

Señores:  
**JUZGADO VEINTITRES CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**  
E.S.D

251

**REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO** promovido por **AURORA GIL SANDOVAL Y OTROS** en contra de **CAFESALUD EPS S.A Y OTRO**.

**RADICADO No. 2016-00304**

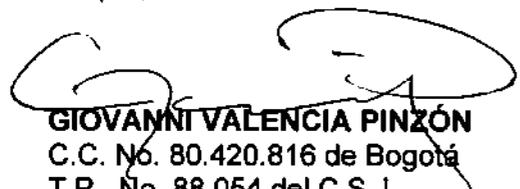
**JULIAN ANDRÉS FERNÁNDEZ**, mayor de edad y domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado civilmente como aparece al pie de mi respectiva firma, en mi calidad de Representante Legal para asuntos Judiciales de **CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.) S.A.** con NIT. No. 800.140.949-6, entidad domiciliada en Bogotá D.C., calidades que se acreditan con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, documento que anexo, por medio del presente escrito confiero poder especial al Dr. **GIOVANNI VALENCIA PINZÓN**, domiciliado en Bogotá D.C., e identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.420.816 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 88.054 del C.S.J. para que ejerza la defensa de los intereses de **CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.) S.A.**, dentro del trámite de la referencia, en especial los de notificarse del auto admisorio de la demanda y recibir los respectivos traslados de la misma.

Mi mandatario goza de todas las facultades necesarias para representar judicialmente a la demandada, incluidas las de desistir, transigir, conciliar, sustituir, reasumir y realizar llamamientos en garantía, entre otras.

Atentamente,

  
**JULIAN ANDRÉS FERNÁNDEZ**  
C.C. No. 76.306.890 de Bogotá

Acepto,

  
**GIOVANNI VALENCIA PINZÓN**  
C.C. No. 80.420.816 de Bogotá  
T.P. No. 88.054 del C.S.J

SE ATRIBUYA A  
INDEFINICION DEL  
AUTENTICADO

**DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN  
FIRMA REGISTRADA**

El suscrito Notario Cincuenta y dos del  
Círculo de Bogotá, CERTIFICA: que la  
firma que aparece en el presente  
documento es similar a la registrada en  
esta Notaría por:

**JULIAN ANDRES FERNANDEZ**  
Identificado con:  
**C.C. 76306890**  
según la confrontación que se ha hecho  
de ella.

Bogotá D.C. 16/08/2016 12:29:41 p.m.

86H7H4PAXS6V4Q7E

**Notaría 52**  
BOGOTÁ D.C.  
www.notariainlinea.com



REPUBLICA DE COLOMBIA  
EUGENIO GIL GIL NOTARIO 52 BOGOTÁ D.C.  
EUGENIO GIL GIL NOTARIO

*[Handwritten signature]*



RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO  
JUZGADO 23 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ  
AUTENTICACION DE FIRMAS

Bogotá, D.C., 13 SEP. 2016

Ante este despacho compareció el Señor (a) GIOVANNI  
VALENCIA PINZON quien se identificó con la  
C.C. No. 80.420.816 BTA y exhibió la T.P. No. 88054 C.S.J.  
del C.S.J. e impuso su firma en el presente documento para los  
fines legales pertinentes:

*[Handwritten signature]*



252

Rama Judicial del Poder Público  
**JUZGADO VEINTITRÉS (23) CIVIL DEL CIRCUITO DE  
BOGOTÁ, D.C.**

Carrera 10 No. 14-33 – Piso 12, Teléfono: 2821994

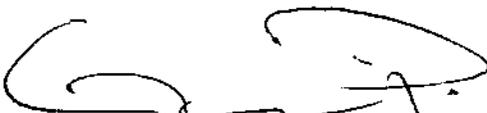
**DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL**

En Bogotá, D.C., a los trece (13) días del mes de Septiembre del año **dos mil dieciséis (2.016)**, notifique personalmente al **Dr. GIOVANNI VALENCIA PINZON** identificado con la C.C. No. 80.420.816 de Bogotá y T.P. No. 88054 del C.S.J., en su calidad de apoderado del demandado **CAFESALUD E.P.S.**, según poder y CD de cámara de comercio que allega y se agregan a las diligencias, el contenido del **AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA** de fecha treinta (30) de agosto de dos mil dieciséis (2016) (folio 249), proferida dentro del proceso ordinario **No. 11013103023 2016 00304 00**.

Se le advierte que cuenta con el término de **VEINTE (20)** días para que proponga excepciones y ejercer el derecho de defensa.

Se deja constancia que se le hace entrega de copia de la demanda y de sus anexos.

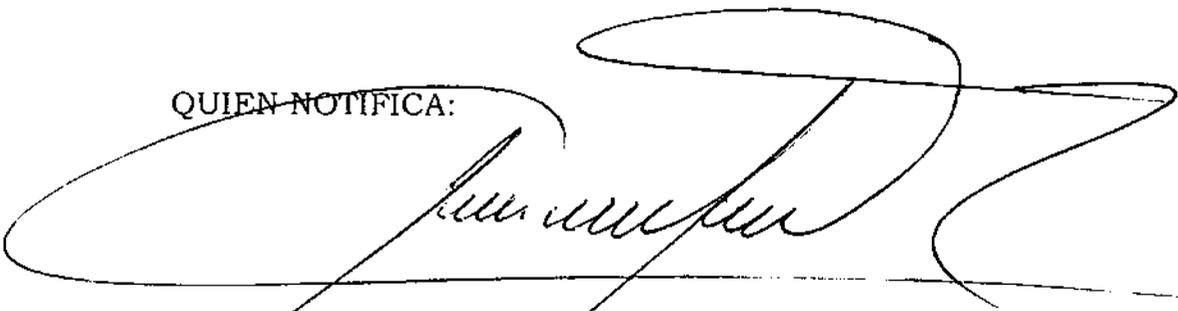
**EL NOTIFICADO,**

  
\_\_\_\_\_  
**GIOVANNI VALENCIA PINZON**

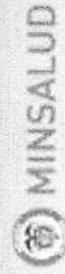
C.C. No. *80.420.816 Dta*

T.P. No. *88054 C.S.J.*

QUIEN NOTIFICA:

  
\_\_\_\_\_  
**JUAN PABLO MORENO ALVAREZ**

Escribiente



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos acerca de afiliación al Sistema de Seguridad Social  
Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 10/06/2016 21:40:58  
Estación de origen: 181.49.73.222

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	86772882
NOMBRES	SERGIO ANDRES
APELLIDOS	BAUTISTA GIL
FECHA DE NACIMIENTO	****
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAESALUD EPS	CONTRIBUTIVO	21/06/2010	31/12/2999	COTIZANTE

La información reportada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 2225 de 2015. Por lo cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 1344 de 2012 modificado por las Resoluciones 5512 de 2013 y 2629 de 2014. La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte correspondiente a los reportes para actualizar a ECLIS, corresponde directamente a los beneficiarios de afiliación, en este caso, de las EPS, EOS y EPS-E, artículo 5 de la Resolución 1344 de 2012, y el artículo 4 del artículo 4 de la Ley 1366 de 2010, por lo tanto, las recomendaciones que refieren esta información son aplicables a las Empresas Promotoras de Salud o a las Entidades Promotoras de Salud o al Consorcio S en P, 2011.

Esta información es de uso público por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido, nunca como medio para adelantar la prestación de los servicios de salud a los usuarios. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor contactar a la EPS en la cual se encuentra afiliado y validar la corrección de la información. En caso de no haber realizado esta actividad, la EPS debe remitir la información correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la normatividad vigente.

152



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos única de afiliación al Sistema de Seguridad Social  
Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 10/06/2016 22:41:43  
Estación de origen: 181.49.67.94

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1033699588
NOMBRES	DIANA PATRICIA
APELLIDOS	PENA
FECHA DE NACIMIENTO	****/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFI...
ACTIVO	CAFESALUD E.P.S.	CONTRIBUTIVO	02/06/2013	31/12/2099	BENEFIC...

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 2332 de 2015. Por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 1344 de 2012, modificada por las Resoluciones 5512 de 2013 y 2629 de 2014.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso, de las EPS, EOS y EPS-S. Artículo 5 de la Resolución 1344 de 2012 y el literal c) de la Ley 1266 de 2008, por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta información son imputables a las Empresas Promotoras de Salud o a los entes territoriales y no al Ministerio de Salud y Protección Social o al Coesorcié. SAYP 2011.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la normatividad vigente.

Señores:

**JUZGADO VEINTITRES (23) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.**

E. S. D.

**REF: CONTESTACION PROCESO DECLARATIVO VERBAL**

**DEMANDANTES: SERGIO ANDRES BAUTISTA GIL Y OTROS<sup>1</sup>**

**DEMANDADOS: CAFESALUD E.P.S S.A. Y OTROS<sup>2</sup>**

**RADICADO: 2016-0030400**

JUZGADO 23 CIVIL CTO.

**Respetado juzgador;**

64028 10-OCT-'16 10:57

**GIOVANNI VALENCIA PINZON**, mayor de edad, vecino en esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de la entidad demandada, **CAFESALUD E.P.S S.A.** conforme al poder a mi conferido, presento ante usted Señor Juez **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** de la referencia dentro del término legal de traslado, en los siguientes pronunciamientos:

### **I. SOBRE LOS HECHOS.**

1. No le consta a **CAFESALUD E.P.S. S.A.**, lo expuesto por la parte actora hace referencia a un hecho donde subjetivo y personal que no hace parte del alcance de las obligaciones contractuales contraídas con el afiliado, sin embargo, por el inicio súbito del cuadro se presume estaba en su hogar y no frente a un profesional de la salud.
2. No le consta mi mandante, desde ya se señala al despacho que aunque se encontraba afiliada al Sistema General de la Seguridad Social en Salud a través de **CAFESALUD E.P.S. S.A** quien participa como aseguradora de la afiliación de la población a dicho sistema, y como garante del acceso de sus afiliados a los servicios de salud que brindan discrecionalmente las IPS delegadas por la normatividad para tal fin, en su calidad de cotizante, según registra en la base de datos única de afiliación al Sistema de Seguridad Social.

<sup>1</sup> DIANA PATRICIA PEÑA, MONICA ANDREA BAUTISTA PEÑA, AURORA GIL SANDOVAL, RAFAEL ALBERTO BAUTISTA VARGAS, RAFAEL ALBERTO BAUTISTA GIL.

<sup>2</sup> SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACION, CORPORACION IPS SALUDCOOP, DIANA MARCELA CAYCEDO ARCE, JOHN ERICK GARCIA, HEIXEL ZARIK PEREZ

Así las cosas, se trata de un hecho en el que no intervino mi representada, por tratarse de la prestación del servicio, está en deber únicamente de la IPS, quien se encontraba debidamente habilitada para la prestación de servicios según el Registro de Prestadores de Servicios de Salud<sup>3</sup> y, por lo tanto, la EPS solo garantizó la Red Prestadora de Servicios de Salud, pero en el momento de la consulta no tuvo participación ni injerencia alguna, razón por la cual, no podría aceptarlo o negarlo.

3. No le consta a mi representada, en cumplimiento cabal de sus obligaciones legales con su afiliada dispuso de una amplia red de Instituciones Prestadoras de Servicios para el acceso a los servicios de salud del señor **SERGIO ANDRES BAUTISTA GIL** donde cumplió con los designios de la reglamentación legal, que obligaba a descentralizar sus servicios<sup>4</sup>, así las cosas puso a disposición del paciente toda su capacidad administrativa para autorizar de manera oportuna y diligente dicho acceso de su afiliada a los servicios hospitalarios requeridos por el cuerpo médico tratante, se trata de un hecho en principio de anotaciones que se deben verificar con la Historia Clínica integral, completa y fiel copia del registro clínico original, que será aportada a la Litis por las entidades que tiene la custodia<sup>5</sup> a su cargo, porque hay que entender que por disposición legal la EPS no tiene la custodia de la Historia Clínica del paciente y de ninguna manera la encargada de diligenciar la misma, esto en concordancia con la normatividad vigente al respecto, de la cual se extrae:

*"... El artículo 34 de la ley 23 de 1981 señala que la historia clínica es un registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley".*

<sup>3</sup> Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. <http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>

<sup>4</sup> Ley 1122 de 2007 Artículo 15. Regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) no podrán contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud. Las EPS podrán distribuir este gasto en las proporciones que consideren pertinentes dentro de los distintos niveles de complejidad de los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud. Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1041 de 2007, en el entendido de que dicho plazo comienza a contarse a partir del momento en el que, con base en los criterios objetivos que determine previamente la Superintendencia Nacional de Salud, ésta le notifique a la EPS respectiva, que debe ajustar su integración vertical al 30%. Parágrafo. Las EPS del Régimen Contributivo garantizarán la inclusión en sus redes de Instituciones Prestadoras de Salud de carácter público.

<sup>5</sup> Resolución No. 1995 de 1999 "ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA. La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes." (negrilla intencional en el sentido de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. <http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>)

Adicionalmente, la Resolución 1995 de 1999, emitida por el antes llamado Ministerio de Salud, se consagra que:

*"podrán tener acceso a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la ley: 1. El usuario. 2. El Equipo de Salud. 3. Las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley. 4. Las demás personas determinadas en la Ley. PARAGRAFO. — El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo a la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal."*

Por otro lado, según la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, los datos relativos a la salud son catalogados jurídicamente como datos sensibles. Esta clase de información hace referencia a aspectos muy íntimos de la persona, que pueden ser nicho de discriminación o comprometer los derechos y libertades de la misma. Por regla general el tratamiento de estos datos es restrictivo y solo se puede realizar bajo ciertas condiciones indicadas en la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 del 2013 y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

4. No le consta a mi defendida, se trata de nuevamente de un hecho en el que no pudo tener injerencia mi representada, toda vez, que el método diagnóstico, ordenes de exámenes y prescripción son de autonomía del profesional de la medicina, en virtud de la obligatoriedad de la autonomía médica<sup>6</sup>. Así las cosas, las condiciones de la atención se materializaron en virtud de este principio de ética médica y no en razón de la vinculación contractual con la EPS a la cual se encontraba afiliada.
5. No le consta a mí representada, el tratamiento exámenes, toda vez de su obligación legal como entidad participante del sistema de salud que no brinda servicios hospitalarios a los usuarios del POS, mucho menos es el encargado de garantizar los protocolos de laboratorio clínico en concreto que presto el servicio, rol designado por el legislador para las **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS** bajo su absoluta autonomía y discrecionalidad científica, donde también es cierto que la obligación del médico es medios y no de resultado, donde apenas se evidencia en la primera oportunidad una impresión diagnóstica que debe confirmarse, esto teniendo en cuenta que la evolución de un enfermedad depende de muchos factores, como los antecedentes, el cuidado del paciente y los agentes internos o externos con los que tiene relación.

<sup>6</sup> Ley 1751 de 2015 artículo 16; "ARTÍCULO 17. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica."

6. No es cierto, lo indicado en esta ocasión por el extremo demandante, puesto por no tener la disposición del acto médico del momento, se podrá verificar del contenido integral del registro clínica que la sede hospitalaria no está a cargo de la EPS y así las cosas, no se cuenta con la custodia legal, aun mas, cuando es claro que **CAFESALUD EPS S.A.** no tiene ningún vínculo contractual y tampoco dentro de sus funciones presta el servicios de urgencias, por los galenos vinculadas a la misma y sin ninguna intervención de la EPS solo la relacionada con la creación del convenio y garantizar las autorizaciones necesaria para que el prestador cumpla con su función legal y reglamentaria.

De tal manera, mi mandante se atiene a lo que resultare contenido literal e integralmente en la historia clínica obrante en el proceso, bajo el valor acreditativo que se le otorgue objetivamente por el Juzgador, aclarando que el acto médico no puede ser controlado por mí representada dentro de sus obligaciones contractuales.

7. No le consta a mí representada, más allá de las autorizaciones requeridas y entregadas oportunamente, el hecho narrado por el demandante no hace referencia a que sede hospitalaria acude, ni las razones que se tuvieron para no remitir a mayor nivel de atención, así las cosas, mi representada no participo directamente en esta atención.
8. No le consta a mi defendida, son fundamentos que no involucra a mi representada, pero según lo manifestado por el demandante la atención fue desplegada por la IPS.

Se trata de una disposición y prohibición legal, sobre la integración vertical de las EPS a la luz de la Ley 1122 de 2007 donde obliga a la EPS a contratar la prestación del servicio con IPS que no sean propias, de ahí la prohibición legal y constitucional<sup>7</sup> de la prestación del servicio directamente por la EPS. De tal manera que la EPS, tampoco tiene a cargo "ejercer control o vigilar a las IPS", porque es una función propia del organismo estatal que la presta en este caso la Superintendencia Nacional de Salud<sup>8</sup>.

Por otro lado, de los hechos que relata el demandante se puede verificar la prestación de los servicios de salud por parte de la IPS que se tenía convenio, adicionalmente se trata de situaciones ajenas a **CAFESALUD E.P.S S.A.**,

<sup>7</sup> La Corte Constitucional en su sentencia C – 1041 del 7 de diciembre de 2007 declaró exequible el artículo 15 de la reforma al sistema de salud, o Ley 1122 de 2007. De acuerdo con el fallo, la restricción es legítima, pues busca dos fines amparados por la Constitución: 1. Evitar el abuso de la posición dominante de algunas EPS respecto de todas las empresas del sector. 2. Contrarrestar la crisis hospitalaria.

<sup>8</sup> Autoridad encargada de ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), FOSYGA, Entidades Promotoras de Salud (Régimen contributivo y subsidiado), Instituciones prestadoras de servicios de Salud – IPS, Empleadores y Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios).

donde el diferencial<sup>9</sup> diagnóstico en casos como el ocurrido suele ser muy complejo.

9. No le consta a **CAFESALUD E.P.S S. A.**, donde claramente la atención fue presentada directamente por el prestador de servicios de salud, a través de la sede hospitalaria y el profesional de la salud que considero la conducta más apropiada según la semiología del caso.
10. No le consta a mi representada, pero se le brindaron todos los servicios que requería según las ordenes médicas para el paciente, en garantía de cumplimiento de obligaciones contractuales específicas, como por la propia literatura científica, evidencia que este caso se atendió con todos los medios disponibles.
11. No le consta a **CAFESALUD E.P.S S.A.**, la Institución Prestadora de Salud externa a la red y por voluntad propia de la paciente, que no indica además el cuadro clínico con el cual consulta, que puede variar a las anteriores ocasiones, tanto para que el galeno fuera consecuente con la normativa vigente al momento fue encargada de la atención de urgencia y sobre el proceso de referencia y contrarreferencia<sup>10</sup> establecido por el Decreto 4747/2007, que determina:

*"CAPITULO. III - Proceso de atención "ARTÍCULO 17. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.*

*Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o*

<sup>9</sup> DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Relación de enfermedades que pueden ser las causantes de los síntomas y signos que sufre un paciente, una vez que se ha realizado la anamnesis y la exploración física, y antes o después de obtener pruebas diagnósticas complementarias. También se refiere a la argumentación del médico sobre la mayor o menor probabilidad de sufrir unas u otras enfermedades ante el cuadro clínico del paciente; se suele dejar constancia escrita en la historia clínica, como juicio diagnóstico, con el fin de orientar las pruebas complementarias (radiología, análisis de laboratorio, etc.) que deben realizarse hasta el diagnóstico de certeza. Tomado de DICCIONARIO MÉDICO DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA, Edición Digital: <http://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/diagnostico-diferencial>

<sup>10</sup> La Referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. La Contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió.

*tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.*

*La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitidor hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago."*

269

12. No le consta a mi defendida, es claro que lo que relata el actor son registros clínicos que no se encuentran en custodia de la EPS, sino de la IPS mencionada, que entre otras cosas maneja un mayor nivel de atención.

Así las cosas y de la misma manera, mi mandante se atiene a lo que resultare contenido literal e integralmente en la historia clínica obrante en el proceso, bajo el valor acreditativo que se le otorgue objetivamente por el Juzgador.

13. No le consta a **CAFESALUD E.P.S. S.A.**, por no tener la disposición del acto médico del momento y principalmente por no contar con la custodia de la historia clínica, que, omitiéndose el aporte completo a la Litis, no se puede verificar estas situaciones de hecho.

14. No le consta a mi representada, se trata de un hecho en principio de anotaciones que se deben verificar con la Historia Clínica integral, completa y fiel copia del registro clínico original, que será aportada a la Litis por las entidades que tiene la custodia<sup>11</sup> a su cargo, porque hay que entender que por disposición legal la EPS no tiene la custodia de la Historia Clínica del paciente y de ninguna manera la encargada de diligenciar la misma, esto en concordancia con la normatividad vigente al respecto, sin embargo, según la aparición súbita, imprevisible e irresistible del cuadro se autorizaron por parte de la EPS todos los servicios requeridos.

15. No le consta a mi representada **CAFESALUD E.P.S. S.A.**, lo indicado en esta ocasión por el extremo demandante, puesto por no tener la disposición del acto médico del momento donde según lo reporta es el análisis de un examen

<sup>11</sup> Resolución No. 1995 de 1999 "ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA. La custodia de la historia clínica estará a cargo del **prestador de servicios de salud** que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes. "(negrilla intencional en el sentido de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. <http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>)

diagnóstico para confirmar la situación espontanea del paciente, donde las anotaciones tienen como objetivo de consulta confirmar un diagnóstico.

16. No le consta a mi defendida, lo expuesto por la parte actora, toda vez que la situación que describe fue en otras instalaciones, estando por fuera del rango de control, manejo y conocimiento de la **CAFESALUD E.P.S S.A.**

Así las cosas y de la misma manera, mi mandante se atiene a lo que resultare contenido literal e integralmente en la historia clínica obrante en el proceso, bajo el valor acreditativo que se le otorgue objetivamente por el Juzgador, por otro lado, de los hechos narrados se refiere a una embolia<sup>12</sup> de arterias cerebrales, patología claramente irresistible e inevitable donde el destino final siempre abarca los vasos de menor calibre y que depende de las condiciones propias de cada paciente.

17. No le consta a **CAFESALUD E.P.S S.A.**, no tiene relación contractual con el galeno citado en este hecho, sin embargo, se autorizaron todos los servicios según el convenio que se tenía con la IPS, que lograron que se le brindaran al paciente como se hacen constar en los mismos hechos y la propia literatura científica, evidencia que este caso se atendió con todos los medios disponibles, lo cual se trató apropiadamente por parte de la IPS, teniendo en cuenta el tipo de patología que lo aquejaba y el seguimiento necesario para su diagnóstico.

18. No le consta a mi representada, pues es oportuno explicar e ilustrar tanto al extremo actor como al despacho, en el sentido que la EPS no es la institución que en desarrollo del servicio médico se encarga del seguimiento y control médico e institucional, ya que dicha competencia es exclusiva de la Institución Prestadora de Salud IPS que asume el control médico a través de su equipo de salud<sup>13</sup>, todavía más cuando se trata de una intervención quirúrgica que la EPS autoriza sin demora, razón por la que es preciso someter lo dicho por la

<sup>12</sup> EMBOLIA Un émbolo es una masa intravascular sólida, líquida o gaseosa desprendida, capaz de obstruir un vaso, y que se transporta por la sangre hasta un lugar distante de su punto de origen. Embolia es el proceso clinicopatológico consecuente a la aparición de un émbolo. Casi todos los émbolos representan alguna parte de un trombo desalojado, de ahí el término habitualmente empleado de tromboembolismo. Inevitablemente, el émbolo se aloja en los vasos de menos calibre y los ocluye, con la consiguiente obstrucción vascular parcial o completa. El destino final de todos los émbolos es la red arterial pulmonar, la red arterial del circuito mayor de la circulación y las ramas intrahepáticas de la vena porta (sistema porta). A. González Izquierdo TEMA 10: Trastornos hemodinámicos: Embolia. Infarto. Shock.

[http://eusalud.uninet.edu/apuntes/tema\\_10.pdf](http://eusalud.uninet.edu/apuntes/tema_10.pdf)

<sup>13</sup> Ley 100 de 1996, 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.

parte demandante a verificación con apoyo en la historia clínica del usuario demandante y de la experticia medica correspondiente.

19. No le consta a mi representada, la EPS dentro de sus funciones no tiene la ejecución del acto médico y mucho menos de una cirugía tan compleja como es la que se encuentran en la especialidad de Neurocirugía, por otro lado, esta actuación solo demuestra el cumplimiento de las obligaciones de mi representada, al autorizar el procedimiento en busca de la mejoría física del paciente que se requería una valoración y tratamiento de especialista concreto.

Así las cosas, mi mandante se atiene a lo que resultare contenido literal e integralmente en la historia clínica obrante en el proceso, bajo el valor acreditativo que se le otorgue objetivamente por el Juzgador.

20. No le consta a mi representada, sin embargo, se puede observar como todos los servicios que se le brindaron al paciente fueron autorizados por la EPS de manera oportuna, como debe constar en el registro clínico, teniendo en cuenta la patología súbita que presento y que entre otras cosas logro su recuperación según manifiesta la parte actora.

21. No le consta a **CAFESALUD E.P.S S.A.**, aunque este hecho da cuenta de lo inesperado, irreversible e imprevisible de la patología de base del actor, donde las secuelas ya no eran evitables por su proceso avanzado de embolias, que surgieron espontáneamente.

22. No le consta a mi representada, no son hechos de los cuales se pueda pronunciar, será la prueba documental la que demuestre las atenciones brindadas a la luz de la *lex artis* y con la oportunidad requerida, que no se relacionan con el debido cumplimiento de las obligaciones de la EPS y la adecuada atención de las IPS y los galenos tratantes.

## II. SOBRE LAS PRETENSIONES.

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones declarativas y condenatorias propuestas por la parte actora en la demanda, más concretamente frente a su solicitud de que se declare la responsabilidad civil contractual y extracontractual con ocasión de la *"manejo medico negligente, descuidado, imperito y deficiente"* suministrado a la señora **SERGIO ANDRES BAUTISTA GIL** y que en consecuencia, se condene a **CAFESALUD E.P.S S.A.** por los presuntos *perjuicios materiales* e inmateriales y de cualquier otro orden causados presuntamente a la parte demandante, por no ser procedente tal declaratoria en razón a que mi representada **NO INCUMPLIO DE**

262

NINGUNA MANERA las obligaciones que devienen del contrato de aseguramiento, así las cosas, lo que pretende el actor como error, se desprende de la materialización de los actos médicos que alega el actor como causa de los perjuicios reclamados, es decir, **NO FUE MI REPRESENTADA LA QUE PRESTÓ DE MANERA DIRECTA Y MATERIAL** los servicios médicos, hospitalarios y asistenciales requeridos por el paciente, teniendo en cuenta que dicha prestación se realizó a través los profesionales de la salud seleccionados y contratados por la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS incluida en la red de prestadoras conformada por la EPS, red de IPS que han prestado con diligencia y entereza los servicios de salud a los afiliados de **CAFESALUD E.P.S S.A.** sin evidenciar falla alguna o ausencia de sus deberes protocolarios o incluso, sin violentar los contenidos de la LEX ARTIS.

Por otra parte, no es congruente solicitar la pretensión de declarar la responsabilidad civil directa por de la demanda, es que, cuando hablamos de responsabilidad civil contractual, también es necesario demostrar la culpa en ese incumplimiento, aun mas, cuando se persigue la responsabilidad extracontractual que, según la Corte Suprema de Justicia en sentencia de Casación dice: "(...) se divide en tres grandes grupos; "El primero, constituido por los artículos 2341 y 2345 que contiene los principios "directores" de la responsabilidad delictual y casi delictual por el hecho personal; el segundo formado por los artículos 2346, 2347, 2348, 2349 y 2352 que regulan lo relativo a la misma responsabilidad por el hecho de personas que están bajo el cuidado o dependencia de otro, y el tercero, que comprende los artículos 2350, 2351, 2353, 2354, 2355 y 2356, se refiere al cosas animadas e inanimadas, y ofrece a su turno dos variantes..."<sup>14</sup>. De esta manera, no se hace vigente la declaratoria de condena solidaria, ni tan siquiera declaratoria de responsabilidad, toda vez, de la responsabilidad por el hecho personal que acá se persigue.

Hay que recordar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud son las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud que requieran las personas vinculadas a una EPS, por lo que es claro que es ésta, la IPS, la responsable dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados y su responsabilidad las vincula en lo concerniente al momento de la prestación misma del servicio, es decir su obligación se enmarca en el evento en el cual el paciente estuvo bajo su custodia y manejo hospitalario, como ocurrió en el presente caso. La ley 100 de 1993, por definición describe claramente las competencias y obligaciones que radican en las instituciones prestadoras de salud (IPS), veamos:

**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**

<sup>14</sup> Corte Suprema de Justicia. M.P. José Fernando Ramírez Gómez. Agosto 13 de 1996.

*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.*

Por lo tanto, EPS e IPS son entidades jurídicamente diferentes, con actividades y obligaciones propias y definidas por ley, autonomía técnica, administrativa y financiera.

Las atenciones que la parte demandante relata en estos hechos para el paciente, se refieren según el texto de los mismos, a la realizada en una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) a la cual le fuera encomendado la atención en salud que requirió el señor **SERGIO ANDRES BAUTISTA GIL** por cuenta de la EPS al cual era cotizante y beneficiario respectivamente.

Dichas IPS realizan una serie de actividades para la atención de los afiliados a las EPS, en virtud de la ley y convenios interadministrativos, por lo que las actividades allí desplegadas, en un principio, son totalmente ajenas a la actividad que desplegó la EPS para garantizar el acceso de su afiliado, por lo que sobre las cuestiones acá detalladas corresponderá su verificación del estudio que se realice de la historia clínica que repose en dicha institución, o de las copias que aporte la parte actora.

No está demostrado que los actos desplegados por mi mandante, tendientes a garantizarle a su usuario el acceso efectivo y oportuno a los servicios contenidos en su plan de beneficios y en el Plan Obligatorio de Salud (POS), sean o hayan sido la causa determinante de los perjuicios de orden inmaterial y material reclamados, no existe una conexidad o relación de causa entre dichos perjuicios y el actuar desplegado por mi representada **CAFESALUD E.P.S S.A.**, para garantizar a su beneficiario el acceso adecuado y oportuno a la prestación de servicios.

De igual manera **ME OPONGO** especialmente a los **PERJUICIOS MATERIALES**, donde no reposan soportes de su existencia, es más, no existe prueba siquiera sumaria de que aportaba a al plenario para soportar dichos perjuicios, aun mas

cuando los familiares del usuario no demostraron su afectación laboral durante su estado o la pérdida patrimonial pretendida.

Ahora bien, sobre el **LUCRO CESANTE FUTURO**; ignorando las reglas de la tasación, el libelista lo sustenta para todos los afectados, por lo que es válido recordar que la edad que se debe tomar como referencia para proyectar una eventual indemnización por lucro cesante, para el caso que nos ocupa, al momento de fijar tal daño, es el de aquel de más edad y es que se hace de manera general, por otro lado, donde no se evidencia prueba idónea de su actividad laboral.

Es que la Ley 446/98, art. 16, según jurisprudencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Sentencia de 28 de marzo de 2012. Radicación 05001-23-25-000-1993-01854- 01. Consejero Ponente: Dr. Gil Botero; *"impone la obligación de que el juez, con apoyo en los cánones y principios constitucionales, establezca una justa y correcta medición del daño ocasionado, de tal forma que opere su resarcimiento o indemnización plena, sin que ello suponga, de otro lado, un enriquecimiento injustificado para la víctima"*.

Finalmente, los **PERJUICIOS INMATERIALES – MORALES Y FISIOLÓGICOS HOY VIDA DE RELACION** sobrepasan los toques máximos manejados por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia<sup>15</sup>, y al igual que la solicitud del daño a la vida de relación que solo atañe a la víctima<sup>16</sup>.

En conclusión, no es viable, ninguno de los perjuicios que se reclaman sean indemnizados, y tampoco en el monto solicitado, y en contrario, respetuosamente manifiesto y solicito al Señor Juez que sea condenada la parte demandante al pago de todos y cada uno de los gastos, costas y agencias en que se incurra por el trámite del presente asunto.

### III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

#### Legales;

**Ley 100 de 1993**; *"el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el*

15 Corte Suprema de Justicia en sede de Casación Civil de fecha 8 agosto de 2013, Exp. 11001-3103-003-2001-01402-01, donde se indica en cuanto a la cuantificación del daño extrapatrimonial, se tasa con fundamento en el *abritrium judicis*, efecto para el cual se cuantifica el daño moral en la suma de \$55'000.000 para el directamente afectado y a sus familiares en menor proporción se tasan menores perjuicios.

16 La Corte Suprema de Justicia no había proferido condenas por este concepto, sino hasta la sentencia hito de la Sala de Casación Civil, sentencia 13 mayo 2008, exp. 11001-3103-006-1997-09327-01. Magistrado Ponente: Cesar Julio Valencia Copete, este alto tribunal determino el pago de la indemnización, condenando al civilmente responsable a cancelar \$90.000.000 (noventa millones de peso) por concepto de daño a la vida de relación en el caso de una persona que, con ocasión de un daño, quedo incapacitada de manera permanente, en esta sentencia la Corte Suprema de Justicia hace un completo análisis del daño a la vida de relación como concepto que hace parte de la indemnización a que tiene derecho la víctima y solo ella.

266

*cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad".* Numerales 3 y 9 del artículo 153 en cuanto a que la atención en salud debe ser prestada "en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia..." y que el sistema controlará los servicios "para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional".

**Código Civil;** artículos 1494, 1495, 1604, 1613, 1614, 1616, y 1617.

**Resolución No. 1995 de 1999;** "Por la cual se dictan normas para el manejo de la historia clínica", determina en su artículo 14, que: "podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1) El Usuario 2) El Equipo de Salud 3) Las Autoridades Judiciales y de Salud en los casos previstos en la ley. 4) Las demás personas determinadas en la ley". Es decir que nominativamente la ley está excluyendo a las E.P.S. y a las A.R.S. de la facultad de acceder a este documento.

Es la misma citada resolución No. 1995, la que determina que: "El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes debiendo, en todo caso, mantenerse la reserva legal. Y es el numeral 4 del artículo 14 de la Resolución 1995 de 1999, la norma que ha consagrado la posibilidad de que aquellas personas que expresamente autorice la ley, puedan acceder a la historia clínica".

**Decreto 4747 de 2007.** Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Los Artículos 5 al 9 establecen lo relativo a la contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud.

**Resolución 1555 del 2010 de la Superintendencia Financiera:** Por medio de la cual se actualizan las tablas de mortalidad de rentistas hombres y mujeres.

### **Jurisprudencial;**

Es aceptado que la responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal "entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos donde se desprende aquella" (G.J. t. XLIX. p. 120).

Página 12

267

Con relación a la prueba de la culpa médica, la jurisprudencia ha dicho dentro de los procesos de responsabilidad médica que;

*"(...) al médico habrá que probarle la culpa en el incumplimiento de sus obligaciones. Pero además de esa alusión teórica, el Tribunal fundamenta su afirmación según la cual la culpa del médico no se presume, con otros dos argumentos, a saber, el de que la obligación que este profesional adquiere es de medios y no de resultado y que la actividad que él realiza es aleatoria. **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA- SALA DE CASACIÓN CIVIL - Magistrado Ponente: Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS - Bogotá, D.C., cuatro (4) de abril de dos mil uno (2001). - Ref.: Expediente No. 6436.**"*

- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 20 de enero del 2009 Expediente 17001310300519930021501. Magistrado Ponente: Pedro Octavio Munar Cadena. Constituye dicho fallo uno de los más importantes fallos respecto de los topes para la fijar el daño moral en materia civil.
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de julio del 2002, Expediente 7239. Magistrado Ponente Doctor Manuel Isidro Ardila. Dicho pronunciamiento, es uno de los muchos fallos que refieren la obligación del demandante de probar los daños materiales.
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 9 de septiembre del 2010 Radicado. 17042310300120050010301. Magistrado Ponente: William Name. Se fija en dicho fallo la certeza del daño como elemento esencial para que haya prestación indemnizatoria

#### **Doctrinario:**

Dice Gamarra que: *"Caso típico de obligación de medios es la que asume el médico, puesto que no se compromete a lograr un resultado (sanar al enfermo), lo cual está más allá de sus posibilidades, puesto que depende de factores aleatorios, inciertos, como la salud del paciente, entre otros."*

*"La prestación del médico consistirá entonces en realizar un esfuerzo (comportarse con la diligencia del buen padre de familia) tendiente a lograr un fin, que es externo a la relación obligacional. El criterio de la aleatoriedad sirve para establecer la distinción. Este carácter aleatorio proviene de circunstancias o fuerzas que escapan al poder del hombre y existe siempre, aunque en mayor o menor proporción. Su presencia, incluso en las obligaciones de resultado, es*

contemplada a través de la eximente de responsabilidad basada en el caso fortuito".<sup>17</sup>

#### IV. EXCEPCIONES

##### 1. EXCEPCIONES DE FONDO

##### 1.1. RUPTURA DEL NEXO CAUSAL COMO EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

Teniendo en cuenta las más recientes posturas fijadas por parte de la Corte Suprema de Justicia y de la misma norma procesal, respecto de las cargas probatorias de las partes dentro de la Litis, estableciendo así un régimen de carga probada se debe indicar que, contrario a lo que espera probar el demandante con las pruebas aportadas, lo que hace es hacer verificable para el fallador, como, dando cumplimiento a cada uno de los roles impuestos por la ley, tanto mi representando como asegurador, como la IPS contratada, respecto de sus obligaciones, actuaron con diligencia y cuidado deslegitimando cualquier proceder dañoso que pudiera generar perjuicio.

##### 1.2. ACTUACIONES PRUDENTES Y DILIGENTES POR PARTE DE LOS AGENTES DEL SISTEMA DE SALUD

Continuando con lo que ya se venía diciendo, podrá el señor juez verificar dentro de las pruebas, tanto las que aportó el demandante, como la que aportará el suscrito, con el presente escrito de contestación, que la EPS, dio cabal cumplimiento a las obligaciones que la norma le ha impuesto. Así, nunca se indica por parte del demandante, que la Entidad a la que se encontraba afiliado paciente haya incumplido con garantizar los servicios de salud al usuario, por el contrario, de manera mancomunada con la IPS contratadas, se le brindaron todos los servicios de salud a la mencionada paciente, todo en aras de establecer cuál era el padecimiento que afectaba la salud de la misma y la recuperación de su vitalidad.

Es necesario recordar, que a diferencia de lo que cree el demandante, EPS, NO PRESTA SERVICIOS DE SALUD MANERA DIRECTA, por lo que es válido mencionar una importante característica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contemplado en el artículo 156 de la ley 100 de 1993 "e) *Las entidades promotoras de salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5º del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el plan obligatorio de salud, en los términos que reglamente el*

<sup>17</sup> RESPONSABILIDAD MÉDICA. SOBRE LA NATURALEZA MEDICO LEGAL DE LA OBLIGACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA. Prof. Dr. Guido Berro Rovir S.C.P. 25/7/95 Departamento de Medicina Legal Facultad de Medicina- Universidad de la República <http://www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/gb-5.htm>

gobierno", esto con el fin de hacer claridad que dichos mandatos legales fueron cumplidos a cabalidad por mi representado. Así mismo, al revisar la misma norma, encontramos desde la definición de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, que la obligación primaria 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 presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley"<sup>18</sup>, y de manera siguiente, se establecen entre otras funciones: "... 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..."<sup>19</sup>

Todo lo anterior tiene por objeto, ilustrar al señor juez, al momento que se contrasten las normas antes citadas, con las situaciones fácticas esgrimidas, momento en el cual podrá verificar que mi representada siempre estuvo sujeta al imperio de la ley.

Con ello, y a efectos de esclarecer y dilucidar el compromiso adquirido por mi poderdante con su afiliado, es importante remitirnos a la normatividad colombiana en nuestro Código de Comercio (Decreto 410 de 1.971), en donde se define claramente que es el contrato de suministro:

- "Art. 968. CONTRATO DE SUMINISTRO. El suministro es el contrato por el cual una parte se obliga, a cambio de una contraprestación, a cumplir en favor de otra, en forma independiente, prestaciones periódicas o continuadas de cosas o servicios". Así mismo vemos que este tipo de prestación de servicios se encuentra delegada por el gobierno nacional a lo cual vale la pena resaltar que la misma norma regula su competencia;
- "Art. 978. CONDICIONES DEL CONTRATO CON PRESTACIONES REGULADAS POR EL GOBIERNO. Cuando la prestación que es objeto del suministro esté regulada por el Gobierno, el precio y las condiciones del contrato se sujetarán a los respectivos reglamentos (Ley 100 de 1993, Art. 156, Literal a y Art. 170)".

### **1.3. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL POR UN EVENTO DE CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR.**

<sup>18</sup> Ley 100 de 1993. Artículo 177.

<sup>19</sup> Ídem. Artículo 178.

Otra de las causales eximentes de responsabilidad es el caso fortuito y fuerza mayor que destruye el nexo causal con el daño, el cual esta enunciado en el Código Civil artículo 64 que dice;

*"Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los autos de autoridad ejercidos por un funcionario público"*

Por lo que se entiende que el Código no distinguió entre una u otra, equiparándolas, y teniendo ciertos elementos, como lo son la imprevisibilidad, la inevitabilidad, o el hecho de ser irresistible o la imposibilidad de cumplimiento.

Dentro de la atención a la paciente, se cumplieron todos los actos médicos con los protocolos médicos exigidos por lo que claramente según lo documentado en la literatura médica universal los procesos ateroscleróticos que causan embolias son eventos irresistible, imprevisible e inevitable.

De tal manera, que en el caso de la paciente no se puede prever ninguna afectación en las consultas iniciales, por lo que corresponde a la misma naturaleza de la paciente misma y las variables de la respuesta que tenga frente al tratamiento y a su patología de base. Al tomar medidas como lo describe la literatura médica en cada consulta, existe un porcentaje minimizado de riesgo, pero existe, dado que en el tratamiento médico no hay efectos absolutos y el resultado no puede ser garantizado al 100% sino lo que se provee en este caso son los mejores medios para la monitorización y manejo del caso, como se dieron y a pesar de ello se desencadenaron situaciones propias de la patología, las cuales finalmente a través de tratamiento quirúrgico invasivo logran salvar su vida.

Entonces no aparece acreditada que puedan imputársele a los profesionales e Instituciones que le asistieron, ni el nexo causal entre el comportamiento de estos y la evolución de un evento tan súbito e inesperado que presento el paciente.

#### **1.4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA RELACIÓN PACIENTE – CAFESALU E.P.S S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**

Tal como ya se venía desarrollando en líneas previas, de acuerdo con las pruebas que se aportaron con el escrito de la demanda, se evidencia que en la atención recibida por la paciente en las sedes DE LA CORPORACION IPS SALUDCOOP EN LIQUIDACION y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL para el momento de los hechos, donde se le garantizó de manera oportuna e idónea la prestación de todos los servicios con las autorizaciones pertinentes.

La ley 100 en su artículo 177 dice que *"Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su*

270

*función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley".*

27

Al enmarcar dicho texto legal en el sub judice, se evidencia que con el paciente se cumplió a cabalidad con la función y consecuente obligación de la EPS, la cual era recaudar sus aportes al sistema de salud y garantizar la prestación del servicio, este segundo aspecto siempre se realizó a través de la IPS cuyo personal médico asistencial brindó la atención.

#### **1.6. FALTA DE PARTICIPACIÓN EN EL ACTO MEDICO Y ASISTENCIAL POR PARTE DE CAFESALUD E.P.S S.A.**

Como ya se ha dicho de manera reiterada, la entidad demandada que represento, en su calidad de Entidad Promotora de Salud no participa de manera directa en la ejecución de los actos médicos y asistenciales que la activa describe como soporte del daño, objeto de la indemnización que persigue, toda vez que la responsabilidad en la prestación de dicho servicio recae sobre cada una de las instituciones prestadoras de salud IPS y de los profesionales de la salud que integran el equipo médico. Así pues, la prestación de servicio realizada por la IPS se encuentra basada en principios tales como la autonomía, responsabilidad y en el criterio técnico y científico asumido por cada uno de los integrantes del equipo de médico que lo conforma, advirtiéndose que, al momento mismo de constituirse en prestador de servicios de salud, este debe acreditar cumplir con los requisitos señalados por la Ley 100 de 1993, a saber:

*"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 veras a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o 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."*

272

Lo anterior quiere decir que las IPS son autónomas administrativa, técnica y financieramente, y que los actos ejecutados por su personal médico son discrecionales, por tanto no involucran en ninguna de las etapas la participación efectiva de mi representada **CAFESALUD E.P.S. S.A.**, exonerándose así de cualquier imputación mediante la cual se pretenda responsabilizarla y que en consecuencia se condene al pago de alguna indemnización, por su falta de participación en la ejecución los actos médicos y porque dentro de sus funciones está excluida la prestación directa del servicio de salud a sus afiliados.

### **1.7. NO MATERIALIZACION DE SOLIDARIDAD ENTRE EPS e IPS**

Las IPS ó los médicos cuando suministran los servicios para los que han sido contratadas por las EPS, tienen plena **AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y FINANCIERA**; lo cual las hace responsables independientemente frente a sus usuarios, tanto por las fallas en la prestación de servicios de salud como de los daños que con ocasión del servicio por fuera de los márgenes de calidad se puedan llegar a generar, pues su actuar está enmarcado dentro de las funciones propias que la misma Ley 100 de 1993 le ha asignado, no pudiendo ninguna autoridad jurídica o administrativa pretender que la EPS que las contrato, responda por los actos, hechos u omisiones de estas frente a los usuarios.

Para ilustrar al despacho, con todo el respeto, me permito aportar las obligaciones de las IPS contempladas en el artículo 185 Ley 100 de 1993:

*"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”.*

273

Esto quiere decir que cuando la EPS contrata los servicios de las IPS o instituciones de servicios de salud y de los profesionales de la salud, estos asumen la responsabilidad de la salud de los usuarios a los que les suministran dichos servicios, pues actúan bajo su plena autonomía administrativa, técnica y financiera, y sobre todo, como integrantes del Sistema Social de Seguridad en Salud con funciones propias y específicas, de no ser así el legislador no se habría tomado el trabajo de especificar y establecer cada una de las funciones, tanto de las EPS como de las IPS.

La diferencia de las responsabilidades antes mencionada, fue declarada por la Corte Constitucional en la Sentencia C-572 de 2003:

*“Conforme a lo anterior las EPS, ARS y las IPS tienen como rangos comunes los de ser entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que pueden ostentar la naturaleza pública, mixta o privada, que, a su vez, están autorizadas para prestar directamente los servicios de salud tendientes a garantizar el Plan Obligatorio de Salud, dentro de sus respectivas esferas de acción. Sin embargo, en otros varios aspectos las IPS difieren de las EPS y las ARS, como por ejemplo en cuanto a que estas dos tienen una competencia administradora y operativa de gran trascendencia para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que las IPS no tienen”.*

Adicional a lo comentado anteriormente, tenemos que la solidaridad es una figura que debe estar legalmente establecida, sin que la ley en momento alguno establezca la responsabilidad solidaria entre las EPS y las IPS, por el contrario, define un ámbito obligacional eminentemente diferente para cada una de ellas.

Ahora, con respecto a la supuesta solidaridad, esta tampoco procede puesto que, en primer lugar al momento de ser vinculada una Institución Prestadora de Servicios de Salud a la red prestadora de servicios de salud, estas se comprometen con la calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud con sus propios recursos, con su propio equipo, liberando de toda responsabilidad derivada de dicha prestación a la EPS, en los siguientes términos, de acuerdo al contrato de prestación de servicios de salud de tal manera que el contratista responderá civil y penalmente, por cualquier perjuicio contractual o extracontractual que se cause a un

paciente y/o usuario, por el que **CAFESALUD E.P.S S.A.**, sea conminado a responder, pues la prestación del servicio deberá ser prestada con la debida diligencia que acostumbra en sus actividades profesionales, en forma independiente, autónoma y bajo su propia cuenta y riesgo.

En segundo lugar, se precisa tener presente que, con relación a la prestación del servicio de salud, rige el principio de confianza. Se entiende por el principio de confianza la facultad de asumir como regla general de comportamiento, que los ciudadanos se conducen conforme a las previsiones sociales de conducta, y con este postulado, lo que se pretende es creer que todos los asociados asumen su propia auto responsabilidad sobre la labor que desempeñan, y que por esto, cada ciudadano parte de la base que cada uno responde por una determinada tarea, concluyéndose de esta forma, que lo que se pretende es organizar el comportamiento sobre el supuesto de que los demás actuaran de acuerdo a las normas reglamentarias de un campo específico<sup>20</sup> y dentro del equipo integral designado por **CAFESALUD E.P.S S.A.** para la atención de sus afiliados se infiere que cada una de las **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)** y profesionales seleccionados por estas IPS para la atención de los contribuyentes y beneficiarios cumplirá con su rol, pues cuentan el recurso humano y técnico requerido, cuentan con la capacitación y adiestramiento en su profesión y especialidad requeridos para ello, y con relación a ellos tiene plena aplicación el principio de confianza pues se infiere que cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud contratadas cumplirán su rol.

Y no existe el deber objetivo de cuidado, de vigilancia, frente a cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud contratados. No se puede esperar que la EPS tenga un vigilante para cada uno de los actos de cada uno de las instituciones prestadoras de servicios de salud contratadas, su deber de cuidado llega hasta la selección del personal y la disponibilidad de recursos físicos y técnicos para la atención de sus usuarios.

### **1.8. CONSOLIDACIÓN DE UN EVENTO ADVERSO NO PREVISIBLE Y COMPLICACIÓN INHERENTE: LA MEDICINA COMO UNA CIENCIA CON OBLIGACIONES DE MEDIO**

La medicina, se ha empezado a catalogar como una disciplina cuyo actuar es juzgado a partir de obligaciones de medio, y solo de manera excepcional, de obligaciones de resultado, teniendo en cuenta que, a diferencia de otras ciencias, no se puede garantizar con exactitud lo que pueda suceder con los actos médicos desplegados, pese a agotar todos los esfuerzos humanos y técnicos en la atención. Es así como en el asunto que nos convoca, se puede evidenciar un caso típico de evento adverso no prevenible.

<sup>20</sup> Reyes Alvarado Yesid, *Imputación Objetiva*, Editorial Temis año de 1.996; En lo referente al principio de confianza se hace relación en las páginas 143 y siguientes.

274

275

Los eventos adversos podemos definirlos como la aparición o el empeoramiento de un signo, un síntoma o una condición médica indeseable que ocurre en el paciente después de iniciar un estudio de investigación, inclusive si no tiene relación con la atención y todas las intervenciones del presente caso. Aunque el evento adverso puede ser prevenible y estar relacionado con la negligencia o imprudencia del personal médico, el sub judice, no obedece a una situación de las características mencionadas, toda vez que la situación del presente caso obedeció a un EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE, pues es evidente para todos los que conocemos el caso, es claro que se atendió con todos los medios disponibles, incluidas las ordenes de traslado a los centros en las que se contaba con el material técnico, científico y el personal humano capacitado para llevar a cabo exámenes y tratamiento integral de la complejidad requerida para este tipo de procedimientos. Y es que como se puede evidenciar, a la luz de la Medicina basada en la Evidencia nos permite identificar que la actividad médica prestada cumplió con la "lex artis" en la cual no se abandonó al paciente.

### **1.9. INEXISTENCIA DE CULPA COMO ELEMENTOS PARA IMPUTAR RESPONSABILIDAD CIVIL.**

El Código Civil dedicó los arts. 1146 a 1155 a la responsabilidad contractual. Estos artículos constituyen el derecho común, aunque es necesario completarlos con algunas disposiciones que figuran en los arts. 1136 y siguientes que versan sobre el objeto y el contenido de la obligación. Sin embargo, estos artículos no siempre son claros y la jurisprudencia ha realizado una labor creadora dándole a la responsabilidad contractual un contenido que no se deduce de la sola lectura de los artículos del Código.

Así las cosas, se tienen jurisprudencialmente establecidos que los requisitos para que se responsabilidad contractual son; a) *Un contrato válido.* b) *Un hecho imputable al deudor contractual (una falta o culpa).* c) *Una relación de causalidad entre el hecho imputable al deudor y el daño (relación de causa a efecto).*

Así mismo, ocurre con la responsabilidad civil extracontractual, es necesaria la prueba de la culpa, a cargo del actor.

*"(...) al médico habrá que probarle la culpa en el incumplimiento de sus obligaciones. Pero además de esa alusión teórica, el Tribunal fundamenta su afirmación según la cual la culpa del médico no se presume, con otros dos argumentos, a saber, el de que la obligación que este profesional adquiere es de medios y no de resultado y que la actividad que él realiza es aleatoria.*  
**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA- SALA DE CASACIÓN CIVIL - Magistrado Ponente: Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS - Bogotá, D.C., cuatro (4) de abril de dos mil uno (2001). - Ref.: Expediente No. 6436."**

Así las cosas, tenemos que deberá ser la parte demandante quien allegue el debido soporte sustentando la culpabilidad médica pretendida, apartándose de las eventualidades que se llegaren a presentar en el acto médico, estipulando que la jurisprudencia ha determinado que la práctica de la medicina se resume al cumplimiento de medios para procurar por la salud de los pacientes, sin llegar a concluir y exigir, que esta práctica debe ser garantizada a través de resultados.

276

### **1.10. EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Ruego a su señoría, se reconozca cualquier otra excepción que se encuentre debidamente probada al momento de emitir el pronunciamiento de fondo dentro del proceso que nos ocupa.

### **V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS:**

#### **POR LA PARTE DEMANDANTE**

##### A LAS PRUEBAS DOCUMENTAL APORTADAS

Acojo las pruebas documentales aportadas por la parte actora en el proceso, en el valor legal que le fuere reconocido por el despacho.

##### A LOS OFICIOS

Me acojo parcialmente, en el entendido que la CORPORACION IPS SALUDCOOP, se encuentra en proceso de LIQUIDACION, así las cosas, no tienen la custodia del registro clínico, que paso a manos de la nueva administración de las sedes hospitalarias en debate.

##### DEL DICTAMEN PERICIAL

No se acoge la solicitud, ni el decreto y práctica del mismo, toda vez, que no se aplican con relación al aporte del dictamen;

*"ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.*

*El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado.*

*"ARTÍCULO 228. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN. La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones. Estas deberán realizarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento. En virtud de la anterior*

solicitud, o si el juez lo considera necesario, citará al perito a la respectiva audiencia, en la cual el juez y las partes podrán interrogarlo bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen. La contraparte de quien haya aportado el dictamen podrá formular preguntas asertivas e insinuantes. Las partes tendrán derecho, si lo consideran necesario, a interrogar nuevamente al perito, en el orden establecido para el testimonio. Si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor.

Si se excusa al perito, antes de su intervención en la audiencia, por fuerza mayor o caso fortuito, el juez recaudará las demás pruebas y suspenderá la audiencia para continuarla en nueva fecha y hora que señalará antes de cerrarla, en la cual se interrogará al experto y se surtirán las etapas del proceso pendientes. El perito solo podrá excusarse una vez.

Las justificaciones que por las mismas causas sean presentadas dentro de los tres (3) días siguientes a la audiencia, solo autorizan el decreto de la prueba en segunda instancia, si ya se hubiere proferido sentencia. Si el proceso fuera de única instancia, se fijará por una sola vez nueva fecha y hora para realizar el interrogatorio del perito.

En ningún caso habrá lugar a trámite especial de objeción del dictamen por error grave.

**PARÁGRAFO.** En los procesos de filiación, interdicción por discapacidad mental absoluta e inhabilitación por discapacidad mental relativa, el dictamen podrá rendirse por escrito.

En estos casos, se correrá traslado del dictamen por tres (3) días, término dentro del cual se podrá solicitar la aclaración, complementación o la práctica de uno nuevo, a costa del interesado, mediante solicitud debidamente motivada. Si se pide un nuevo dictamen deberán precisarse los errores que se estiman presentes en el primer dictamen."

### A LOS DECLARACIONES TESTIMONIALES

Me opongo a estas solicitudes, no se cumplen con los requisitos del artículo 212 del Código General del Proceso; "Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba". "El juez podrá limitar la recepción de los testimonios cuando considere suficientemente esclarecidos los hechos materia de esa prueba, mediante auto que no admite recurso". (negrilla fuera de texto)

Sin embargo, de decretarse se asistirá a la audiencia de los testigos solicitados por la parte demandante el día y hora que el Despacho determine, de igual manera respetuosamente pedimos se nos otorgue el derecho de **interrogar** y **contrainterrogarlos** en la diligencia procesal.

### A LAS DECLARACIONES DE PARTE -INTERROGATORIO DE PARTE

Se asistirá a la audiencia donde se citen a los galenos solicitados por la parte demandante el día y hora que el Despacho determine, si así lo decretare, de igual manera respetuosamente pedimos se nos otorgue el derecho de **contrainterrogarlos** en la diligencia procesal.

277

**POR LA PARTE DEMANDADA (CAFESALUD E.P.S S. A.)**

Me permito aportar lo siguiente;

INTEREROGATORIO DE PARTE

Que formularé el día y hora que señalare el despacho a los profesionales de la salud llamados en integrar el contradictorio por pasiva.

DOCUMENTAL

1. Pantallazo de información FOSYGA BUDA muestra afiliado SERGIO ANDRES BAUTISTA GIL en la base de datos única, recuperado de; <http://www.fosyga.gov.co/Consultas/Afiliados>
2. Pantallazo de información FOSYGA BUDA muestra afiliado DIANA PATRICIA PEÑA como BENEFICIARIA en la base de datos única, recuperado de; <http://www.fosyga.gov.co/Consultas/Afiliados>

DICTAMEN PERICIAL

Para determinar el correcto proceder tanto de mi representada y la atención de las IPS de la red prestadora y los procedimientos realizados en la humanidad del paciente, solicito a su respetado Despacho decretar la práctica de un dictamen pericial que deberá ser absuelto por profesionales de la salud con especialidad en **NEUROLOGIA** adscritos a la entidad que el despacho decidiere que su Despacho considere.

La anterior solicitud, entendiendo que por la disposición legal no tenemos custodia del registro clínico, y así las cosas no tenemos la posibilidad de tener el insumo para aportar el dictamen en este momento procesal, que adicione el siguiente:

1. Cual fue el cuadro clínico por el cual consultó el paciente para el día 14 de diciembre de 2014? Cuales eran sus posibilidades diagnósticas? De acuerdo con su edad debían considerarse otras patologías? Cual debió ser la conducta médica? Cual fue la conducta médica observada?
2. Cual fue el cuadro clínico por el cual consultó el paciente para el día 15 de diciembre de 2014? Cuales eran sus posibilidades diagnósticas? Cual fue la conducta médica observada?
3. Cual fue el cuadro clínico por el cual consultó el paciente para el día 17 de diciembre de 2014? Cuales eran sus posibilidades diagnósticas? Cual fue la conducta médica observada?

Me reservo el derecho de aportar un cuestionario para el interrogatorio a realizar al perito designado por su Despacho, en la respectiva diligencia o en la oportunidad procesal correspondiente.

279

## VI. ANEXOS

1. Poder conferido para representación judicial.
2. El contenido mencionado en el acápite de pruebas documentales.

## VII. NOTIFICACIONES

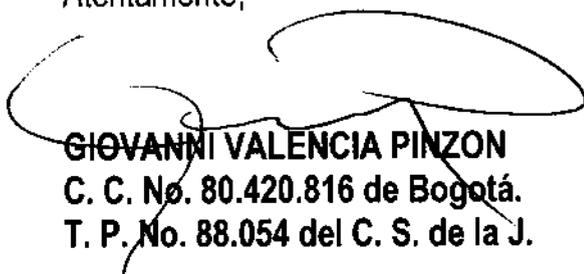
El suscrito las recibirá en la secretaria de su despacho, o en el correo electrónico [correo@bolivaryvalenciaasociados.com](mailto:correo@bolivaryvalenciaasociados.com), o en la Calle 127 D # 70 F – 09 de la Ciudad de Bogotá.

La parte demandada recibirá en la CALLE 73 N° 11-66 de la ciudad de Bogotá.

La parte demandante recibirá notificaciones en la dirección indicada con el escrito de demanda.

Del Señor Juez.

Atentamente;

  
**GIOVANNI VALENCIA PINZON**  
C. C. No. 80.420.816 de Bogotá.  
T. P. No. 88.054 del C. S. de la J.

El anterior ESCRITO DE ~~EXCUTUM~~ i presenta u  
EN TIEMPO; queda en traslado y a di sión de a  
contraparte por el término legal de (5) . Se fija  
en lista hoy 4 AGO. 2021 las 8 a. m.  
Corre el traslado los días 05, 06, 07, 10, 11 de agosto de 2021

Secretario 