA S.

MARTHA JUDITH FONSECA SUAREZ

Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

Proyectado: Yimena Ch.

Revisado por: Angela R.

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) LUZ FANNY TOBON DE ROMERO identificado(a) con cedula ciudadanía No. 41313410, se encuentra afiliado(a) al programa PC ESPECIAL CON POS según información relacionada a continuación:

Nombre	Identificación	Parentesco	Vigencia Contratada
LACIDES GUILLERMO ROMERO MEZA	6862374	CY	Desde: 20130801, Hasta: 20200531
LUZ FANNY TOBON DE ROMERO	41313410	TR	Desde: 20120601, Hasta: 20200531

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 16 días del mes de abril de 2020.

Observaciones: JURIDICA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud 444 1234.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: KAREN MARGARITA MAX

CER-PAS Mercadeo EPS

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

LUZ FANNY TOBON DE ROMERO, identificado(a) con cedula ciudadanía 41.313.410 se encuentra Activo a COMPENSAR EPS realizando los siguientes aportes durante los periodos de cotización relacionados a continuación:

Nit Empresa	Radicado	Fecha de Pago	Periodo	IBC	Cotización
860013816	29000	20120103	201201	\$ 1,672,000	\$ 200,600
860013816	29461	20120201	201202	\$ 1,734,000	\$ 208,100
860013816	7550829820	20120301	201203	\$ 1,734,000	\$ 208,100
860013816	7553580394	20120403	201204	\$ 1,734,000	\$ 208,100
860013816	31166	20120502	201205	\$ 1,734,000	\$ 208,100
860013816	31553	20120601	201206	\$ 1,734,000	\$ 208,100
860013816	7560047960	20120704	201207	\$ 1,734,000	\$ 208,100
860013816	7561937234	20120801	201208	\$ 1,734,000	\$ 208,100
860013816	33493	20120903	201209	\$ 1,734,000	\$ 208,100
860013816	4086980	20121004	201210	\$ 1,734,000	\$ 208,100
900336004	8419043398	20121030	201211	\$ 1,734,000	\$ 208,100
900336004	8419713251	20121130	201212	\$ 1,734,000	\$ 208,100
900336004	8419931623	20121227	201301	\$ 1,734,000	\$ 208,100
900336004	8420600008	20130130	201302	\$ 1,777,000	\$ 213,200
900336004	8421273952	20130226	201303	\$ 1,777,000	\$ 213,200
900336004	8422416809	20130326	201304	\$ 1,777,000	\$ 213,200
900336004	8422833073	20130502	201305	\$ 1,777,000	\$ 213,200
900336004	8423882099	20130530	201306	\$ 1,777,000	\$ 213,200
900336004	8424126077	20130627	201307	\$ 1,777,000	\$ 213,200
900336004	8424854627	20130730	201308	\$ 1,777,000	\$ 213,200
900336004	8425590780	20130830	201309	\$ 1,777,000	\$ 213,200
900336004	8426349179	20131001	201310	\$ 1,777,000	\$ 213,200
900336004	8427677929	20131030	201311	\$ 1,777,000	\$ 213,200
900336004	8427949737	20131128	201312	\$ 1,777,000	\$ 213,200
900336004	8429211924	20131227	201401	\$ 1,777,000	\$ 213,200
900336004	8429502507	20140130	201402	\$ 1,811,000	\$ 217,300

900336004	8430336941	20140226	201403	\$ 1,811,000	\$ 217,300
900336004	8431626065	20140328	201404	\$ 1,811,000	\$ 217,300
900336004	8431889071	20140429	201405	\$ 1,811,000	\$ 217,300
900336004	8432681990	20140529	201406	\$ 1,811,000	\$ 217,300
900336004	8433456411	20140626	201407	\$ 1,811,000	\$ 217,300
900336004	8434263892	20140728	201408	\$ 1,811,000	\$ 217,300
900336004	8435551776	20140828	201409	\$ 1,811,000	\$ 217,300
900336004	8436392729	20140926	201410	\$ 1,811,000	\$ 217,300
900336004	8436783301	20141029	201411	\$ 1,811,000	\$ 217,300
900336004	8438114603	20141127	201412	\$ 1,811,000	\$ 217,300
900336004	8438500574	20141229	201501	\$ 1,811,000	\$ 217,300
900336004	8439565511	20150129	201502	\$ 1,877,000	\$ 225,200
900336004	8440449458	20150226	201503	\$ 1,877,000	\$ 225,200
900336004	8441219820	20150327	201504	\$ 1,877,000	\$ 225,200
900336004	8442055713	20150429	201505	\$ 1,877,000	\$ 225,200
900336004	8442937161	20150529	201506	\$ 1,877,000	\$ 225,200
900336004	8444182668	20150626	201507	\$ 1,877,000	\$ 225,200
900336004	8445151228	20150730	201508	\$ 1,877,000	\$ 225,200
900336004	8445668405	20150831	201509	\$ 1,877,000	\$ 225,200
900336004	8446558821	20150929	201510	\$ 1,877,000	\$ 225,200
900336004	8447411787	20151030	201511	\$ 1,877,000	\$ 225,200
900336004	8448397831	20151130	201512	\$ 1,877,000	\$ 225,200
900336004	8449163307	20151229	201601	\$ 1,877,000	\$ 225,200
900336004	8450250043	20160129	201602	\$ 2,004,000	\$ 240,500
900336004	8451207620	20160229	201603	\$ 2,004,000	\$ 240,500
900336004	8451876716	20160331	201604	\$ 2,004,000	\$ 240,500
900336004	8452851661	20160429	201605	\$ 2,004,000	\$ 240,500
900336004	8453816146	20160531	201606	\$ 2,004,000	\$ 240,500
900336004	8454854294	20160630	201607	\$ 2,004,000	\$ 240,500
900336004	8455811136	20160729	201608	\$ 2,004,000	\$ 240,500
900336004	8456570338	20160831	201609	\$ 2,004,000	\$ 240,500
900336004	8457544721	20160930	201610	\$ 2,004,000	\$ 240,500
900336004	8458557664	20161031	201611	\$ 2,004,000	\$ 240,500
900336004	8459422271	20161130	201612	\$ 2,004,000	\$ 240,500
900336004	8460656739	20161229	201701	\$ 2,004,000	\$ 240,500
900336004	8461691660	20170131	201702	\$ 2,120,000	\$ 254,400
900336004	8462689015	20170228	201703	\$ 2,120,000	\$ 254,400
900336004	8464216245	20170403	201704	\$ 2,119,628	\$ 254,400
900336004	8465569968	20170502	201705	\$ 2,119,628	\$ 254,400
900336004	8466374268	20170601	201706	\$ 2,119,628	\$ 254,400
900336004	8467561626	20170630	201707	\$ 2,119,628	\$ 254,400

900336004	8468758294	20170731	201708	\$ 2,119,628	\$ 254,400
900336004	8469568287	20170831	201709	\$ 2,119,628	\$ 254,400
900336004	8470649189	20170929	201710	\$ 2,119,628	\$ 254,400
900336004	8471676785	20171031	201711	\$ 2,119,628	\$ 254,400
900336004	8472813247	20171130	201712	\$ 2,119,628	\$ 254,400
900336004	8473930042	20171228	201801	\$ 2,119,628	\$ 254,400
900336004	8475077446	20180131	201802	\$ 2,206,321	\$ 264,800
900336004	8476176457	20180228	201803	\$ 2,206,321	\$ 264,800
900336004	8477518158	20180327	201804	\$ 2,206,321	\$ 264,800
900336004	8478552306	20180430	201805	\$ 2,206,321	\$ 264,800
900336004	8479580259	20180531	201806	\$ 2,206,321	\$ 264,800
900336004	8480757996	20180629	201807	\$ 2,206,321	\$ 264,800
900336004	8481908006	20180731	201808	\$ 2,206,321	\$ 264,800
900336004	8482947160	20180831	201809	\$ 2,206,321	\$ 264,800
900336004	8483971633	20180928	201810	\$ 2,206,321	\$ 264,800
900336004	8485097062	20181031	201811	\$ 2,206,321	\$ 264,800
900336004	8486071766	20181130	201812	\$ 2,206,321	\$ 264,800
900336004	8486989168	20181227	201901	\$ 2,206,321	\$ 264,800
900336004	8487898768	20190131	201902	\$ 2,276,482	\$ 273,200
900336004	8489032228	20190228	201903	\$ 2,276,482	\$ 273,200
900336004	8490357903	20190329	201904	\$ 2,276,482	\$ 273,200
900336004	8491325378	20190430	201905	\$ 2,276,482	\$ 273,200
900336004	8492588004	20190531	201906	\$ 2,276,482	\$ 273,200
900336004	8493670330	20190628	201907	\$ 2,276,482	\$ 273,200
900336004	8494658083	20190731	201908	\$ 2,276,482	\$ 273,200
900336004	8495808285	20190830	201909	\$ 2,276,482	\$ 273,200
900336004	8496926439	20190930	201910	\$ 2,276,482	\$ 273,200
900336004	8498447018	20191031	201911	\$ 2,276,482	\$ 273,200
900336004	8499312933	20191129	201912	\$ 2,276,482	\$ 273,200
900336004	9401203432	20200102	202001	\$ 2,276,482	\$ 273,200
900336004	9402256196	20200131	202002	\$ 2,362,988	\$ 283,600
900336004	9403445316	20200302	202003	\$ 2,362,988	\$ 283,600
900336004	9404092140	20200331	202004	\$ 2,362,988	\$ 283,600

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 17 días del mes de abril de 2020

Destino: AREA JURIDICA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud 4441234.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: GERMAN AUGUSTO BARRETO

CER-AFI 13490738

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUZ FANNY TOBON DE ROMERO identificado(a) con cedula ciudadanía 41.313.410, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES NIT 900336004, en calidad de Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro	Semanas Cotizadas
20121101	No Registrada	800

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 17 días del mes de Abril de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
AREA JURIDICA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: GERMAN AUGUSTO BARRETO
CER-AFI 13490631



Bogotá D.C., 17 de abril de 2020

Señores

JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Carrera 10 No. 14-33 PISO 10

Tel.: 3413519

Cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.: TRASLADO - CONTESTACIÓN ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO: 2020-00222
ACCIONANTE: ANDRES FELIPE FORERO PEREZ en representación de LUZ FANNY TOBON ROMERO
ACCIONADA: COMPENSAR EPS

German David Garcia Cárdenas, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.010.202.233 expedida en Bogotá D.C, y portador de la T.P. No. 266491 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR autorizado legalmente para funcionar como **COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**, representada legalmente por LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, con domicilio en la ciudad de Bogotá, D.C, con dirección de correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com en ejercicio del poder que legalmente me fue otorgado a través de Escritura Pública No. 3303 ante la Notaría Treinta y Ocho (38) del Círculo de Bogotá D.C.; de conformidad con lo señalado en su correo electrónico del 16 de abril de 2020, por medio del presente escrito me permito descorrer traslado a la acción de tutela de la referencia, en los siguientes términos:

I. ANTECEDENTES:

1. Que la Señora **LUZ FANNY TOBON ROMERO** quien se identifica cedula de ciudadanía No. 41.313.410, se encuentra ACTIVA en el Plan de Beneficios de Salud de esta EPS, en calidad de COTIZANTE PENSIONADA desde el pasado 1º de noviembre de 2012, tal como se procede a certificar:

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUZ FANNY TOBON DE ROMERO identificado(a) con cedula ciudadanía **41.313.410**, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES NIT 900336004, en calidad de Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro	Semanas Cotizadas
20121101	No Registrada	800

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 17 días del mes de Abril de 2.020

Del mismo modo, se pudo constatar que la Señora LUZ FANNY TOBON ROMERO se encuentra afiliada al plan complementario de salud de esta EPS **DESDE EL 01 DE JUNIO DE 2012:**

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) LUZ FANNY TOBON DE ROMERO identificado(a) con cedula ciudadanía No. 41313410, se encuentra afiliado(a) al programa PC ESPECIAL CON POS según información relacionada a continuación:

Nombre	Identificación	Parentesco	Vigencia Contratada
LACIDES GUILLERMO ROMERO MEZA	6862374	CY	Desde: 20130801, Hasta: 20200531
LUZ FANNY TOBON DE ROMERO	41313410	TR	Desde: 20120601, Hasta: 20200531

Al respecto Señor Juez, es importante tener en cuenta que en el contrato y declaración de estado de salud indica expresamente:

“ ...

- ***Que aceptaré las preexistencias y/o exclusiones*** que la información relacionada en el cuadro “Información sobre enfermedades” generen a las personas inscritas en este formulario, así como las ***que se deriven de la evaluación de la historia clínica previa y/o exámenes clínicos o paraclínicos realizados con antelación a la suscripción del contrato de los Planes Voluntarios de Salud y para consulta o realización autorizo expresamente a esta EPS o al proveedor de salud que ésta delegue.***
- ***Que lo manifestado en el presente formato es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad, reticencia o inexactitud en la información, es causal de nulidad del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS y sus anexos.*** (Subrayado y negrilla de la defensa)

En el presente caso, es evidente que la Señora LUZ FANNY TOBON ROMERO conocía que algunos servicios se encuentran excluidos del cubrimiento por el plan complementario de salud, sin que ello signifique QUE NO SE GARANTICEN LOS SERVICIOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD, COMO EN EFECTO SE ESTÁ REALIZANDO.

***AL RESPECTO SE ACLARA QUE NO ES CIERTO QUE COMPENSAR EPS NO ASUMA LOS GASTOS RELACIONADOS CON LA PRACTICA DE UN PROCEDIMIENTO, SIN EMBARGO LA ATENCIÓN DEBERÁ REALIZARSE DENTRO DE LAS IPS ADSCRITAS A LA RED DE PRESTADORES DEL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD Y NO DEL PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD DE COMPENSAR E.P.S ***

2. Que una vez validados nuestros sistemas de información, fue posible constatar que a la usuaria se le han prestado oportuna y completamente todos los servicios a los cuales tiene derecho como afiliada al PBS, de acuerdo con las coberturas que por ley se encuentran indicadas y autorizadas, por lo que me a continuación me permito remitir una relación de los servicios autorizados a la afiliada durante el último semestre.

20200224	0935	00000000N	MEDICPOS AUDIFARM-	A	816001182	6	MEDAUDIFAR
20200224	4209	00000000N	INSUMOSALAUDIFARMA		816001182	5	MEDAUDIFAR
20200224	6735	00000000N	PAÑALES FARMACIA INST		900285194	6	FARMAINSTI
20200227	7946	00000000N	OXIGENO OXIGENOS DE C		860040094	8	OXDCOLOMSE
20200229	6456	00000000N	MEDICPOS AUDIFARM-	A	816001182	6	MEDAUDIFAR
20200224	0935	00000000N	MEDICPOS AUDIFARM-	A	816001182	6	MEDAUDIFAR
20200224	4209	00000000N	INSUMOSALAUDIFARMA		816001182	5	MEDAUDIFAR
20200224	6735	00000000N	PAÑALES FARMACIA INST		900285194	6	FARMAINSTI
20200227	7946	00000000N	OXIGENO OXIGENOS DE C		860040094	8	OXDCOLOMSE
20200229	6456	00000000N	MEDICPOS AUDIFARM-	A	816001182	6	MEDAUDIFAR
20200414	7655	00000000N	DOMICILIODOVICILIO FOR		900162688	5	DOMFORJA
20200424	6608	00000000N	PAÑALES FARMACIA INST		900285194	5	FARMAINSTI

Adicionalmente Señor Juez, en favor de la Señor LUZ FANN TOBON DE ROMERO han sido dispensados los siguientes servicios y tecnologías en salud NO PBS que fueron prescritos por sus médicos tratantes a través de MIPRES:

Tipo de creación	Número Prescripción	Nombre Usuario	Número ID	Tipo de Prescripción	Tipo de Evento	Tipo de Solicitud	Descripción de la solicitud	Estado
Prescripción	20190801128013512577012	LUZ FANNY TOBON DE ROMERO	41313410	SERVICIOS MEDICOS	AMBULATORIO	Procedimientos	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPS	Validación Exitosa
Prescripción	20191028190013262479011	LUZ FANNY TOBON DE ROMERO	41313410	MEDICAMENTOS	HOSPITALARIO	Medicamentos	QUETIAPINA 30MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA ORAL	Validación Exitosa
Prescripción	20170711127001739429011	LUZ TOBON DE ROMERO	41313410	MEDICAMENTOS	HOSPITALARIO	Medicamentos	LEVETTRACETAM 100MG/ML EQ.500MG/5ML SOL INV	Validación Exitosa
Prescripción	20191028145015262131011	LUZ FANNY TOBON DE ROMERO	41313410	MEDICAMENTOS	HOSPITALARIO	Medicamentos	CEFUROXIMA 750MG P/R/INV	Validación Exitosa
Prescripción	20191108190013482574011	LUZ FANNY TOBON DE ROMERO	41313410	MEDICAMENTOS	AMBULATORIO	Medicamentos	COLECALCIFEROL (VITAMINA D2) 5.600UI/ML SOLUCION ORAL	Validación Exitosa

1 de 1 Total: 5 registros encontrados

De lo anterior, resulta palmario que al usuario se le han suministrado todos los servicios de salud que ha requerido en vigencia de su afiliación al PBS y al PAC de esta EPS.

3. SOBRE LA PREEXISTENCIA Y LAS EXCLUSIONES

Se considera preexistencia toda enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar que existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación. La preexistencia puede ser diagnosticada en cualquier momento de vigencia del Plan Complementario Especial o de cualquiera de sus prórrogas. Además, el contrato de plan complementario especial se rige por el derecho privado cuyos postulados principales son la autonomía de la voluntad de las partes y la buena fe contractual. Sus principales características son: El ser bilateral, oneroso, principal, aleatorio, consensual, de adhesión y de ejecución sucesiva en los términos del Código Civil, naciendo a la vida jurídica como un contrato de adhesión. Siendo así las cosas, el hecho de que un afiliado adquiera el plan complementario especial, a través de la suscripción del contrato dispuesto para ese fin, está manifestando su voluntad de forma libre y espontánea de conocer y aceptar los términos y condiciones de lo allí dispuesto.

A su turno, Se consideran exclusiones aquellos eventos en los cuales el prestador del Plan Complementario no asumirá el costo de los servicios médicos y complementarios prestados a un usuario, así sean brindados por IPS inscritas. En el caso del Plan Complementario de Compensar EPS, las exclusiones son las siguientes:

- Tratamiento para malformaciones y/o anomalías congénitas y sus secuelas.
- Enfermedades o malformaciones preexistentes.

- Cirugía estética o cosmética, así como cirugía plástica no reconstructiva o funcional.
- Hospitalización para la práctica exclusiva o de chequeos médicos ejecutivos o similares.
- Enfermedades o accidentes, causados bajo el efecto del alcohol o drogas no prescritas médicamente.
- Lesiones debidas a locura o estado de demencia, causados bajo condición de enajenación mental.
- Tratamiento de enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana “VIH”, o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. “SIDA” así como las secuelas o recidivas de estas.
- Enfermedades o accidentes producidos por catástrofes, terremotos, guerras, huelgas, secuestro o conmoción de orden público.
- Lesiones por intento de suicidio, así como curas de reposo o tratamiento hospitalario para enfermedades nerviosas o mentales crónicas. Se excluye también el psicoanálisis.
- Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Lesiones provenientes de la práctica de deportes o actividades de alta peligrosidad como, por ejemplo: automovilismo competitivo, boxeo, caza, toreo, lucha libre, vuelo de cometas, paracaidismo, escalamiento de roca, rafting, entre otros.
- Suministro de elementos tales como: marcapasos, válvulas, bragueros, lentes, muletas, aparatos o equipos ortopédicos, prótesis de cualquier clase, órganos para trasplantes, medicamentos para tratamiento ambulatorio.
- En odontología: ortodoncia, rehabilitación, implantología, prótesis, periodoncia.
- Estudio y tratamiento de fertilización, esterilización e inseminación artificial.
- Lesiones ocasionadas en servicio militar o por prácticas militares.
- Chequeos médicos solicitados para la práctica de deportes.
- Tratamientos o procedimientos correctivos de afecciones originadas por defectos de refracción visual y suministro de anteojos y lentes, así como corrección mediante tratamiento médico o quirúrgico de astigmatismo, miopía o hipermetropía
- Estudios genéticos para determinar paternidad.
- Estados comatosos irreversibles.
- Tratamientos o intervenciones quirúrgicas no ordenadas por médicos inscritos en Compensar Entidad Promotora de Salud, salvo en los casos de urgencia.
- Alimentación parenteral.
- Tratamiento para insuficiencia renal crónica no reversible.
- Trasplante de órganos.
- Las demás previstas en la Resolución 0271 de 28 de abril de 1995.
- Las demás previstas en la resolución 5267 de 2017, Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud
- La posterior verificación de derechos a través de la línea de la Central de Acompañamiento al Prestador dará lugar a la autorización de los servicios a través del Plan Complementario, de lo contrario los pacientes deberán ser remitidos a su Red del Plan Obligatorio de Salud.

4. RESPECTO DE LA PREEXISTENCIA PARA EL CASO EN PARTICULAR

Ahora bien, teniendo en cuenta que la Señora LUZ FANNY TOBON ROMERO acude al presente trámite constitucional en procura de que todos los servicios médicos y hospitalarios que requiere para el tratamiento de la epilepsia que padece, sean garantizados a través de la red de prestadores del plan complementario de COMPENSAR EPS; nos permitimos manifestar lo siguiente:

Revisando las historias clínicas de la paciente **pudo establecerse que, la Señora LUZ FANNY TOBON DE ROMERO** fue valorada por el servicio de Neurología del Plan

Complementario de Salud, desde el pasado **30 de marzo de 2019** donde el **especialista tratante Dr. CAMILO ZAMORA** la **diagnostico con HEMORRAGIA FRONTAL Y PARIETAL DERECHA E HIDROCEFALEA SECUNDARIA CON EPISODIO DE CONVULSIONES FOCALES**, advirtiendo que **se trata de una patología con 10 años de evolución.**

En consecuencia, sin lugar a dudas, puede afirmarse que los antecedentes de EPILEPSIA que padece la paciente, se remontan según el Dr. CAMILO ZAMORA, al año 2009. Así las cosas, la patología que origina las necesidades actuales en salud de la Señora LUZ FANNY TOBON DE ROMERO, es a todas luces preexistente a su afiliación al Plan Complementario de COMPENSAR EPS (01 de junio de 2012), y en consecuencia, no hay lugar a que los servicios que requiere la accionante, que se relacionen con la EPILEPSIA derivada de la HIDROCEFALEA SECUNDARIA, sean cubiertos a la través de la red contratada por el Plan Complementario de mi representada.

En este punto Señor Juez, debe reiterarse que la preexistencia dentro del contrato de prestación de servicios de plan complementario, se refiere a toda enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar **que existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación**, y que dicha preexistencia **puede ser diagnosticada en cualquier momento de vigencia del Plan Complementario Especial o de cualquiera de sus prórrogas.**

Con apoyo en todo lo dicho, se colige con facilidad que lo que el Señor ANDRES FELIPE FORERO PEREZ en representación de LUZ FANNY TOBON ROMERO pretende a través de la presente acción no es la protección de los derechos fundamentales sino dirimir los conflictos derivados del contrato de PLAN COMPLEMENTARIO, los cuales conforme a la CLAÚSULA COMPROMISORIA 14, deberán SER TRAMITADOS ANTE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O ANTE TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO. PUES COMO QUEDA DEMOSTRADO EN NINGÚN MOMENTO COMPENSAR E.P.S HA NEGADO SERVICIO MÉDICO ALGUNO Y SIEMPRE HAN SIDO CUBIERTOS POR EL PLAN COMPLEMENTARIO (PARA LOS CASOS EN LOS QUE APLIQUE LA COBERTURA) O POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD:

14. Cláusula compromisoria

De los conflictos surgidos de preexistencias y exclusiones que se deriven de la ejecución del presente contrato, se encargará la Superintendencia Nacional de Salud, la cual deberá tener en cuenta la opinión de un comité integrado para cada caso por un especialista designado por la misma, un especialista designado por Compensar Entidad Promotora de Salud y un especialista designado por el usuario, siguiendo los postulados de la ley 100 de 1993. En todo caso, las partes se comprometen a que los conflictos distintos a los ya señalados, que se deriven con motivo del presente contrato se dirimirán mediante tribunal de arbitramento.

requeridos por la paciente en el manejo de su patología, a los cuales se les ha realizado la gestión

pertinente a fin de que el usuario cuente con ellos de manera oportuna, SIN EMBARGO POR LOS HECHOS EXPUESTOS, EL TRATAMIENTO PARA LA EPILEPSIA QUE LA PACEINTE REQUIERE, DEBE SER CUBIERTO POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD Y NO POR EL PLAN COMPLEMENTARIO (Toda vez que la patología resulta ser preexistente al plan complementario de salud), lo cual en ningún momento constituye negación de servicios y muchos menos vulneración de derechos fundamentales a la paciente y más aun considerando que la usuaria firmó el contrato voluntariamente y conocía las condiciones del mismo.

5. Ahora bien, en el hecho 19 de la tutela puesta a nuestro conocimiento, el Señor ANDRES FELIPE FORERO PEREZ señala que la usuaria LUZ FANNY TOBON DE ROMERO se encuentra desprotegida, pues según él, cuando la paciente requiera ser atendida por un episodio de epilepsia, no tendrá derecho a la atención médica.

La anterior afirmación es temeraria y se encuentra completamente alejada de la realidad Señor Juez, pues aunque la Señora LUZ FANNY no pueda ser atendida por el plan complementario en razón de la preexistencia que se advirtió, esto no quiere decir que el tratamiento para sus patologías no se preste a través del plan básico de salud como en efecto ha venido sucediendo, ya que la paciente fue valorada por el servicio de neurología el día 21 de febrero de 2020 y por el servicio de psiquiatría el 2 de marzo de 2020.

Lo anterior refleja que en el presente caso no existe negación de servicios en favor de la agenciada, razón por la cual puede afirmarse sin lugar a dudas que no nos encontramos frente a un hecho que pueda generar un perjuicio irremediable.

Debe quedar claro Señor Juez, que todos los servicios que requiera la paciente LUZ FANNY TOBON ROMERO para el tratamiento de sus episodios epilépticos, serán dispensados a través del plan básico de salud como en efecto ha venido ocurriendo.

Con base en lo anterior, COMPENSAR EPS procede a su defensa en los siguientes términos:

II. ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

A. IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA POR NO OBLIGACIÓN CONTRACTUAL POR NO COBERTURA PLENAMENTE COMPROBADA.

Tal y como lo ha certificado el proceso de afiliaciones, la accionante se encuentra afiliada al PLAN COMPLEMENTARIO DE COMPENSAR EPS desde el 01 de junio de 2012, no obstante, sus dificultades de salud relacionadas con episodios epilépticos se remontan, según sus médicos tratantes al año 2009, esto es, al menos tres años antes de su afiliación al plan Complementario de Salud de mi representada.

Ahora bien, de lo soportado he indicado por el proceso autorizador de servicios de COMPENSAR EPS y la historia clínica indica que la Señora LUZ FANNY TOBON ROMERO, no cumple con el tiempo mínimo de antigüedad en el plan complementario para la cobertura de los servicios derivados de los problemas en la tiroides, bajo la red de prestadores adscrita a este plan, pues existen pruebas suficientes que acreditan que la accionante tenía antecedentes de episodios epilépticos desde el año 2009.



Así las cosas, como se evidencia señor juez, no es posible autorizar el tratamiento para la epilepsia en los términos y condiciones que lo requiere la accionante, pues queda **plenamente probado**, que no cumple con el tiempo exigido, razón por la cual esta defensa considera que no puede cargarse la misma al Plan Complementario de Salud al cual se encuentra adscrita la accionante, pues no puede pretender pasar por encima de lo estipulado contractualmente por éste y COMPENSAR EPS **en un Plan al cual se vinculó de manera voluntaria y se sometió el mismo a las cláusulas y demás estipulaciones contractuales que las partes en su momento lo consideraron.**

Así las cosas, se solicita al señor juez, se deniegue la presente acción de tutela, y se conmine a la accionante a realizar los trámites que le corresponden ante esta EPS para que se le presten los servicios **CON CARGO AL PBS COMO TIENE DERECHO**, en las IPS habilitada para tal fin dentro de las opciones que tiene esta EPS para tal fin **siempre y cuando exista orden médica que así lo ordene.**

Finalmente, señor juez, se solicita respetuosamente se sirva decretar la improsperidad de la acción constitucional pues se evidencia que en momento alguno se han negado servicios a la accionante, por el contrario se le han venido brindando todos aquellos bajo las **coberturas que tiene contractualmente** respecto del PLAN COMPLEMENTARIO e igualmente todas aquellas que tiene respecto del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD. En su lugar, deberá conminarse a la accionante se sirva acceder a la red de servicios que esta EPS tiene disponible dentro de los servicios del PBS, conforme se indicó.

B. INEXISTENCIA DE VIOLACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES – NO NEGACIÓN DE SERVICIOS – SUBSIDIARIEDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

No existe en el presente caso NINGUNA CONDUCTA DE ESTA EPS que haga necesaria la puesta en marcha del presente mecanismo, pues actualmente NO HAY EVIDENCIA ALGUNA DE NEGACIÓN DE SERVICIOS a la Señora LUZ FANNY TOBON ROMERO. Lo procedente en este caso señor juez, es que declare la improcedencia de la presente acción de tutela pues como queda evidenciado, esta EPS en ningún momento ha violado derecho fundamental alguno, caso contrario, se han prestado todos los servicios que por ley tiene derecho el paciente. Así, se debe dar claridad respecto a la no vulneración de DERECHOS FUNDAMENTALES ALGUNOS, pues es claro que en el presente caso no se están vulnerando los mismos, pues **NO SE ESTÁ NEGANDO ATENCIÓN ALGUNA, SE LE ESTÁN BRINDANDO LAS OPCIONES DE LA RED DE IPS A TRAVÉS DEL PBS, QUE TIENE COMPENSAR EPS PARA SUS AFILIADOS DEL PLAN DE BENEFICIOS DE SALDU P.B.S.**

Es por lo anterior, que la Acción de Tutela se torna Subsidiaria, habida cuenta que se le pueden brindar los servicios en una IPS de las adscritas a COMPENSAR EPS para los servicios POS y no, como lo pretende la accionante con cargo al Plan Complementario, pues como se ha indicado, **claramente NO CUMPLE CON EL TIEMPO DE ANTIGÜEDAD a la luz del contrato de plan suscrito y de lo indicado por la Honorable Corte Constitucional.**

POR TODAS LAS ANTERIORES CONSIDERACIONES, Y MAS AUN POR NO EXISTIR EN ESTE CASO NINGÚN DERECHO FUNDAMENTAL VULNERADO POR PARTE DE COMPENSAR LA PRESENTE ACCIÓN DEBE DECLARARSE IMPROCEDENTE.

C. IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA – RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS DEL PLAN COMPLEMENTARIO- CLAUSULA COMPROMISORIA EN EL CONTRATO - OTRO MECANISMO DE DEFENSA JUDICIAL

De aquí se deriva la naturaleza subsidiaria de la acción de tutela, por tanto la Corte ha sostenido que el objetivo de la acción de tutela no puede ser el de suplantar los medios judiciales existentes (T-001/92, T-366/08, T-373/08, T-409/08). SE TIENE QUE EL CONTRATO DE PLAN COMPLEMENTARIO SUSCRITO ENTRE LA ACCIONANTE Y EL PLAN COMPLEMENTARIO DE COMPENSAR TIENE UNA CLAUSULA COMPROMISORIA NUMERAL 14 EN EL CUAL INDICA QUE LAS CONTROVERSIAS QUE SE DERIVEN DEL CONTRATO COMO PREEXISTENCIA Y EXCLUSIONES **DEBEN SER TRAMITADAS SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O ANTE TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO**, RAZÓN POR LA CUAL SE DEBE DECRETAR LA IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA AL NO SER EL MECANISMO IDÓNEO FIJADO POR LAS PARTES PUEDE DECLARARSE SU INADMISIÓN A LA LUZ DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

Así como se trata de proteger **efectivamente** los derechos fundamentales, se hace necesario que el juez verifique en cada caso particular, si el medio ordinario **es idóneo y eficaz** para proteger el derecho amenazado o vulnerado. No se trata sólo de razones de tiempo – rapidez de la tutela-, sino que el hecho de esperar la decisión ordinaria hace que se produzca la consumación del daño al derecho fundamental. En este último caso la tutela si sería procedente, sin embargo, considera esta defensa que no se trata de dicho evento.

Debe entonces la acción de tutela cumplir con los mecanismos establecidos para tal fin, cuales son:

- a. **Idoneidad:** Protección adecuada del derecho¹. Considera esta defensa que esta acción no es la adecuada para proteger el derecho fundamental del mínimo vital, supuestamente deprecado por el plan complementario, dado que el servicio demandado obedece a las coberturas ofrecidas por la EPS a la cual está vinculado, no por el Plan Complementario habida cuenta de la preexistencia que más adelante se argumentará. Las controversias que se susciten con ocasión del contrato de prestación de servicios deberá resolverlos un tribunal de arbitramento o la Superintendencia Nacional de Salud.
- b. **Eficacia:** Protección oportuna del derecho. La defensa considera que eventualmente es oportuna la acción de tutela para el presente caso, pero contra el EPS a la cual está afiliado.
- c. **Perjuicio irremediable:** En este punto la Corte ha precisado que son tres los requisitos para que se configure este, a saber:
 - i. **Cierto e inminente:** es decir que no se deba a meras conjeturas o especulaciones, sino a apreciación razonable de hechos ciertos. Lo que en el presente caso está de acuerdo esta defensa, se cumple.
 - ii. **Grave:** Es decir, que la lesión al bien jurídico que se produciría al afectado tenga la característica de grave. No considera esta defensa que el presente caso sea grave, máxime como se indicó el servicio se está brindado por parte de la EPS.
 - iii. **Urgente:** Que sea necesaria e impostergable su prevención o mitigación para evitar la consumación de daño. Considera esta defensa que la accionante al tener vías alternas para defender sus derechos por inconformidad alguna, debe acudir ante EL Tribunal de arbitramento o ante la Supersalud para tal fin y no por intermedio del presente mecanismos constitucional².

Ese importante mencionar que la Corte Constitucional se ha pronunciado en diferentes ocasiones respecto de la procedibilidad de la tutela para debatir controversias derivadas de

¹ T-999/00 y T-847/03.

² T-719/2003, T-404/08, SU-484/08.

contratos de medicina prepagada, y ha considerado que como quiera que su finalidad es ofrecer al afiliado un plan adicional de atención en salud, el cual, si bien hace parte del sistema integrado de seguridad social en salud, es opcional y se rige por un esquema de contratación particular, todo litigio que surja en torno a dicha temática deberá ser adelantado de conformidad con las normas civiles y comerciales vigentes.

Por las razones antes expuestas, esta defensa solicita respetuosamente se sirva acceder a las siguientes:

I. PETICIONES:

1. Se sirva decretar la improcedencia de la tutela interpuesta por ANDRES FELIPE FORERO PEREZ en representación de LUZ FANNY TOBON ROMERO y en consecuencia, no existe ninguna conducta de parte de COMPENSAR EPS que pueda considerarse como violatoria de sus derechos fundamentales, PUES QUEDA PLENAMENTE PROBADA QUE CONFORME A LAS COBERTURAS DEL CONTRATO LA ATENCIÓN DEBERÁ DARSE POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD Y NO DEL PLAN COMPLEMENTARIO, ESPECÍFICAMENTE PARA LOS EPISODIOS DE EPILEPSIA. Lo que procede señor juez, es que el paciente acceda a los servicios que por ley tiene derecho **DENTRO DE LAS IPS QUE OFRECE COMPENSAR EPS PARA SUS AFILIADOS**, de manera que no se evidencia por tanto ninguna vulneración a derecho fundamental alguno, el cual es el objeto de la acción de tutela, pues no debe olvidar el señor juez que si se le están brindando los servicios que aquella requiere dentro de las opciones que cubre el mismo (Plan Beneficios en Salud), no puede entonces haber violación de derechos fundamentales.
2. Solicito igualmente la improsperidad de la acción de tutela, habida cuenta que esta EPS **NO ESTÁ OBLIGADA CONTRACTUALMENTE POR VIRTUD DEL PLAN COMPLEMENTARIO, TODA VEZ QUE NO CUMPLE CON EL TIEMPO DE ANTIGÜEDAD PARA LA COBERTURA Y** para poder otorgar los beneficios que la accionante pretende se le otorguen, pretendiendo que una orden judicial reemplacen una estipulación contractual pactada voluntariamente, lo cual como se indicó en la parte motiva de este escrito, es inadmisibile. Por lo anterior, **se considera que la paciente se deberá atender dentro de las IPS que COMPENSAR EPS tiene disponibles para la atención de pacientes adscritos al PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD P.B.S. CONTANDO ADICIONALMENTE QUE LA ACCIÓN DE TUTELA NO ES EL MECANISMO IDÓNEO PARA CONOCER ESTE TIPO DE CONTROVERSIAS DADO EL CONTRATO CONTIENE UNA CLAUSULA COMPROMISORIA QUE SE DEBE RESPETAR.**
3. Con fundamento en lo expuesto, se solicita al Señor Juez que CONMINE a la Señora LUZ FANNY TOBON ROMERO a aceptar los servicios de salud que actualmente le están siendo ofrecidos a través de las IPS adscritas al Plan Básico de Salud de mi representada.
4. Igualmente me permito solicitar al Despacho se sirva ordenar expedición de primera copia autentica del fallo proferido con la constancia de ejecutoria.

Del señor Juez,



GERMAN DAVID GARCIA CARDENAS
Apoderado
C.C. 1010202233 de Bogotá
T.P. No. 266491 del C.S. de la J.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de marzo de 2020 Hora: 09:17:14

Recibo No. AA20288862

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20288862931DD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. SE HA EXTENDIDO LA FECHA LIMITE PARA RENOVAR LA MATRÍCULA MERCANTIL HASTA EL 03 DE JULIO DE 2020.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CLINICA LOS NOGALES SAS
Nit: 900.291.018-4 Administración : Direccion
Seccional De Impuestos De Bogota
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 01899873
Fecha de matrícula: 27 de mayo de 2009
Último año renovado: 2019
Fecha de renovación: 29 de marzo de 2019
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 95 No 23 61
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: albags@clinicanogales.com
Teléfono comercial 1: 5937000
Teléfono comercial 2: 3203067615
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Tv 23 No. 94 A 39
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: mariapag@clinicanogales.com
Teléfono para notificación 1: 5937000
Teléfono para notificación 2: 3204682219
Teléfono para notificación 3: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de marzo de 2020 Hora: 09:17:14

Recibo No. AA20288862

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20288862931DD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Constitución: Que por Documento Privado de Accionista Único del 26 de mayo de 2009, inscrita el 27 de mayo de 2009 bajo el número 01300423 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada CLINICA LOS NOGALES SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

Duración: Que la sociedad no se halla disuelta, y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto Social: La sociedad tendrá como objeto principal desarrollar de manera exclusiva todas las actividades y/o competencias propias de una zona franca permanente especial de servicios de salud, en el marco de la normatividad legal vigente sobre la materia, así como proveer, garantizar y prestar servicios de salud derivados de todo tipo de patologías, en el marco de la protección del derecho fundamental a la salud y vida de las personas, en observancia de los principios de dignidad humana, integridad física y demás, para lo cual la sociedad podrá realizar las siguientes actividades: 1. Desarrollar todo tipo de obra de construcción y conexo con ello, en los terrenos habilitados como zona franca permanente especial de servicios de salud en favor de la sociedad. 2. Prestar a favor de los afiliados y/o beneficiarios del subsistema de salud y a favor del público en general, directamente o por intermedio de las personas que se contraten para el efecto, todos los servicios y procedimientos médicos profesionales que su capacidad técnica y científica le permita, todo lo cual atendiendo igualmente las condiciones legales vigentes para el sistema general de seguridad social en salud en materia de instituciones prestadoras de servicios de salud; 3. Actuar como Institución Prestadora de Servicios De Salud (IPS), conforme a

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de marzo de 2020 Hora: 09:17:14

Recibo No. AA20288862

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20288862931DD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

los objetivos, facultades, y funciones previstas en la ley 100 de 1993 y demás disposiciones reglamentarias. En desarrollo de su objeto social podrá establecer centros médicos de atención en medicina general y especializada, para la atención de patologías. 4. Administrar establecimientos que presten servicios de atención medica hospitalaria. 5. Adquirir y si es del caso enajenar, insumos médicos, medicamentos, equipos médicos, y en general bienes muebles y/o inmuebles necesarios para el desarrollo de su actividad médica. 6. Invertir en todo tipo de actividades, sociedades y negocios relacionados con la prestación de servicios de salud. 7. Importar y/o exportar productos y servicios relacionados con el presente objeto social. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero. Para el cumplimiento de su objeto social, la sociedad podrá establecer centros a niveles locales, nacionales e internacionales, independientes o compartidos, de producción o comercialización de productos, servicios e insumos médicos y medicamentos. En cumplimiento de su objeto social y en desarrollo de sus actividades, la sociedad podrá además suscribir toda clase de actos y contratos, así como comprar o vender; prestar y arrendar; dar en garantía bienes muebles o inmuebles; girar, endosar, aceptar, ceder, avalar, cobrar, protestar, cancelar o negociar toda clase de títulos valores u otros efectos de comercio; tomar a su cargo obligaciones originariamente contraídas por otras personas o entidades, efectuar negocios en la modalidad de cuentas en participación, asistencia técnica, concesión, riesgo compartido o joint venture y similares. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza lícita que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

Capital:

** Capital Autorizado **

Valor	: \$14,500,000,000.00
No. de acciones	: 58,000,000.00
Valor nominal	: \$250.00

** Capital Suscrito **

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de marzo de 2020 Hora: 09:17:14

Recibo No. AA20288862

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20288862931DD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor : \$14,500,000,000.00
No. de acciones : 58,000,000.00
Valor nominal : \$250.00

** Capital Pagado **

Valor : \$14,500,000,000.00
No. de acciones : 58,000,000.00
Valor nominal : \$250.00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación Legal: Gerente: La administración de la sociedad, su representación legal y la gestión de los negocios sociales estarán a cargo de un gerente, designado por la asamblea general de accionistas. Todos los empleados de la sociedad con excepción de los designados por la asamblea de accionistas, si los hubiere, estarán sometidos al gerente en el desempeño de sus cargos. Parágrafo: Para efectos de la elección del gerente y demás representantes legales, la asamblea general de accionistas utilizará como criterios de escogencia la habilidad gerencial del candidato, sus conocimientos técnicos, la habilidad de negociación, sus valores y virtudes humanas. Suplente del gerente: En los casos de falta temporal del gerente y en las absolutas, mientras se provee el cargo, o cuando se hallare legalmente inhabilitado para actuar en asunto determinado, el gerente será reemplazado por un (1) suplente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del Representante Legal: El gerente es un mandatario con representación, investido de funciones ejecutivas y administrativas y como tal, tiene a su cargo la representación legal de la sociedad, la gestión comercial y financiera, la responsabilidad de la acción administrativa, la coordinación y la supervisión general de la empresa, y por consiguiente, tendrá atribuciones para ordenar que se ejecute o celebre cualquier acto o contrato comprendido dentro del objeto social y para adoptar las determinaciones necesarias en cumplimiento de los fines de la empresa, las cuales cumplirá con arreglo a las normas de estos estatutos y a las disposiciones legales, y con sujeción a las órdenes e instrucciones de la asamblea general de accionistas. Además de las funciones generales antes

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de marzo de 2020 Hora: 09:17:14**

Recibo No. AA20288862

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20288862931DD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

indica corresponde al gerente y a su suplente: A) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones de la asamblea general; B) Nombrar y remover libremente a los empleados de su dependencia, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que para tales efectos pueda hacerle la asamblea general de accionistas y/o la junta directiva; C) Convocar a la asamblea de accionistas a reuniones ordinarias y, a reuniones extraordinarias siempre que lo considere necesario o conveniente o cuando lo exijan las necesidades imprevistas o urgentes de la sociedad, o cuando lo solicite un número de accionistas representantes de la cuarta parte o más del capital suscrito de la sociedad; D) Mantener adecuada y oportunamente informada a la asamblea sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración y aprobación los balances generales y los demás estados financieros destinados a la administración y suministrarle los informes que ella le solicite en relación con la sociedad y con sus actividades; E) Presentar a la asamblea general de accionistas, en su reunión ordinaria, el informe sobre la forma como haya llevado a cabo su gestión, y las medidas cuya adopción recomiende a la asamblea; F) Deberá obtener autorización de la junta directiva para celebrar todos aquellos actos, contratos o negocios o convenios como adquirir, enajenar, hipotecar y en cualquier forma limitar o gravar el dominio el dominio de bienes raíces, que, no estando dentro del giro ordinario de los negocios, superen los mil(1000) Salarios Mínimos Mensuales Vigentes (SMLMV) al momento de la aprobación del respectivo acto, contrato, negocio o convenios G) Crear los cargos o planta de personal que juzgue necesarios para la buena marcha de la empresa, señalar sus funciones, fijar sus asignaciones o la forma de su retribución; y delegar, en forma transitoria, alguna o algunas de estas facultades; H) Fijar las políticas de la sociedad en los diferentes órdenes de su actividad, especialmente en materia financiera, económica y laboral; aprobar planes de inversión y dictar normas para la organización y el funcionamiento de las dependencias de la sociedad; I) Autorizar, por vía general, liberalidades, beneficios o prestaciones de carácter extralegal en favor del personal de la sociedad, a excepción de las que se den al gerente y su suplente, las cuales serán autorizadas por la asamblea de accionistas; J) Decidir en caso de mora de algún accionista para el pago de instalamentos pendientes sobre acciones que hubiere suscrito, el arbitrio de indemnización que deba emplearse por el gerente, entre los varios autorizados por la ley; K) Disponer el establecimiento o la clausura de sucursales o agendas, dentro o fuera del domicilio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de marzo de 2020 Hora: 09:17:14**

Recibo No. AA20288862

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20288862931DD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

social, y fijar las facultades que se confieran a los administradores de ellas en los correspondientes poderes que se les otorguen; L) Determinar la aplicación que deba darse a las utilidades que, con el carácter de reservas de inversión, hayan sido apropiadas por la asamblea de accionistas para el aprovechamiento de incentivos establecidos por las leyes fiscales; M) Corresponde al gerente definir las políticas y diseñar los procedimientos de control interno que deban implementarse, así como ordenar y vigilar que los mismos se ajusten a las necesidades de la sociedad. El control interno debe promover la eficiencia de la sociedad, de manera que se reduzcan los riesgos de pérdidas de activos operacionales y financieros, y se propicie la preparación y difusión de estados financieros confiables, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y estatutarias. El objetivo principal del control interno será el de proporcionar a la dirección y a la administración, una seguridad razonable sobre los siguientes aspectos: I) La extensión en la cual se están consiguiendo los objetivos de las operaciones de la sociedad. II) La confiabilidad en la preparación de la información financiera y contable. III) El cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables. IV) Los procedimientos operativos diseñados. Parágrafo. Las limitaciones que imponga en forma expresa la asamblea de accionistas deberán constar en un acta, cuya copia deberá inscribirse en el registro mercantil, para lograr su oponibilidad frente a terceros. En caso de que no aparezca en el registro mercantil inscripción alguna sobre el particular, se entenderá que el gerente no tendrá limitación cuantitativa para comprometer a la sociedad.; N) Velar por el respeto a los derechos de todos sus socios y demás inversionistas en valores, de acuerdo con los parámetros fijados por los órganos de regulación del mercado; O) Las demás que le confieren estos estatutos o la ley. Artículo 48. Le corresponde a la junta directiva. Autorizar al representante al representante legal de la sociedad previamente las operaciones que tengan por objeto: A) Adquirir, enajenar, hipotecar, y en cualquier forma limitar o gravar el dominio de bienes raíces, cualquiera que sea su cuantía. B) Los actos convencionales, contratos y compromisos fuera del giro ordinario de los negocios cuya cuantía sea superior a mil (1000) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLV) al momento de la aprobación del respectivo acto, contrato, negocio o convenio.

NOMBRAMIENTOS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de marzo de 2020 Hora: 09:17:14

Recibo No. AA20288862

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20288862931DD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTANTES LEGALES

**** Nombramientos ****

Que por Acta no. 8 de Asamblea de Accionistas del 17 de julio de 2012, inscrita el 31 de julio de 2012 bajo el número 01655026 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
GERENTE AZULA GRANADA MARIA PAZ	C.C. 000000051721026

Que por Acta no. 4 de Junta Directiva del 16 de junio de 2015, inscrita el 25 de junio de 2015 bajo el número 01951588 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
SUPLENTE DEL GERENTE MARTINEZ POSADA LIBARDO	C.C. 000000019485591

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

**** Junta Directiva: Principal (es) ****

Que por Acta no. 10 de Asamblea de Accionistas del 13 de marzo de 2013, inscrita el 4 de septiembre de 2013 bajo el número 01762479 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON GOMEZ CUSNIR JORGE EUGENIO	C.C. 000000079147993

Que por Acta no. 18 de Asamblea de Accionistas del 28 de febrero de 2018, inscrita el 16 de marzo de 2018 bajo el número 02312712 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
SEGUNDO RENGLON HERRERA ROJAS RICARDO URIEL	C.C. 000000079447169

Que por Acta no. 10 de Asamblea de Accionistas del 13 de marzo de 2013, inscrita el 4 de septiembre de 2013 bajo el número 01762479 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
TERCER RENGLON WILCHES ROZO EDUARDO LEON	C.C. 000000079154494

**** Junta Directiva: Suplente (s) ****

Que por Acta no. 18 de Asamblea de Accionistas del 28 de febrero de 2018, inscrita el 16 de marzo de 2018 bajo el número 02312712 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de marzo de 2020 Hora: 09:17:14

Recibo No. AA20288862

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20288862931DD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON SAENZ CASTRO VICTOR ALEXANDER	C.C. 000000079951775
Que por Acta no. 10 de Asamblea de Accionistas del 13 de marzo de 2013, inscrita el 4 de septiembre de 2013 bajo el número 01762479 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):	
Nombre	Identificación
SEGUNDO RENGLON RIVEROS QUEVEDO HENRY ALBERTO	C.C. 000000079410691
TERCER RENGLON PARRA DUARTE SERGIO AUGUSTO	C.C. 000000079235916

REVISORES FISCALES**** Revisor Fiscal ****

Que por Acta no. 8 de Asamblea de Accionistas del 17 de julio de 2012, inscrita el 3 de agosto de 2012 bajo el número 01655919 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL PRINCIPAL LOPEZ NAVARRETE ERNESTO	C.C. 000000019385404
REVISOR FISCAL SUPLENTE GOMEZ HUESO ALVARO	C.C. 000000017194456

REFORMAS DE ESTATUTOS

Reformas:

Documento	No.	Fecha	Origen	Fecha	No.Insc.
01	2009/06/19	Asamblea de Accionist	2009/07/29	01315984	
	2009/07/10	Revisor Fiscal	2009/07/29	01315980	
2	2009/09/04	Asamblea de Accionist	2009/09/18	01327834	
3	2009/10/07	Asamblea de Accionist	2009/10/13	01333473	
7	2012/03/23	Asamblea de Accionist	2012/07/11	01649248	
10	2013/03/13	Asamblea de Accionist	2013/09/04	01762477	
12	2013/10/24	Asamblea de Accionist	2014/04/30	01830787	

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Que por Documento Privado de Representante Legal del 14 de marzo de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de marzo de 2020 Hora: 09:17:14

Recibo No. AA20288862

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20288862931DD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2012, inscrito el 22 de marzo de 2012 bajo el número 01618196 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- WILCHES DE CARDENAS ELSA PATRICIA

Domicilio: Bogotá D.C.

- WILCHES ROZO EDUARDO LEON

Domicilio: Bogotá D.C.

- WILCHES ROZO LUZ NIEVES

Domicilio: Bogotá D.C.

- WILCHES ROZO NICOLAS

Domicilio:

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2012-02-28

Que por Documento Privado de Representante Legal del 29 de febrero de 2012, inscrito el 22 de marzo de 2012 bajo el número 01618176 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- WILCHES DE CARDENAS ELSA PATRICIA

Domicilio: Bogotá D.C.

- WILCHES ROZO EDUARDO LEON

Domicilio: Bogotá D.C.

- WILCHES ROZO LUZ NIEVES

Domicilio: Bogotá D.C.

- WILCHES ROZO NICOLAS

Domicilio:

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :
2012-02-28

****ACLARACIÓN DEL GRUPO EMPRESARIAL****

Se aclara la situación de grupo empresarial inscrita el día 22 de marzo de 2019, bajo el No. 01618176 Del libro IX, en el sentido de indicar que Nicolás Wilches Salinas, Ligia Inés Rozo de Wilches, Eduardo León Wilches Rozo, Nicolás Wilches Rozo, Eliana Angélica Wilches Rozo, Elsa Patricia Wilches Rozo y Luz Nieves Wilches Rozo comunican que se configuran grupo empresarial con las sociedades VIRREY SOLIS IPS S.A., CPO S.A., SALUD TOTAL EPS S.A. y la sociedad de la referencia (subordinadas).

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de marzo de 2020 Hora: 09:17:14

Recibo No. AA20288862

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20288862931DD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad principal Código CIIU: 8610

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 3 de abril de 2017.

Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 23 de julio de 2019.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de marzo de 2020 Hora: 09:17:14

Recibo No. AA20288862

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20288862931DD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



Bogotá D.C, abril 17 de 2020

Señor

JUEZ TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA

CARRERA 10 No 14-33 Piso 10

cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá

REFERENCIA: **Acción de Tutela RAD: 2020-00222**
Accionante: ANDRES FELIPE FORERO PEREZ
En representación de: LUZ FANNY TOBON ROMERO
Accionado: COMPENSAR EPS
Vinculados: CLINICA LOS NOGALES, CLINICA DEL COUNTRY, HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN INGNACIO

Respetado señor Juez,

MARIA PAZ AZULA GRANADA, mayor y vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 51.721.026 de Bogotá D.C., obrando en mi calidad de Directora General de la **IPS CLÍNICA LOS NOGALES**, sociedad comercial con domicilio en Bogotá D.C., inscrita en debida forma en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, D.C., el cual se adjunta a la presente, concurre ante su despacho dentro del término legal concedido, con el fin de dar contestación al oficio de fecha 03 de febrero 2020 y notificado el día 04 de febrero, donde nos comunica que el despacho dispuso correr traslado al trámite de la tutela de la referencia, en los siguientes términos:

PRIMERO: la señora **LUZ FANNY TOBON ROMERO**, interpuso acción de tutela en contra de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo **COMPENSAR EPS** por considerar que aquella habrían vulnerado sus derechos fundamentales por la presunta negación de servicios.

SEGUNDO: Respecto a los interrogantes planteados en el oficio de la referencia, la señora **LUZ FANNY TOBON ROMERO**, ha presentado los siguientes atenciones de acuerdo con la Auditoria de Clínica los Nogales.

DIAGNÓSTICO:

- 1. DEFECTO DE LA COAGULACION**
- 2. EPILEPSIA FOCAL**

HISTORIA CLÍNICA:

Paciente de 77 años, conocida en Clínica Los Nogales con varios ingresos al servicio de hospitalización en las siguientes fechas:

- 08/11/2013 hasta el 23/11/2020: Paciente con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea HUNT HES G III FISHER G I hemorrágico, presento hemiparesia braquicrural izquierda con focalización dado por

vaso espasmo arterial, con manejo en cuidado intensivo y en hospitalización básica, egresa con recomendaciones.

- **07/04/2017 Consulta al servicio de urgencias** por tos, se da manejo ambulatorio.
- **10/07/2018 a 13/07/2018** paciente de 76 años hospitalizada por eventos paroxísticos no ictales, con antecedente de accidente cerebrovascular de arteria cerebral media hace 5 años, usuaria de válvula de hakim, con malformación arteriovenosa frontal derecha. Con estudio de videotelemedría normal, resonancia con área extensa de encefalomalacia, cambios atróficos en hemisferios cerebrales. Con epilepsia focal que generaliza, con cambios cognitivos y depresión, hace 6 meses aumento de los episodios, se da egreso con manejo médico.
- **27/03/2017 Consulta servicio de urgencias** Paciente femenina en octava década de la vida valorada por el servicio de psiquiatría quienes consideran en el momento que los episodios paroxísticos por lo cual consultan, pueden estar relacionados con nuevas pseudocrisis con presencia de exacerbación de irritabilidad, secundario a mala adherencia farmacológica por parte de la paciente, por lo cual se explica a la paciente y a la familiar de forma clara la importancia de manejo farmacológico, servicio de psiquiatría indica aumentar dosis de sertralina 50 mg (2-0-0) y continuar trazodona 50 mg noche. Continuar control ambulatorio por psiquiatría y neurología. De momento se considera dar egreso, con recomendaciones.
- **20/08/2019, consulta de urgencias:** Paciente con cambios conductuales, alteración en el equilibrio y coordinación quien por antecedente de ser usuaria de válvula de hakim, se solicitó tac de cráneo para descartar posible hidrocefalia. Tac que la descarta, mostrando cambios de encefalomalacia, en relación a procesos quirúrgicos previos y ecv antiguos. Considero paciente podría estar cursando con inicios de algún tipo de demencia, la cual debe estudiarse de forma ambulatoria por parte de neurología y de psiquiatría. Familiar comenta que ya tiene estudios de resonancia pedidos por psiquiatría. Se da egreso con cita por consulta externa de neurología. Se indica continuar con lo solicitado ambulatoriamente por las diferentes especialidades.

18/02/2020 Consulta Hematología: paciente con sospecha de SAAF. Paciente de 77 años, con antecedente de ACV isquémico en 2013, hidrocefalia secundaria con necesidad de derivación ventrículo peritoneal, epilepsia focal sintomática secundaria, reumatología hace diagnóstico de síndrome de anticuerpos anti fosfolípido en ese momento. Inicialmente es manejada con enoxaparina durante dos años y posteriormente anti agregación plaquetaria con ASA. Es remitida por neurología ante dicha sospecha.

Se considera paciente con antecedente de ACV isquémico a los 70 años de edad, con secuelas dadas por hemiparesia izquierda y trastorno neurocognitivo severo, con antecedente no claro de SAAF (síndrome antifosfolipídico), actualmente en manejo con ASA sin nuevos eventos. Asiste con dos mediciones de AL por VVR uno positivo y otro negativo, con resto de perfil de SAAF negativo.

Considero realizar nuevo control de perfil de SAAF en 12 semanas y nuevo control con resultados, sin embargo, no considero indicada terapia anticoagulante sin importar los resultados.

PLAN:

Se solicita perfil de SAAF en mayo

Control con resultados.

Paciente refiere comprender información suministrada. Se entrega historia clínica, ordenes médicas y cita control. Se dan recomendaciones y signos de alarma para consultar por urgencias.

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN:

Luego del análisis realizado la atención prestada a la señora Luz Fanny Tobón Romero, se concluye que Clínica Los Nogales ha prestado las atenciones solicitadas, con las valoraciones por las especialidades requeridas y con la realización de los procedimientos de acuerdo a lo ordenado por los médicos tratantes, ofertado dentro de la Clínica y autorizado por el Asegurador.

De conformidad al artículo 177 de la ley 100 de 1993 las Entidades Promotora de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es 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 Ley, y de cumplir las siguientes funciones contempladas en la precitada norma:

De conformidad al artículo 177 de la ley 100 de 1993 las Entidades Promotora de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es 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 Ley, y de cumplir las siguientes funciones contempladas en la precitada norma:

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*

Contrario sensu, las instituciones prestadoras de Salud son las encargadas de prestar los servicios de salud a los afiliados cotizantes y beneficiarios de las EPS, así lo prevé el artículo 185 de la ley 100 de 1993:

ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud

PARÁGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de

que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema.

En este orden de ideas, la entidad llamada a garantizar los servicios de salud que llegue a requerir el accionante es la E.P.S. a la cual se encuentra afiliada.

TERCERO: En ese orden de ideas, el problema jurídico va encaminado a determinar si efectivamente al usuario le han sido vulnerados los derechos fundamentales por parte de la Entidad Promotora de Salud y en consecuencia se debe concluir por parte del Juzgado, si al usuario le asiste el derecho de acceder a la remisión a esta entidad por parte de su EPS.

CUARTO: De los tres numerales anteriormente desarrollados se evidencia que CLÍNICA LOS NOGALES no es el Actor del Sistema de Seguridad Social en Salud sobre el cual recae el deber de autorizar lo solicitado por la parte accionante, en el evento en que ello sea procedente para subsanar el menoscabo de algún o algunos derechos fundamentales vulnerados, luego la vinculación al presente trámite no debe prosperar y se debe entonces proceder a la inmediata desvinculación del presente proceso de tutela.

Aunado a lo anterior, independientemente de los antecedentes que se relacionaron en el escrito de tutela, **lo que ocasionó la acción de tutela fue la búsqueda de la autorización de servicios médicos, por lo que esta Institución carece de legitimidad en la causa por pasiva.**

QUINTO: Es de precisar que si bien se relacionó a CLÍNICA LOS NOGALES en los hechos de la acción de tutela, aquello no indica que sea una Institución que haya vulnerado los derechos fundamentales del Afiliado a COMPENSAR EPS.

SEXTO: Al respecto de la acción de tutela en la que se vinculó a CLÍNICA LOS NOGALES, es forzoso poner de presente que debe existir una correlación entre las acciones y/u omisiones por parte de esta Institución Prestadora de Salud y la vulneración de los derechos que se pretenden tutelar, pero como se puede ver en el texto de la acción de tutela y del presente documento de respuesta a la Acción Constitucional en curso, en ningún momento el Accionante indica que la CLÍNICA LOS NOGALES haya vulnerado sus derechos fundamentales, es decir, no refiere ni explícita ni implícitamente una presunta violación a sus derechos fundamentales por parte de CLÍNICA LOS NOGALES por el hecho de la solicitud negada de autorización de servicios en una IPS diferente a la Clínica Los Nogales. En ese orden de ideas, el Artículo 13 del Decreto 2591 de 1991 expresa lo que se lee a continuación:

ARTICULO 13. PERSONAS CONTRA QUIEN SE DIRIGE LA ACCION E INTERVINIENTES. La acción se dirigirá contra la autoridad pública o el representante del órgano que presuntamente violó o amenazó el derecho fundamental. Si uno u otro hubiesen actuado en cumplimiento de órdenes o instrucciones impartidas por un superior, o con su autorización o aprobación, la acción se entenderá dirigida contra ambos, sin perjuicio de lo que se decida en el fallo. De ignorarse la identidad de la autoridad pública, la acción se tendrá por ejercida contra el superior.

Quien tuviere un interés legítimo en el resultado del proceso podrá intervenir en él como coadyuvante del actor o de la persona o autoridad pública contra quien se hubiere hecho la solicitud.

Con lo anterior, se tiene que CLÍNICA LOS NOGALES no ha vulnerado derechos del paciente debido a que la remisión solicitada está fuera del marco de nuestras competencias como Institución Prestadora de Salud. Sí por el contrario, se evidencia que en una eventual procedencia de la Acción Constitucional, la llamada a responder es la Entidad Promotora de Salud, si se llegare a demostrar que existen órdenes médicas que así lo determinen.

En mérito de lo argumentado, esta IPS procederá a solicitar la **DESVINCULACIÓN** de la presente acción de tutela, por no haber vulnerado derechos fundamentales de la señora **LUZ FANNY TOBON ROMERO**.

IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA E INEXISTENCIA DE VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES

La acción de tutela como mecanismo de defensa judicial consagrada en el artículo 86 de la Constitución Nacional, se constituye en una herramienta excepcional para buscar la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, así el artículo 86 de la C.N., expresamente ha sostenido:

(...) ARTICULO 86. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión. (...)

Ahora bien, refiriéndonos al objeto de la acción de tutela mencionada, habría que afirmar como primera medida, que tomando como punto de referencia una de las funciones básicas que deben orientar a las IPS dentro de su desarrollo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, esto es, la de prestar los servicios de salud, tenemos que CLÍNICA LOS NOGALES, en ningún momento se ha apartado de la filosofía que predica el anterior postulado, toda vez que como se ha demostrado en el presente caso, **la señora LUZ FANNY TOBON ROMERO ha sido atendida por el especialista en la CLINICA LOS NOGALES.**

Ahora bien, en aras de continuar respaldando la posición de ésta IPS frente la improcedencia de la presente acción de tutela, el Decreto 2591 de 1991, en su artículo 2, ha expresado claramente que la tutela procede contra la vulneración de los derechos fundamentales, así lo ha sostenido expresamente éste artículo:

(...) ARTICULO 2o. DERECHOS PROTEGIDOS POR LA TUTELA. La acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales. Cuando una decisión de tutela se refiere a un derecho no señalado expresamente por la Constitución como fundamental, pero cuya naturaleza permita su tutela para casos concretos, la Corte Constitucional le dará prelación en la revisión a esta decisión. (...)

De igual forma, resulta improcedente la presente acción de tutela toda vez que al no existir transgresión alguna de derechos fundamentales por parte de CLÍNICA LOS NOGALES, tal y como quedo aclarado; no se predica lo establecido por el artículo 5 del decreto 2591 de 1991 que a su tenor establece:

(...) ARTICULO 5o. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA. La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2 de esta ley. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de este Decreto. La procedencia de la tutela en ningún caso está sujeta a que la acción de la autoridad o del particular se haya manifestado en un acto jurídico escrito (...)

Al no encontrarse probado como se ha dicho, la acción u omisión de parte de nuestra IPS y que atente contra los derechos fundamentales del Accionante, mal podría tornarse procedente la presente acción de tutela, pues no basta señor Juez con el simple hecho de afirmar que ha existido acción u omisión por parte de una entidad que afecte los derechos de una persona, sin que existan los suficientes argumentos probatorios que permitan y/o

conllevan a obtener la certeza del hecho que se expresa, y por el contrario al existir pruebas suficientes que demuestran que CLÍNICA LOS NOGALES no ha vulnerado derecho fundamental alguno por lo que no cabe duda que resulta improcedente determinar la responsabilidad de la persona jurídica CLÍNICA LOS NOGALES, por los hechos que se exponen dentro del escrito de la referencia.

Así las cosas señor Juez, le solicitamos se declare y se decrete la improcedencia e inexistencia de la vulneración de derechos fundamentales por parte de ésta entidad, en virtud a que CLÍNICA LOS NOGALES no ha vulnerado y/o atentado contra los derechos fundamentalmente protegidos de la señora **LUZ FANNY TOBON ROMERO**.

PRETENSIONES

1. Por NO demostrarse la existencia de una violación de derechos fundamentales del señor **LUZ FANNY TOBON ROMERO** por parte de **CLÍNICA LOS NOGALES**, solicito la **DESVINCULACIÓN** de la presente Acción Constitucional.
2. Consecuencia de lo anterior, respetuosamente solicito **NEGAR** la presente acción de tutela por resultar **IMPROCEDENTE Y POR NO EXISTIR VULNERACIÓN DE DERECHO FUNDAMENTAL ALGUNO por parte de CLÍNICA LOS NOGALES** en el presente caso.
3. Expedir dos copias auténticas de la providencia que ponga fin al presente proceso, con sendos oficios de ejecutoria.

ANEXOS

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de **CLÍNICA LOS NOGALES**.

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la Calle 95 No. 23 – 61 en Bogotá D.C.

Del señor Juez, respetuosamente


MARIA PAZ AZULA GRANADA
C.C No. 51.721.026 de Bogotá D.C.

Paciente: LUZ FANNY TOBON DE ROMERO
76 Años - Sexo FEMENINO - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR ** COMPENSAR **

No. Historia: CEDULA 41313410

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO: MEDICINA FAMILIAR - 30/mar/19 14:46

Especialidad: Medicina Familiar

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicación: URGENCIAS ADULTOS

Motivo de la Consulta: DESDE HACE 8 DIAS TIENE MOVIMIENTOS ANORMALES

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 76 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA, ECV ISQUEMICO, INGRESA EN TRASLADO MEDICO POR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE SUPRAVERSION DE LA MIRADA, SIN SIALORREA, POSTERIORMENTE CON RECUPRACOIN DE LA CONCIENCIA DE 30 SEGUNDOS. EL DIA MIERCOLES 27/03/2019 CONSULTA A CLINICA LOS NOGALES, LE TOMAN TAC CRANEO SIMPLE Y DAN EGRESO EL DIA DE AYER PRESENTA MOVIMIENTO REPETITIVOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

Revisión por Sistemas: NO PERDIDA DE PESO, NO FIEBRE

RESPIRATORIOS SIN SINTOMAS

CARDIOVASCULAR NO ORTOPNEA, NO DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA

GASTROINTESTINAL NO DOLOR ABDOMINAL

URINARIO NORMAL

EXT NO EDEMAS

* OBJETIVO

Inspección General:

ALERTA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Signos Vitales:

T.A Sistólica	148	mmHg
T.A Diastólica	70	mmHg
Fr. Cardíaca	70	Lat/min
Fr. Respiratoria	20	Resp/min
Temperatura	36.9	°C
Pulsoximetría	96	%

Zonas Anatómicas:

Cabeza y Cuello Normal

Torax SIN TIRAJE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

Abdomen Normal

Extremidades MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN MIEMBRO SUPERIR IZQUIERDO

Neurológico HEMIPARESIA IZQUIERDA (SECUELAS DE ECV), ALERTA, RESPONDE AL LLAMADO, ORIENTADA PARCIALMENTE EN TIEMPO

* DIAGNOSTICOS

- Otras epilepsias - (g408) (G408)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE DE 76 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA, ECV ISQUEMICO, INGRESA EN TRASLADO MEDICO POR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE SUPRAVERSION DE LA MIRADA, SIN SIALORREA, POSTERIORMENTE CON RECUPRACOIN DE LA CONCIENCIA DE 30 SEGUNDOS. EL DIA MIERCOLES 27/03/2019 CONSULTA A CLINICA LOS NOGALES, LE TOMAN TAC CRANEO SIMPLE Y DAN EGRESO EL DIA DE AYER PRESENTA MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE COMENTA CASO CON NEUROLOGIA (DR ZAMORA) INDICA TOMAR EXAMENES CONTROL, TAC CRANEO SIMPLE, PASO INTERCONSULTA FORMAL, SE INGRESA SALA HIDRATAACION

IDX

EPISODIO EPILEPSIA FOCAL?

SECUELAS DE ACV ISQUEMICO?

Destino: Urgencias

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 3906705. UBICACION: URGENCIAS ADULTOS

- GLUCOMETRIA

- TAC DE CRANEO SIMPLE. Obs. SECUELAS DE ECV, CON EPISODIOS CONVULSIVOS

- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)

- CLORO (CLORURO) (CL)

- CREATININA SERICA

- GLICEMIA EN AYUNAS

Paciente: LUZ FANNY TOBON DE ROMERO

No. Historia: CEDULA 41313410

76 Años - Sexo FEMENINO - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR ** COMPENSAR **

- POTASIO SERICO (K)
- SGOT (TRANSAMINASA OXALACETICA AST)
- SGPT (TRANSAMINASA PIRUVICA ALT)
- SODIO SERICO (Na)
- INTERCONSULTA MEDICA. Obs. PACIENTE DE 76 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA, ECV ISQUEMICO, INGRESA EN TRASLADO MEDICO P
CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE SUPRAVERSION DE LA MIRADA, SIN SIALORREA, POSTERIORMENTE CON RECUPRACOIN DE LA CONCIENCIA DE 30
SEGUNDOS. EL DIA MIERCOLES 27/03/2019 CONSULTA A CLINICA LOS NOGALES, LE TOMAN TAC CRANEO SIMPLE Y DAN EGRESO EL DIA DE AYER
PRESENTA MOVIMIENTOS REPETTITIVOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE COMENTA CASO CON NEUROLOGIA (DR ZAMORA) INDICA TOMAR
EXAMENES CONTROL, TAC CRANEO SIMPLE, PASO INTERCONSULTA FORMAL, SE INGRESA SALA HIDRATAACION

Circunstancias Asociadas a la Atención : Ninguna.

DOCTOR: FABIAN GONZALO CABALLERO HERRERA

Reg. Médico: 1053770627

CC: 1053770627

Especialidad: Medicina Familiar

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO: HOSPITALIZACIÓN - 31/mar/19 00:38

Especialidad: Medicina General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicación: KRA 16 - 6° SEXTO PISO ALA OCCIDENTAL

Motivo de la Consulta: INGRESO A PISO

Motivo de consulta: Movimientos anormales

Enfermedad Actual: Paciente de 76 años que ingresa por cuadro clinico de 10 dias de evolucion consistente en movimientos anormales de miembro superior derecho y faciales.

Revisión por Sistemas: ANTECEDENTES: - Patológicos: Hemorragia frontal y parietal derecha secundario a hemangioma?, hidrocefalia secundaria, epilepsia crisis focales, depresión? - Quirúrgicos: válvula de hakim, craneotomía - Fármacos: levetiracetam 500 mg cada 12 horas, Sertralina 50 mg vo cada dia, Trazodona 50 mg vo cada dia - Alérgicos: Tramadol - Tóxicos: No refiere - Transfusionales: No refiere - Ginecológicos: G5P3C0A2

* OBJETIVO

Inspección General:

Paciente en buenas condiciones generales, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales:

T.A Sistólica	125	mmHg
T.A Diastólica	82	mmHg
Fr. Cardiaca	80	Lat/min
Fr. Respiratoria	18	Resp/min
Temperatura	36	°C
Pulsoximetría	92	%
FI02	0.21	%

Zonas Anatómicas:

Cabeza y Cuello	Normal
Torax	Normal
Abdomen	Normal
Extremidades	Normal
Neurológico	Normal

* DIAGNOSTICOS

- Otras epilepsias - (g408) (G408)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Paciente de 76 años con antecedente de ACV hemorrágico que requirió craneotomía con posterior presentación de hidrocefalia que requirió manejo con val de hakim, asionalmente epilepsia con crisis focales en manejo con levetiracetam, cambios comportamentales en manejo por psiquiartria con sertralina y trazodona, ingresa por cuadro clinico de 10 dias de evolucion consistente en movimientos anormales de miembro superior derecho y faciales. Al examen fisi neurologia evidencia version cefalica hacia la izquierda, con movimientos de flexion de MSI con movimientos clonicos, no perdida de conciencia durante el episodio, este dura 20 a 30 sgundos, luego recupera inmediatamente la conciencia. por lo cual considera cursa con Crisis vs pseudocrisis, hospitaliza para realizacoín de Electroencefalograma, ajusta dosis de levitracetam. En el moemnto de la valoracion paciente refiere crisis menos frecuentes, logrando buen patron del sueño. Se le explica a la familia y a la pacinete queines refeiren entender y acpetar conducta.

IDX:

1. Crisis vs pseudocrisis
2. Hidrocefalia
- Usuaría de válvula de hakim
3. Depresion ?

Paciente: LUZ FANNY TOBON DE ROMERO

No. Historia: CEDULA 41313410

76 Años - Sexo FEMENINO - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR ** COMPENSAR **

Riesgo de trombosis: Bajo
Riesgo de delirium: No
Riesgo de broncoaspiración: No
Riesgo de caída: Bajo
Riesgo de úlceras: Bajo

Escala de charlson 3, supervivencia 77%
Reconciliación: Si, ya realizada por tratante

Destino: Continua hospitalización

Circunstancias Asociadas a la Atención :

DOCTOR: NATALY VANESSA JIMENEZ AVILA
Reg. Médico: 1016043178
CC: 1016043178
Especialidad: Medicina General

Bogotá D.C., abril 16 de 2020
SGJ-T-030-20

Señores

JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.

cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C.

Ref. Acción de tutela No 2020-00222

Accionante: ANDRES FELIPE FORERO PEREZ como agente oficioso de **LUZ FANNY TOBON ROMERO.**

Accionado: COMPENSAR EPS.

Vinculados: CLÍNICA DEL COUNTRY y OTROS.

Respetada Juez,

Se dirige a Usted con todo respeto **MONICA ANDREA PINILLA QUINTERO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.955.906, en mi calidad de Representante Legal (s) de la **ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S.**, operador de la **CLÍNICA DEL COUNTRY**, para dar respuesta a la Acción de Tutela formulada por el señor **ANDRES FELIPE FORERO PEREZ** como agente oficioso de **LUZ FANNY TOBON ROMERO**, en los siguientes términos:

1. Sea lo primero informar que la presente Acción se dirige contra la COMPENSAR EPS PLAN COMPLEMENTARIO, y su finalidad es que tutelen sus derechos a la vida, salud, vida digna y seguridad al ser persona de la tercera edad, y por lo tanto se le ordene a la EPS PLAN COMPLEMENTARIO le presten los servicios de asistencia médica, hospitalaria y/o quirúrgica completa y cubra el tratamiento médico o especializado, exámenes, medicamentos y demás que requiera de conformidad con su patología.
2. Frente a mi representada, me permito informar que la señora Tobón Romero, es paciente de la Clínica del Country desde noviembre de 2013.

Su última atención en esta Institución fue el 25 de noviembre de 2019, ingresó por el Servicio de Urgencias por traslado primario (ambulancia), por presentar *"orina fétida, asociada a disuria, desde hace 8 días desorientación en tiempo, espacio, (dice que está en un pueblo que necesita un bus para irse con sus compañeros del hogar a bta) y desde hoy desaturación hasta 85% al medio..."*, y con antecedentes de hospitalización reciente del 28/10/19 al 01/11/19 en esta Institución y Clínica La Colina por crisis convulsivas asociadas a infección urinaria, por lo que, el especialista en Medicina Familiar ordenó administrar medicamentos, practicar exámenes y ordenó hospitalización.

La paciente presenta trastorno neurocognitivo mayor multifactorial severo diagnosticado por Intelectus en octubre de 2019, ACV hemorrágico en octubre 2013 con hidrocefalia secundaria en manejo con válvula de hakim y hemiparesia izquierda.

Durante su estancia fue valorada por equipo médico interdisciplinario compuesto por las especialidades de Neurología, Geriátrica Clínica, Hematología, Infectología, Medicina Interna, Urología y Medicina Física y Rehabilitación.

La señora Tobón Romero tuvo una adecuada evolución por lo que el 2 de diciembre de 2019, se decidió dar egreso con recomendaciones médicas, incapacidad por quince (15) días y fórmula medicamentosa.

Posterior a la mencionada atención, como ya se mencionó la paciente Luz Fanny no cuenta con otros ingresos a la Institución.

3. Adicionalmente, respecto de la corrección en la historia clínica de la atención del 30 de marzo de 2019, es menester precisar que, el médico tratante efectuó la respectiva modificación, porque correspondía con la realidad clínica y diagnóstico de la paciente Luz Fanny.

Es pertinente señalar, que antes de llevarse a cabo la modificación en la historia clínica de la señora Luz Fanny, este caso fue llevado a Comité de Historias Clínicas de la Institución, dando cumplimiento así al Procedimiento de Habeas Data establecido en la Clínica del Country; el mencionado comité posterior al análisis pormenorizado de la documentación aportada por los familiares de la paciente, decidió acceder a efectuar la modificación respectiva.

Por otra parte, de los demás hechos relatados en el escrito de tutela no tengo conocimiento de los mismos.

4. En cuanto a la cobertura de la atención de la señora Luz Fanny, se informa al Despacho que la misma estuvo a cargo de COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO.
5. Ahora bien, se reitera que frente a la pretensión invocada por el accionante, mi representada no tiene ninguna injerencia, ya que se escapa por completo de su órbita de control, toda vez que quienes tienen la obligación de dar cobertura y garantizar la prestación de los servicios de salud, requeridos por los afiliados, son la Entidades Promotoras de Salud –EPS-, que en este caso es COMPENSAR EPS o el Plan Adicional de Salud –PAS-, que en este caso es COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO.
6. Finalmente, se reitera que mi representada ha cumplido a cabalidad con las funciones asignadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-, entre las cuales está la prestación de servicios de salud con calidad, tal y como se efectuó en los servicios brindados a la señora Luz Fanny.

Así las cosas, la Clínica del Country no ha vulnerado ningún derecho fundamental de la señora Tobón Romero, por lo que es improcedente su vinculación al presente trámite constitucional, por lo que ruego a su despacho se sirva **DESVINCULAR** expresamente a la **CLINICA DEL COUNTRY** de la presente acción de tutela.

Sin otro particular, reciba un respetuoso saludo,



MONICA ANDREA PINILLA QUINTERO.

Representante Legal (s)

ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S.

Operador **CLINICA DEL COUNTRY**

Bogotá D.C., abril 20 de 2020
SGJ-T-032-20

Señores

JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.

cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C.

Ref. Acción de tutela No 2020-00222

Accionante: ANDRES FELIPE FORERO PEREZ como agente oficioso de **LUZ FANNY TOBON ROMERO.**

Accionado: COMPENSAR EPS.

Vinculados: CLÍNICA DEL COUNTRY y OTROS.

Respetada Juez,

Se dirige a Usted con todo respeto **MONICA ANDREA PINILLA QUINTERO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.955.906, en mi calidad de Representante Legal (s) de la **ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S.**, operador de la **CLÍNICA DEL COUNTRY**, para dar respuesta a la Acción de Tutela formulada por el doctor **ANDRES FELIPE FORERO PEREZ** como agente oficioso de **LUZ FANNY TOBON ROMERO**, en los siguientes términos:

En atención al auto que solicita precisar en qué consistió la corrección en la historia clínica de la paciente Luz Fanny Tobon Romero, reitero al despacho lo mencionado en el oficio SGJ-T-030-20.

La Clínica del Country efectuó la supresión en los antecedentes de la expresión "*hace 10 años*", por supuesto dando cumplimiento explícito al procedimiento de Habeas Data establecido en la Institución; el cual se inició por solicitud formal por parte de la hija de la paciente, la señora Marcela Romero, quien el 29 de abril de 2019, efectuó comunicación dirigida al Comité de Historias Clínicas, con todos los soportes pertinentes (anexo 1).

En este sentido, el Comité de Historias Clínicas de la Clínica, en su sesión del mes de mayo de 2019 analizó y verificó la documentación aportada por la familiar de la paciente (hija), y aprobó la mencionada corrección, es decir se eliminó la expresión "*hace 10 años*" de los antecedentes de la paciente, como lo puede verificar en la historia clínica adjunta (anexo 2).

Ahora bien, es pertinente señalar que la corrección o supresión de registros clínicos, se efectuó de conformidad con la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales, la cual se encuentra publicada en la página web: <https://www.clinicadelcountry.com/privacidad-y-tratamiento-de-datos>, y que establece:

"8.3 Procedimiento para la solicitud de supresión, modificación y/o actualización de datos de la historia clínica.

Si se trata de una solicitud para la supresión, modificación y/o actualización de datos de la historia clínica; la misma, deberá ser dirigida al Comité del Historia

Clínicas de la Clínica; el cual previo el estudio de la misma y las pruebas aportadas, tomará la decisión a que haya lugar y dará respuesta en los términos de ley.

No obstante, y teniendo en cuenta la obligatoriedad del registro de la historia clínica, establecida en la Ley 23 de 1981 y demás normas complementarias, no será sujeto de modificación y/o supresión los diagnósticos y conceptos médicos impartidos por los profesionales de la salud, los resultados de los paraclínicos, los antecedentes médicos y, en general todas las condiciones clínicas del paciente”

Así las cosas, se reitera que la Clínica del Country no ha vulnerado ningún derecho fundamental de la señora Tobón Romero, por lo que es improcedente su vinculación al presente trámite constitucional, por lo que ruego a su despacho se sirva **DESVINCULAR** expresamente a la **CLINICA DEL COUNTRY** de la presente acción de tutela.

Sin otro particular, reciba un respetuoso saludo,



MONICA ANDREA PINILLA QUINTERO.

Representante Legal (s)

ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S.

Operador **CLINICA DEL COUNTRY**

MOMA

Anexo: Lo enunciado.

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.**



Bogotá DC., quince (15) de abril de dos mil veinte (2020).

Acción de Tutela No. 11001 40 03 035 2020 00222 00

Por ser procedente se admite la acción de tutela presentada por **ANDRÉS FELIPE FORERO PÉREZ** como agente oficioso de la señora **LUZ FANNY TOBÓN ROMERO** contra **COMPENSAR EPS**.

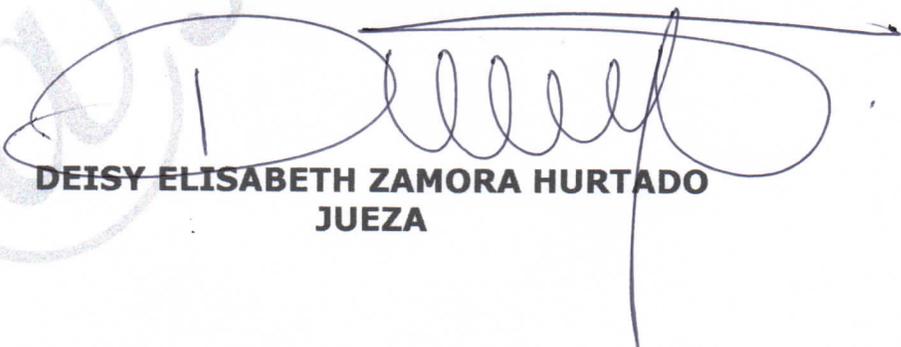
En consecuencia se ordena:

1. Oficiar a la entidad accionada para que dentro del término de un (1) día contado a partir de la notificación del presente auto, se pronuncie respecto de los fundamentos de la demanda de tutela en su contra. A la respuesta deberá adjuntar la documentación pertinente. Adviértasele que ante la falta de respuesta oportuna se dictará sentencia de plano con base en los hechos de la demanda.

2. Así mismo, se ordena la vinculación de CLÍNICA LOS NOGALES, CLÍNICA DEL COUNTRY y el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, para que dentro del mismo término se pronuncien respecto de los hechos alegados en el escrito de tutela y ejerzan su derecho de defensa.

3. Notifíquese a las partes del contenido de la presente providencia por el medio más expedito, anexando copia de la demanda.

Cúmplase,



**DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO
JUEZA**

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.**



Bogotá D.C., veinticuatro (23) de abril de dos mil veinte (2.020).

CLASE DE PROCESO	: ACCIÓN DE TUTELA
DEMANDANTE	: LUZ FANNY TOBÓN ROMERO
DEMANDADO	: COMPENSAR EPS.
RADICACIÓN	: 2020 - 0222.

En ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede el Despacho a dictar sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, como quiera que el trámite propio de la instancia se encuentra agotado, sin la presencia de causal que invalide lo actuado.

I. ANTECEDENTES

El señor ANDRÉS FELIPE FORERO PÉREZ en ejercicio del art. 86 de la C. P. y actuando como agente oficioso de la señora LUZ FANNY TOBÓN ROMERO, presentó acción de tutela contra COMPENSAR EPS PLAN COMPLEMENTARIO ESPECIAL, pretendiendo que se le amparen sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, los cuales afirma están siendo vulnerados por la entidad accionada al negarse a prestar los servicios de asistencia médica, hospitalaria y/o quirúrgica completa a través del plan complementario o medicina prepagada, procedimientos que requiere para la patología que le fue diagnosticada (EPILEPSIA SINTOMÁTICA SECUNDARIA A MALFORMACIÓN FRONTAL DERECHA YA RESECADA G409 EPILEPSIA NO ESPECIFICADO), lo anterior ante una aparente pre-existencia de tal sintomatología, sin embargo, tal pre-existencia se debe a un error de digitación en la historia clínica, por parte de la CLÍNICA DEL COUNTRY, donde el Dr. Camilo Zamora -Neurólogo, en consulta de fecha 30 de marzo de 2019, refiere "*paciente con antecedente de hemorragia frontal y parietal derecha hace 10 años*", siendo lo correcto, desde el 27 de mayo de 2015, situación que ya fue corregida, pero aun así se niegan a brindar la atención requerida, lo que comporta una clara violación de las prerrogativas constitucionales invocadas, por lo que deprecia le sean ordenados los servicios deprecados por vía de tutela.

II. TRASLADOS Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

accionada, a efectos de que ejerza su derecho de defensa sobre los hechos alegados.

2.1.- HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO:

Frente a los hechos fundamento de la presente acción, indica la entidad vinculada lo siguiente:

2.1.1.- Que la naturaleza del centro asistencial como Institución Prestadora de Servicios de Salud, y sus obligaciones se encuentran delimitadas primigeniamente por la ley 100 de 1993 art. 185, por lo tanto es la entidad Promotora de Salud de la cual haga parte un paciente, la que debe ordenar y autorizar los procedimientos, consultas o exámenes que requiera.

2.1.2.- Que, como institución prestadora de servicios de salud no puede extralimitarse en sus funciones y autorizar el servicio que requiere la accionante, ya que conforme lo ha establecido la Corte Constitucional en Sentencia C-106/97, refiriéndose al esquema introducido por la Ley 100 de 1993, el mismo no establece la Prestación del servicio de salud de manera directa entre el médico y el paciente, sino que es la entidad aseguradora la obligada a garantizar la prestación del servicio, por lo cual, la responsabilidad de no prestarse el servicio en las condiciones estatuidas en la Ley 100 de 1993, es propia de la Entidad Promotora de Salud EPS.

2.1.3.- Bajo esta óptica alude que no se puede predicar una trasgresión de los derechos fundamentales invocados a su cargo.

2.2.- CLÍNICA DEL COUNTRY.

Por su parte la entidad vinculada adujo lo siguiente:

2.2.1.- Que efectivamente se había incurrido en un error en el registro de los datos de la histórica clínica de la accionante, razón por la cual se efectuó la supresión en los antecedentes de la expresión "*hace 10 años*", por supuesto dando cumplimiento explícito al procedimiento de Habeas Data establecido en la Institución; el cual se inició por solicitud formal por parte de la hija de la paciente, la señora Marcela Romero, quien el 29 de abril de 2019, efectuó comunicación dirigida al Comité de Historias Clínicas, con todos los soportes pertinentes.

2.2.2.- Así las cosas, se reitera que la Clínica del Country no ha vulnerado ningún derecho fundamental de la señora Tobón Romero, por lo que es improcedente su vinculación al presente trámite constitucional, por lo que ruego a su despacho se sirva desvincular expresamente a la CLÍNICA DEL COUNTRY de la

Por su parte, la Entidad Promotora de Salud accionada guardó silencio dentro de la oportunidad legal correspondiente.

III. CONSIDERACIONES

3.1. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

3.1.1.- El artículo 86 de la Constitución Política prevé que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

3.1.2.- La tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable; el segundo puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

3.2. DEL CASO EN CONCRETO.

3.2.1.- Según los supuestos fácticos que soportan esta acción, el promotor del amparo solicita la protección sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, los cuales afirma están siendo vulnerados por la entidad al negarse a prestar los servicios de asistencia médica, hospitalaria y/o quirúrgica completa a través del plan complementario o medicina prepagada, procedimientos que requiere para la patología que le fue diagnosticada¹, lo anterior ante una aparente pre-existencia de tal sintomatología, sin embargo, tal pre-existencia se debe a un error de digitación en la historia clínica, por parte de la CLÍNICA DEL COUNTRY, donde el Dr. Camilo Zamora -Neurólogo, en consulta de fecha 30 de marzo de 2019, refiere "*paciente con antecedente de hemorragia frontal y parietal derecha hace 10 años*", siendo lo correcto, desde el 27 de mayo de 2015, situación que ya fue corregida, pero aun así se niegan a brindar la atención requerida.

3.2.2.- Dicho esto, se tiene que tal y como lo ha expresado la Corte Constitucional resulta factible concluir que la protección al derecho a la salud es de carácter fundamental y autónomo, el que a su vez se encuentra previsto en el artículo 49 de nuestra Constitución Política por lo que procede su estudio por vía de tutela

3.2.3.- Adicionalmente, ha de destacarse que la categorización de la salud como derecho fundamental autónomo se encuentra consagrada por en la Ley 1751 de 2015, que si bien los desarrollos de la jurisprudencia constitucional en torno a la naturaleza y alcance de éste derecho, han sido su principal sustento jurídico² y sirven para establecer normativamente la obligación del Estado de adoptar todas las medidas necesarias para brindar a las personas acceso integral al servicio de salud, ha de reiterarse que de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela³.

3.2.4.- Ahora bien, en revisión del caso objeto de estudio se encuentra acreditado que a la accionante le ha sido diagnosticada EPILEPSIA SINTOMÁTICA SECUNDARIA A MALFORMACIÓN FRONTAL DERECHA YA RESECADA G409 EPILEPSIA NO ESPECIFICADO, desde el 27 de mayo de 2015, según la historia clínica anexa, aspectos que en ningún momento fueron desvirtuados por la entidad accionada, por lo existe presunción veracidad frente a los mismos (art. 20, Decreto 2591 de 1991).

3.2.5.- Continuando con el análisis lo primero que advierte el Despacho es que las pretensiones de la accionante comportan servicios que si bien es cierto se encuentran expresamente incluidos dentro del PBS, tal y como se advierte en la Resolución No. 5857 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud, precisando que no se evidencia justificación alguna para la no prestación de los mismos, advirtiendo de ésta forma tal proceder comporta una vulneración de las prerrogativas constitucionales invocadas, constituyéndose así en una barrera de acceso al servicio de salud, sin que se requiera mayor análisis sobre el particular, dado que no presentó mayor justificación para la dilación endilgada, resultando éstos motivos suficientes para amparar los derechos reclamados, puesto que los servicios solicitados han sido generado desde septiembre de 2019, sin que a la fecha se haya tenido respuesta de tal negativa, comportamiento configura una clara violación del principio de continuidad que debe caracterizar el servicio de salud, el que no puede verse soslayado por formalismos y tramites que dilaten la efectividad de la prestación, hasta el punto de volverla ineficaz.

3.2.6.- Sobre éste particular aspecto, ha precisado la Corte Constitucional lo siguiente:

"La continuidad en la prestación de los servicios de salud hace parte de las características que ésta debe reunir como servicio público esencial. Por tal razón, ha calificado como ilegítima la interrupción, sin justificación admisible desde el punto de vista constitucional, que respecto de

procedimientos, tratamientos y suministro de medicamentos lleven a cabo las entidades encargadas de la prestación del servicio. Esta Corporación ha señalado así mismo, que tal imperativo se funda en los siguientes criterios:

"(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados."⁴.

3.2.7.- Ahora bien, en lo que respecta a las diferencias que existen entre si se ha de brindar la atención de los servicios de asistencia médica a través del plan complementario o medicina prepagada, por presuntas pre-existencias, se tiene que la jurisprudencia constitucional ha establecido que ello no es procedente⁵, sin que se haya realizado exámenes médicos previos para establecer tales pre-existencias, las que además deben ser puesta en conocimiento del usuario para que las pueda controvertir.

3.2.8.- En consecuencia, se accederá a lo pretendido y se ordenara al ente accionado, que autorice y garantice la atención de los servicios de asistencia médica a través del plan complementario o medicina prepagada para el manejo de la patología diagnosticada (EPILEPSIA SINTOMÁTICA SECUNDARIA A MALFORMACIÓN FRONTAL DERECHA YA RESECADA G409 EPILEPSIA NO ESPECIFICADO), dentro del término que se le ordene.

IV. DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL de BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley;

RESUELVE:

⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-781/2009.

⁵ "Las entidades de medicina prepagada tienen el deber de someter a sus posibles afiliados y sus beneficiarios a exámenes médicos para determinar su estado de salud inicial, y con fundamento en el resultado establecer si existen preexistencias que deban ser excluidas de la cobertura. Si el usuario no está de acuerdo con lo que se señale en el dictamen, podrá objetarlo, para que la entidad practique uno nuevo, o modifique o rectifique el anterior. En todo caso el proceso se debe llevar a cabo permitiendo la participación del afiliado en todo momento. De la misma forma, las instituciones no pueden modificar

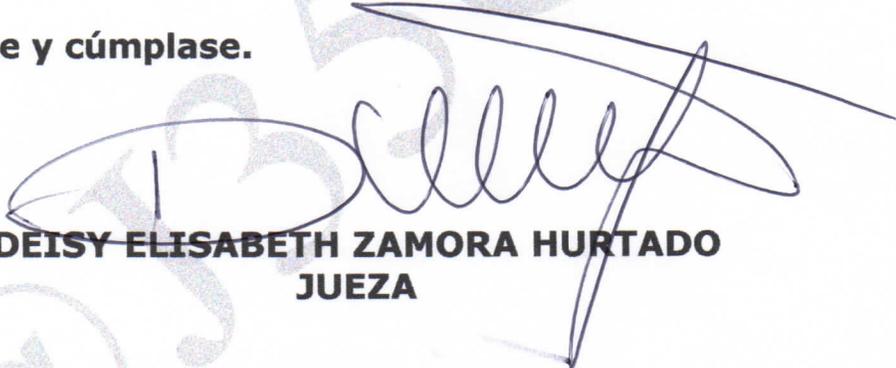
PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la señora LUZ FANNY TOBÓN ROMERO, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de COMPENSAR EPS PLAN COMPLEMENTARIO ESPECIAL, y/o quien haga sus veces, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación del presente fallo, autorice y garantice la atención de los servicios de asistencia médica a través del plan complementario o medicina prepagada para el manejo de la patología diagnosticada a la accionante (EPILEPSIA SINTOMÁTICA SECUNDARIA A MALFORMACIÓN FRONTAL DERECHA. YA RESECADA G409 EPILEPSIA NO ESPECIFICADO).

TERCERO: ORDENAR la notificación de lo aquí resuelto a las partes por el medio más expedito y eficaz de acuerdo con lo preceptuado por el artículo 16 del decreto 2591 de 1991.

CUARTO: En caso de no ser impugnada, por secretaría, remítase esta providencia a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, al tenor de lo dispuesto en el Inc. 2 del Art. 31 del Decreto 2591/91.

Notifíquese y cúmplase.



DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO
JUEZA

B/f



Bogotá D.C. 30 de abril de 2020

Señores

JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Carrera 10 No. 14-33 PISO 10

Tel.: 3413519

Cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.: RECURSO DE IMPUGNACIÓN
RADICADO: 2020-00222
ACCIONANTE: ANDRES FELIPE FORERO PEREZ en representación de LUZ FANNY TOBON ROMERO
ACCIONADA: COMPENSAR EPS

GERMAN DAVID GARCIA CARDENAS, mayor de edad, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderado de la Caja de Compensación Familiar, en su programa de EPS, respetuosamente presento **Recurso de Impugnación** del fallo de tutela del 23 de abril de 2020, el cual fue notificado a nuestra entidad mediante correo electrónico del 27 de abril de 2020. La impugnación se promueve en los siguientes términos:

I. DEL FALLO DE TUTELA

El fallo de tutela proferido por su Despacho ordena a COMPENSAR E.P.S. lo siguiente:

RESUELVE:

PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la señora LUZ FANNY TOBÓN ROMERO, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de COMPENSAR EPS PLAN COMPLEMENTARIO ESPECIAL, y/o quien haga sus veces, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación del presente fallo, autorice y garantice la atención de los servicios de asistencia médica a través del plan complementario o medicina prepagada para el manejo de la patología diagnosticada a la accionante (EPILEPSIA SINTOMÁTICA SECUNDARIA A MALFORMACIÓN FRONTAL DERECHA YA RESECADA G409 EPILEPSIA NO ESPECIFICADO).

TERCERO: ORDENAR la notificación de lo aquí resuelto a las partes por el medio más expedito y eficaz de acuerdo con lo preceptuado por el artículo 16 del decreto 2591 de 1991.

CUARTO: En caso de no ser impugnada, por secretaria, remítase esta providencia a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, al tenor de lo dispuesto en el Inc. 2 del Art. 31 del Decreto 2591/91.

Sobre el particular, es preciso señalar que el fallo de tutela que nos fue remitido se encuentra cortado, lo cual hace difícil su visualización y análisis, para garantizar el derecho a la defensa de mi prohijada.

Notificaciones Judiciales:compensarepsjuridica@compensarsalud.com



II. SOLICITUD DE NULIDAD

En el presente caso, COMPENSAR EPS conoció de la tutela interpuesta por ANDRES FELIPE FORERO PEREZ en representación de LUZ FANNY TOBON ROMERO, a través del correo electrónico remitido por el despacho **el día 16 de abril de 2020 a las 8:38 AM.** El correo electrónico fue enviado al buzón compensarepsjuridica@compensarsalud.com desde el buzón cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co que pertenece al Juzgado.

El siguiente recorte corresponde al correo electrónico enviado por el juzgado el día 16 de abril de 2020 a las 8:38 AM.

De: Juzgado 35 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C.

[\[mailto:cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co\]](mailto:cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Enviado el: jueves, 16 de abril de 2020 8:38 a. m.

Para: COMPENSAR EPS JURIDICA; albags@clinicnogales.com; mariapag@clinicnogales.com; claudia.bulla@holdingclinicadelcountry.com; secretariageneraljuridica@husi.org.co

CC: consultas@pyfabogados.com

Asunto: ADMISORIO TUTELA 2020 222

POR MEDIO DEL PRESENTE SE LES NOTIFICA EL ADMISORIO de la acción de tutela del ASUNTO, remito a ustedes comunicación, escrito de tutela y anexos en formato PDF.

SIRVASE PROCEDER DE CONFORMIDAD

POR FAVOR CONFIRMAR EL RECIBIDO DEL PRESENTE

Juzgado 35 Civil Municipal de Bogotá.

Edificio Hernando Morales

Cra. 10 No 14-33 Piso 10

Teléfono: 341 3519

El contenido de este mensaje puede ser información privilegiada y confidencial de Compensar Salud. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión, por favor informe de ello a quien lo envía y destrúyalo en forma inmediata. Está prohibida su retención, grabación, reimpresión, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus; sin embargo, Compensar Salud no se hace responsable por la presencia en él o en sus anexos de algún virus que pueda generar daños en los equipos o programas del destinatario. Recuerde que la interceptación y substracción de esta comunicación está sujeta a sanciones penales correspondientes (ley 1273 del 2009). Recordemos que todos debemos aportar al cumplimiento de la ley 1581 del 2012.

En dicho correo electrónico se aportó una copia del auto dictado el 15 de abril de 2020, mediante el cual se concede el término improrrogable de **1 día** a mi prohijada para pronunciarse sobre de los fundamentos de la demanda de tutela.

Como la tutela se remitió mediante correo electrónico del jueves 16 de abril de 2020, queda claro que el término de un día concedido para descorrer traslado, vencía el día 17 de abril de 2020. En ese orden de ideas, es preciso señalar que COMPENSAR EPS descorró traslado de la tutela mediante correo

Notificaciones Judiciales: compensarepsjuridica@compensarsalud.com



electrónico del día 17 de abril de 2020 a las 3:28 PM, enviado al buzón electrónico Cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co que corresponde al juzgado. En el correo enviado se incluían 9 archivos adjuntos. El siguiente recorte corresponde al correo que fue enviado al juzgado el 17:



En este caso, el servidor de correo remitió comprobante de entrega 3:28 PM del 17 de abril de 2020, de igual forma, mediante correo electrónico del 17 de abril de 2020 a las 3:32 PM, el juzgado acusó recibo:



Como podrá apreciar el Señor Juez de segunda instancia, en el presente caso COMPENSAR EPS Descorrió traslado de la tutela de la referencia dentro del término otorgado por el Juzgado 35 civil municipal de Bogota para tales fines. No obstante lo anterior, en el fallo de tutela puesto a nuestro conocimiento, se indica erradamente que mi prohijada guardo silencio:

2.2.- CLÍNICA DEL COUNTRY.

Por su parte la entidad vinculada adujo lo siguiente:

2.2.1.- Que efectivamente se había incurrido en un error en el registro de los datos de la histórica clínica de la accionante, razón por la cual se efectuó la supresión en los antecedentes de la expresión "hace 10 años", por supuesto dando cumplimiento explícito al procedimiento de Habeas Data establecido en la Institución; el cual se inició por solicitud formal por parte de la hija de la paciente, la señora Marcela Romero, quien el 29 de abril de 2019, efectuó comunicación dirigida al Comité de Historias Clínicas, con todos los soportes pertinentes.

2.2.2.- Así las cosas, se reitera que la Clínica del Country no ha vulnerado ningún derecho fundamental de la señora Tobón Romero, por lo que es improcedente su vinculación al presente trámite constitucional, por lo que ruego a su despacho se sirva ~~desvincular expresamente a la CLÍNICA DEL COUNTRY de la~~

Por su parte, la Entidad Promotora de Salud accionada guardó silencio dentro de la oportunidad legal correspondiente.

En ese orden de ideas, queda claro que el juzgado de primera instancia no tuvo en cuenta los argumentos de hecho y de derecho esbozados por COMPENSAR EPS, pese a que mi prohijada recorrió traslado de la tutela dentro del término concedido para tales fines. Esto Señor Juez, constituye una flagrante vulneración de los derechos fundamentales de mi prohijada al debido proceso, a la defensa y a la contradicción.

En consecuencia de todo lo expuesto, por medio del presente documento se solicita puntualmente la declaratoria de nulidad del fallo de tutela, para que la respuesta emitida por esta Defensa sea tenida en cuenta por el Despacho de primera instancia a la hora de fallar el presente asunto.

En caso de que no se acceda a la solicitud de nulidad, se solicita en forma subsidiaria al Despacho que promueva el recurso de impugnación contra el fallo de tutela, para que sea el superior funcional quien en segunda instancia resuelva la controversia planteada.

III. DE LA IMPUGNACIÓN

Esta defensa considera debe **REVOCARSE** el mentado fallo, con fundamento en los siguientes argumentos:

1. **SOBRE LA PREEXISTENCIA:**

La Señora LUZ FANNY TOBON DE ROMERO se encuentra afiliada al plan complementario de salud de esta EPS DESDE EL 1º DE NOVIEMBRE DE 2012:

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) LUZ FANNY TOBON DE ROMERO identificado(a) con cedula ciudadanía No. 41313410, se encuentra afiliado(a) al programa PC ESPECIAL CON POS según información relacionada a continuación:

Nombre	Identificación	Parentesco	Vigencia Contratada
LACIDES GUILLERMO ROMERO MEZA	6862374	CY	Desde: 20130801, Hasta: 20200531
LUZ FANNY TOBON DE ROMERO	41313410	TR	Desde: 20120601, Hasta: 20200531

Revisando las historias clínicas de la paciente **pudo establecerse que, la Señora LUZ FANNY TOBON DE ROMERO** fue valorada por el servicio de Neurología del Plan Complementario de Salud, desde el pasado **30 de marzo de 2019 donde el especialista tratante Dr. CAMILO ZAMORA la diagnostico con HEMORRAGIA FRONTAL Y PARIETAL DERECHA E HIDROCEFALEA SECUNDARIA CON EPISODIO DE CONVULSIONES FOCALES, advirtiendo que se trata de una patología con 10 años de evolución.**

En consecuencia, sin lugar a dudas, puede afirmarse que los antecedentes de EPILEPSIA que padece la paciente, se remontan según el Dr. CAMILO ZAMORA, al año 2009. Así las cosas, la patología que origina las necesidades actuales en salud de la Señora LUZ FANNY TOBON DE ROMERO, es a todas luces preexistente a su afiliación al Plan Complementario de COMPENSAR EPS (01 de junio de 2012), y en consecuencia, no hay lugar a que los servicios que requiere la accionante, que se relacionen con la EPILEPSIA derivada de la HIDROCEFALEA SECUNDARIA, sean cubiertos a la través de la red contratada por el Plan Complementario de mi representada.

En este punto Señor Juez, debe reiterarse que la preexistencia dentro del contrato de prestación de servicios de plan complementario, se refiere a toda enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar **que existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación,** y que dicha preexistencia **puede ser diagnosticada en cualquier momento de vigencia del Plan Complementario Especial o de cualquiera de sus prórrogas.**

Con apoyo en todo lo dicho, se colige con facilidad que lo que el Señor ANDRES FELIPE FORERO PEREZ en representación de LUZ FANNY TOBON ROMERO pretende a través de la presente acción no es la protección de los derechos fundamentales sino dirimir los conflictos derivados del contrato de PLAN COMPLEMENTARIO, los cuales conforme a la CLAÚSULA COMPROMISORIA 14, deberán SER TRAMITADOS ANTE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O ANTE TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO. PUES COMO QUEDA

DEMOSTRADO EN NINGÚN MOMENTO COMPENSAR E.P.S HA NEGADO SERVICIO MÉDICO ALGUNO Y SIEMPRE HAN SIDO CUBIERTOS POR EL PLAN COMPLEMENTARIO (PARA LOS CASOS EN LOS QUE APLIQUE LA COBERTURA) O POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD:

14. Clausula compromisoria

De los conflictos surgidos de preexistencias y exclusiones que se deriven de la ejecución del presente contrato, se encargará la Superintendencia Nacional de Salud, la cual deberá tener en cuenta la opinión de un comité integrado para cada caso por un especialista designado por la misma, un especialista designado por Compensar Entidad Promotora de Salud y un especialista designado por el usuario, siguiendo los postulados de la ley 100 de 1993. En todo caso, las partes se comprometen a que los conflictos distintos a los ya señalados, que se deriven con motivo del presente contrato se dirimirán mediante tribunal de arbitramento.

Como bien se observa, COMPENSAR E.P.S en ningún momento ha vulnerado los derechos fundamentales de la agenciada y por el contrario, ha garantizado la autorización de los servicios requeridos por la paciente en el manejo de su patología, a los cuales se les ha realizado la gestión pertinente a fin de que el usuario cuente con ellos de manera oportuna, SIN EMBARGO POR LOS HECHOS EXPUESTOS, EL TRATAMIENTO PARA LA EPILEPSIA QUE LA PACEINTE REQUIERE, DEBE SER CUBIERTO POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD Y NO POR EL PLAN COMPLEMENTARIO (Toda vez que la patología resulta ser preexistente al plan complementario de salud), lo cual en ningún momento constituye negación de servicios y muchos menos vulneración de derechos fundamentales a la paciente y más aun considerando que la usuaria firmó el contrato voluntariamente y conocía las condiciones del mismo.

2. NO NEGACION DE SERVICIOS

Aunque no hay lugar a que el procedimiento que requiere el accionante sea realizado por parte del plan de atención complementaria, razón de la preexistencia que se advirtió, esto no quiere decir que el tratamiento para sus patologías no se preste a través del plan básico de salud como en efecto ha venido sucediendo, ya que la paciente fue valorada por el servicio de neurología el día 21 de febrero de 2020 y por el servicio de psiquiatría el 2 de marzo de 2020.

Lo anterior refleja que en el presente caso no existe negación de servicios en favor de la agenciada, razón por la cual puede afirmarse sin lugar a dudas que no nos encontramos frente a un hecho que pueda generar un perjuicio irremediable.

Debe quedar claro Señor Juez, que todos los servicios que requiera la paciente LUZ FANNY TOBON ROMERO para el tratamiento de sus episodios epilépticos, serán dispensados a través del plan básico de salud como en efecto ha venido ocurriendo.

3. SOBRE LA FALTA DE SUBSIDIARIEDAD:

De aquí se deriva la naturaleza subsidiaria de la acción de tutela, por tanto la Corte ha sostenido que el objetivo de la acción de tutela no puede ser el de suplantar los medios judiciales existentes (T-001/92, T-366/08, T-373/08, T-409/08). SE TIENE QUE EL CONTRATO DE PLAN COMPLEMENTARIO SUSCRITO ENTRE LA ACCIONANTE Y EL PLAN COMPLEMENTARIO DE COMPENSAR TIENE UNA CLAUSULA COMPROMISORIA NUMERAL 14 EN EL CUAL INDICA QUE LAS CONTROVERSIAS QUE SE DERIVEN DEL CONTRATO COMO PREEXISTENCIA Y EXCLUSIONES **DEBEN SER TRAMITADAS SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O ANTE TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO**, RAZÓN POR LA CUAL SE DEBE DECRETAR LA IMPROCEDENCIA DE



LA ACCIÓN DE TUTELA AL NO SER EL MECANISMO IDÓNEO FIJADO POR LAS PARTES PUEDE DECLARARSE SU INADMISIÓN A LA LUZ DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

Así como se trata de proteger **efectivamente** los derechos fundamentales, se hace necesario que el juez verifique en cada caso particular, si el medio ordinario **es idóneo y eficaz** para proteger el derecho amenazado o vulnerado. No se trata sólo de razones de tiempo – rapidez de la tutela-, sino que el hecho de esperar la decisión ordinaria hace que se produzca la consumación del daño al derecho fundamental. En este último caso la tutela si sería procedente, sin embargo, considera esta defensa que no se trata de dicho evento.

Debe entonces la acción de tutela cumplir con los mecanismos establecidos para tal fin, cuales son:

- a. **Idoneidad:** Protección adecuada del derecho¹. Considera esta defensa que esta acción no es la adecuada para proteger el derecho fundamental del mínimo vital, supuestamente deprecado por el plan complementario, dado que el servicio demandado obedece a las coberturas ofrecidas por la EPS a la cual está vinculado, no por el Plan Complementario habida cuenta de la preexistencia que más adelante se argumentará. Las controversias que se susciten con ocasión del contrato de prestación de servicios deberá resolverlos un tribunal de arbitramento o la Superintendencia Nacional de Salud.
- b. **Eficacia:** Protección oportuna del derecho. La defensa considera que eventualmente es oportuna la acción de tutela para el presente caso, pero contra el EPS a la cual está afiliado.
- c. **Perjuicio irremediable:** En este punto la Corte ha precisado que son tres los requisitos para que se configure este, a saber:
 - i. **Cierto e inminente:** es decir que no se deba a meras conjeturas o especulaciones, sino a apreciación razonable de hechos ciertos. Lo que en el presente caso está de acuerdo esta defensa, se cumple.
 - ii. **Grave:** Es decir, que la lesión al bien jurídico que se produciría al afectado tenga la característica de grave. No considera esta defensa que el presente caso sea grave, máxime como se indicó el servicio se está brindado por parte de la EPS.
 - iii. **Urgente:** Que sea necesaria e impostergable su prevención o mitigación para evitar la consumación de daño. Considera esta defensa que la accionante al tener vías alternas para defender sus derechos por inconformidad alguna, debe acudir ante EL Tribunal de arbitramento o ante la Supersalud para tal fin y no por intermedio del presente mecanismos constitucional².

Ese importante mencionar que la Corte Constitucional se ha pronunciado en diferentes ocasiones respecto de la procedibilidad de la tutela para debatir controversias derivadas de contratos de medicina prepagada, y ha considerado que como quiera que su finalidad es ofrecer al afiliado un plan adicional de atención en salud, el cual, si bien hace parte del sistema integrado de seguridad social en salud, es opcional y se rige por un esquema de contratación particular, todo litigio que surja en torno a dicha temática deberá ser adelantado de conformidad con las normas civiles y comerciales vigentes.

Con apoyo en todo cuanto ha quedado dicho, esta defensa en representación de COMPENSAR E.P.S realiza las siguientes:

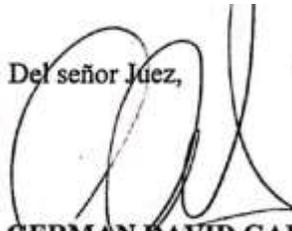
¹ T-999/00 y T-847/03.

² T-719/2003, T-404/08, SU-484/08.

IV. PETICIONES

1. De acuerdo con lo expuesto, en forma respetuosa se solicita al Señor Juez se sirva declarar la **nulidad del fallo de tutela del 23 de abril de 2020, para que la respuesta emitida por esta Defensa sea tenida en cuenta por el Despacho de primera instancia a la hora de fallar el presente asunto. Esto teniendo en cuenta que se descorrió traslado dentro del término concedido y no había lugar a afirmar que mi prohijada guardo silencio.**
2. En subsidio de lo anterior, se solicita al Señor Juez dar trámite al recurso de impugnación, para que en segunda instancia se proceda con la **REVOCTIRA** del fallo de tutela del pasado 23 de abril de 2020, negando en su lugar la tutela impetrada, pues los servicios requeridos por la agenciada han sido garantizados a través del plan básico de salud, y la tutela no resulta ser el mecanismo idóneo para dirimir conflictos derivados de los planes complementarios y/o adicionales de salud.
3. Que en subsidio de lo anterior, se declare que los servicios requeridos por la agenciada que se relacionan con su patología de EPILEPSIA, deben ser prestados con cargo al PLAN DE BENEFICIOS y NO CON CARGO AL PLAN COMPLEMENTARIO, pues esa patología resulta ser preexistente a la afiliación a dicho plan.

Del señor Juez,



GERMAN DAVID GARCIA CARDENAS

Apoderado

C.C. 1010202233 de Bogotá

T.P. No. 266491 del C.S. de la J.

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.**

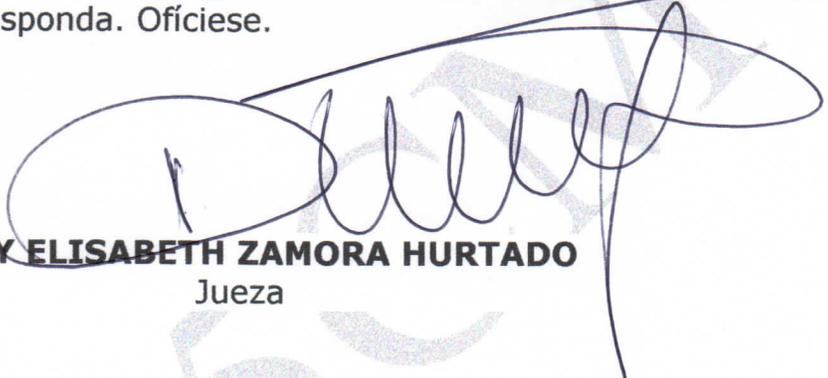


Bogotá D.C., cuatro (4) de mayo de dos mil veinte (2.020)

REF.: No. 11001 40 03 035 **2020 00222 00**

En atención al escrito que precede, se concede la impugnación presentada por la parte accionada, frente al fallo de tutela de fecha 24 de abril de 2020, de conformidad con lo expuesto en el artículo 31 del decreto 2591 de 1991. Por secretaría procédase de conformidad, remitiendo el expediente a los Juzgados Civiles del Circuito de la Ciudad que por reparto corresponda. Oficiese.

Cúmplase,


DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO

Jueza

B/f