

MEMORIAL ALLEGÓ CONTESTACIÓN - 760013103011-2022-00149-00

Hugo Armando Paez Gonzalez <paezgonzalezabogado@gmail.com>

Mar 19/07/2022 12:04 PM

Para: abcm.notificacionesjudiciales@gmail.com

<abcm.notificacionesjudiciales@gmail.com>;oscarmarinoapozaabogado@gmail.com

<oscarmarinoapozaabogado@gmail.com>;smobonaga@clinicaversalles.com.co

<smobonaga@clinicaversalles.com.co>;Juzgado 11 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali

<j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señor

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO

CALI – VALLE DEL CAUCA

REFERENCIA:

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL

DEMANDANTES: ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS Y OTROS

DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTROS.

RADICACIÓN No. 760013103011-2022-00149-00

PJ-2767

*****MEMORIAL ALLEGÓ CONTESTACIÓN*****

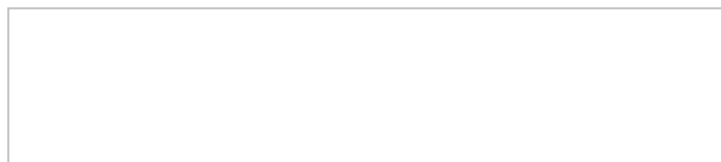
HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.550.482 de Zipaquirá y portador de la tarjeta profesional No. 179.110 del C. S. J., actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA EPS S.A., por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito allegar los siguientes documentos:

1. Contestación demanda
2. Poder para actuar
3. Documentos de identidad y tarjeta profesional del suscrito.
4. Certificado de existencia y representación legal
5. Pruebas documentales de la contestación de la demanda (2 archivos)
6. Llamamiento en garantía
7. Contrato de prestación de servicios fundamento del llamamiento en garantía.

Los anteriores documentos se enviarán al correo del despacho y los mencionados en la demanda, excepto Clínica Los Remedios que es una dirección WEB.

Favor confirmar la recepción a satisfacción de estos documentos

Con toda atención,



HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ

Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.

C.C. 80.550.482 de Zipaquirá.

22/7/22, 17:23

Correo: Juzgado 11 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali - Outlook

T.P. 179.110 del C. S de la J.

MEMORIAL ALLEGÓ CONTESTACIÓN - 760013103011-2022-00149-00

Hugo Armando Paez Gonzalez <paezgonzalezabogado@gmail.com>

Mar 19/07/2022 12:04 PM

Para: abcm.notificacionesjudiciales@gmail.com

<abcm.notificacionesjudiciales@gmail.com>;oscarmarinoapozaabogado@gmail.com

<oscarmarinoapozaabogado@gmail.com>;smobonaga@clinicaversalles.com.co

<smobonaga@clinicaversalles.com.co>;Juzgado 11 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali

<j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señor

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO

CALI – VALLE DEL CAUCA

**REFERENCIA: PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTES: ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTROS.
RADICACIÓN No. 760013103011-2022-00149-00
PJ-2767**

*****MEMORIAL ALLEGÓ CONTESTACIÓN*****

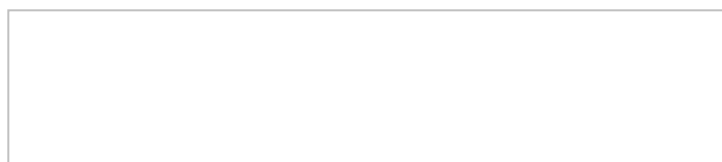
HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.550.482 de Zipaquirá y portador de la tarjeta profesional No. 179.110 del C. S. J., actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA EPS S.A., por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito allegar los siguientes documentos:

1. Contestación demanda
2. Poder para actuar
3. Documentos de identidad y tarjeta profesional del suscrito.
4. Certificado de existencia y representación legal
5. Pruebas documentales de la contestación de la demanda (2 archivos)
6. Llamamiento en garantía
7. Contrato de prestación de servicios fundamento del llamamiento en garantía.

Los anteriores documentos se enviaran al correo del despacho y los mencionados en la demanda, excepto Clínica Los Remedios que es una dirección WEB.

Favor confirmar la recepción a satisfacción de estos documentos

Con toda atención,



HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ
Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.
C.C. 80.550.482 de Zipaquirá.

22/7/22, 17:22

Correo: Juzgado 11 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali - Outlook

T.P. 179.110 del C. S de la J.

Señores:
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO
CALI – VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

Referencia: Proceso: **RESPONSABILIDAD CIVIL**
Demandante: **ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS Y OTROS**
Demandado: **NUEVA EPS S.A. Y OTROS**
Expediente: **2022-00149**
PJ- 2767

ADRIANA JIMÉNEZ BÁEZ, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de **Nueva Empresa Promotora de Salud - NUEVA EPS S.A.** con NIT 900.156.264 – 2 y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara de Comercio que se anexa con este poder, con el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **HUGO ARMANDO PAÉZ GONZÁLEZ**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.550.482 de Zipaquirá, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 179.110 del CSJ, para que en nombre y representación de la Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. - NUEVA EPS S.A., asuma la defensa judicial dentro del proceso de la referencia.

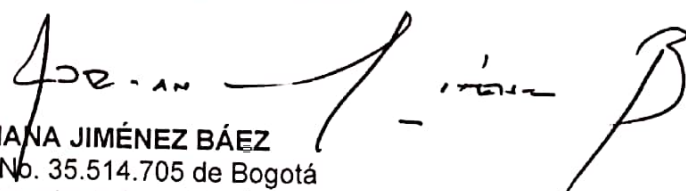
De conformidad con lo previsto en el Decreto 806 de junio 4 de 2020, informo al Despacho que el correo electrónico del apoderado es:

HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ

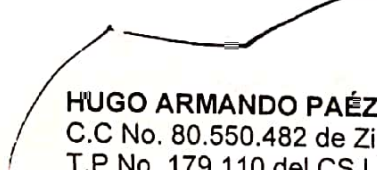
paezgonzalezabogado@gmail.com

Mi apoderado queda facultado para notificarse, interponer recursos, conciliar, transigir, recibir, desistir, sustituir y reasumir el presente poder y general con todas las facultades que la Ley reconoce para actuar a favor de los legítimos intereses de mi representada.

El presente poder se remite a través del correo electrónico secretaria.general@nuevaeps.com.co, el cual es el registrado en el certificado de existencia y representación legal de la Empresa.


ADRIANA JIMÉNEZ BÁEZ
C.C. No. 35.514.705 de Bogotá
Representante Legal Suplente

Acepto el poder conferido,


HUGO ARMANDO PAÉZ GONZÁLEZ
C.C No. 80.550.482 de Zipaquirá
T.P No. 179.110 del CSJ


Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A – 66, pliso 2. Teléfono 4193000

www.nuevaeps.com.co

Nueva EPS, gente cuidando gente



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN Y RECONOCIMIENTO

NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

LA NOTARIA 73 DE BOGOTÁ HACE CONSTAR QUE EL PRESENTE DOCUMENTO FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR JIMENEZ BAEZ ADRIANA QUIEN EXHIBIÓ LA CC 35514705 Y DECLARÓ QUE LA FIRMA Y HUELLA QUE APARECEN EL PRESENTE DOCUMENTO SON SUYAS Y QUE EL CONTENIDO DEL MISMO ES CIERTO.

viernes, 15 de julio de 2022
BOGOTÁ D.C.



[Handwritten signatures and marks]



Adrian B

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **80.550.482**

PAEZ GONZALEZ

APELLIDOS

HUGO ARMANDO

NOMBRES

Hugo A. Paez G
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1985**

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-NOV-2003 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-1534000-01006402-M-0080550482-20180515

0061183744A 1

9904329881

REGISTRO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

287881

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

179110

Tarjeta No.

27/04/2009

Fecha de
Expedición

03/04/2009

Fecha de
Grado

**HUGO ARMANDO
PAEZ GONZALEZ**

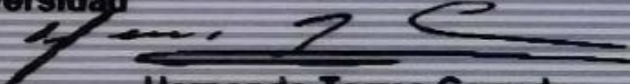
80550482

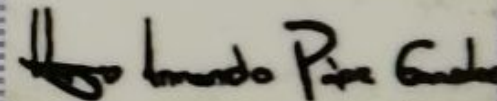
Cedula

CUNDINAMARCA
Consejo Seccional

CATOLICA DE COLOMBIA
Universidad




Hernando Torres Corredor
Presidente Consejo Superior de la Judicatura


Hugo Armando Paez Gonzalez

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**

Señor
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO
CALI – VALLE DEL CAUCA

REFERENCIA: PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTES: ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS Y
OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTROS.
RADICACIÓN No. 760013103011-2022-00149-00
PJ-2767

*****CONTESTACIÓN DE DEMANDA *****

HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.550.482 de Zipaquirá y portador de la tarjeta profesional No. 179.110 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA EPS S.A., por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito dar contestación de la demanda presentada ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS Y OTROS, conforme las siguientes consideraciones:

OPORTUNIDAD PARA LA CONTESTACIÓN

Notificado este extremo procesal y corriendo el término de traslado de 20 días, me encuentro dentro de la oportunidad procesal para presentar la contestación respectiva, **sin embargo, por haber tiempo faltante, me reservo la posibilidad de adicionar la presente contestación siempre y cuando se presente dicho documento dentro del término legal concedido.**

CONSIDERACIONES PRELIMINARES A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

DIFERENCIACIÓN ENTRE OBLIGACIONES DE LA E.P.S. Y LA I.P.S.

Las situaciones que engloban la demanda que nos ocupa, en principio tiene un error fundamental, dado que la parte actora no tiene en cuenta las funciones dadas por la Ley las EPS, y en general a cada uno de los partícipes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que en la mayoría de los casos confunden la prestación del servicio de salud, con la del aseguramiento y promoción del servicio de salud.

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

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

Ante esta definición y determinación de funciones dadas por la ley, se debe ver si la entidad demandada cumplió o no las funciones que por delegación legal tiene, y no endilgar, como se hace en este caso particular, responsabilidades que por su naturaleza y función son propias de otro tipo de entidades o personas, como las IPS donde se hubiera desarrollado el tratamiento médico, o los errores que, de haber existido, le fueran imputables a los médicos de manera directa en virtud de la LEX ARTIS.

CONSIDERACIONES PRELIMINARES A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

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

Las situaciones que engloban la demanda que nos ocupa, en principio tiene un error fundamental, dado que la parte actora no tiene en cuenta las funciones dadas por la Ley las EPS, y en general a cada uno de los partícipes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que en la mayoría de los casos confunden la prestación del servicio de salud, con la del aseguramiento y promoción del servicio de salud.

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

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

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

Adicionalmente y para ser tenido en cuenta por el Despacho, el Consejo de Estado en su jurisprudencia ha precisado que la obligación de seguridad y deber de cuidado y vigilancia asumida por los hospitales en relación con sus pacientes, abarca aspectos distintos del servicio médico propiamente dicho y por lo mismo debe ser garantizado con diligencia y cuidado por los entes hospitalarios, siendo que la responsabilidad que se deriva de tales actos se encuentra en cabeza de los hospitales, clínicas y su personal, de manera directa; no siendo posible trasladarla a terceros intervinientes dentro del SGSSS.

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

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

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

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

B. INADECUADA UTILIZACIÓN DE LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DE PERJUICIOS.

El ordenamiento jurídico, se ha encargado de establecer diferentes figuras jurídicas para aquellos eventos en los cuales las relaciones entre los particulares o la administración generan algún tipo de anomalía, cada acción busca cumplir con un fin específico, así como cada acción tiene una naturaleza jurídica determinada, en el presente proceso se puede visualizar como los demandantes intentan dar a la acción indemnizatoria un carácter diferente al que representa su esencia-naturaleza.

La Honorable Corte Constitucional ha sido clara en establecer el objeto y alcance de la acción indemnizatoria, es así como en sentencia de constitucionalidad C-242-2012, explica, define y tipifica su alcance de la siguiente forma:

“La acción indemnizatoria, tiene por objeto la reparación de los daños ocasionados por la vulneración de derechos de carácter subjetivo susceptibles de valoración patrimonial”

Es inadmisibles entonces, que para el presente proceso los demandantes soliciten sumas de por sí desproporcionadas, buscando de manera irresponsable, adquirir algún tipo de provecho económico como consecuencia de la actuación del equipo médico.

Cabe recordar a los demandantes que la acción indemnizatoria busca en principio, poner a la víctima en una situación igual a la que se encontraría de no haberse presentado el hecho generador del daño, sin embargo, en eventos en los cuales poner a la víctima en dicha posición se haga fácticamente imposible, el juez podrá otorgar un valor económico basado en las pruebas que se alleguen al proceso, para así brindar a la víctima la certeza de ser indemnizada.

Por lo anterior, a excepción de los daños patrimoniales debidamente probados, se considera que la pretensión de los demandantes es inadecuada, exagerada y se sustenta en el deseo de los demandantes de obtener un provecho económico injustificado.

Teniendo en cuenta lo anterior y al hacer la precisión de que NO existió error médico en el presente caso.

OBJECCION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

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

El Artículo 206 del Código General del Proceso establece lo siguiente:

“Artículo 206. Juramento estimatorio. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento”

Es importante precisar, como ya se hizo en el acápite de las consideraciones preliminares, que la acción de indemnización de perjuicios o indemnizatoria, no fue delimitada y establecida por el legislador para que se usara como instrumento para enriquecer a los demandantes, su naturaleza es sumamente clara, en procura de poner a la víctima en un estado igual al que se encontraba antes de que ocurriera el hecho dañoso.

Al respecto, en sentencia emitida por la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, M.P. Dr. César Julio Valencia Copete, de fecha 13 de mayo de 2008, se indicó lo siguiente:

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

Y finalmente debe tenerse en cuenta que NO están demostrados los perjuicios alegados, la cuantía solicitada desborda cualquier lógica; la actividad de la E.P.S. demandada no es influyente en el resultado, ya que en ningún momento se opuso a hacer el tratamiento requerido, tampoco demoró, negó o desautorizó, procedimientos requeridos, por el contrario la EPS atendió todos y cada uno de los requerimientos del paciente de manera oportuna y con criterio de calidad, cosa distinta es que el resultado no haya sido el esperado, pero debe tenerse en cuenta además, que la actividad médica no es desarrollada por la EPS por su misma naturaleza, sino por la IPS y el cuerpo médico que atendió al paciente, de donde hasta ahora se deducen excepciones que se desarrollaran más adelante como el hecho de tercero, lo que genera de plano ruptura del nexo causal por estos acontecimientos.

Solicito tener en cuenta para la objeción del juramento estimatorio las pruebas documentales aportadas con esta contestación y:

- 1. Citar al señor CESAR LOT ABADIA SAAAVEDRA perito financiero para que sustente el dictamen aportado sobre los perjuicios materiales.**

Además, deberá tenerse como prueba para esta objeción todas aquellas que se recauden a lo largo de lo actuado y que sean medio eficaz para consolidar mi argumento.

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: NO ME CONSTA, deberá probarse en debida forma (prueba documental aportada) ya que, al ser un hecho de terceros, no me puedo pronunciar.

AL HECHO SEGUNDO: NO ME CONSTA, deberá probarse en debida forma (prueba documental aportada) ya que, al ser un hecho de terceros, no me puedo pronunciar.

AL HECHO TERCERO: ES CIERTO.

AL HECHO CUARTO: todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a MATHIAS RUIZ GONZALEZ ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la

mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte la historia o historias clínicas del paciente MATHIAS RUIZ GONZALEZ, están en manos de la IPS que atendió a la paciente, en consecuencia el sitio donde de manera única y privilegiada debe reposar la HISTORIA CLÍNICA de los pacientes y afiliados, esto es LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPS y no en las EPS. Sobre el particular basta con observar lo señalado en la ley 23 de 1981, sentencia de la H. Corte Constitucional T- 413 de 1993, M.P. Doctor Carlos Gaviria Díaz, Resolución 1995 de 1999 de la Supersalud:

“ARTICULO 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.”

Resolución 2321 del 2011 por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sector Salud y el acuerdo 007 de 1994 del Archivo General de la Nación concerniente con la obligatoriedad de prácticas de archivo de documentación obligatorias para las instituciones prestadoras de salud.

AL HECHO QUINTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento, personal tratante, manifestaciones hechas al paciente y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al menor MATHIAS RUIZ GONZALEZ, ya que estas situaciones deben estar plasmadas en la historia clínica y la misma no se encuentra bajo la custodia de **NUEVA E.P.S. S.A.**, por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO SEXTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento, personal tratante, manifestaciones hechas al paciente y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al menor MATHIAS RUIZ GONZALEZ, ya que estas situaciones deben estar plasmadas en la historia clínica y la misma no se encuentra bajo la custodia de **NUEVA E.P.S. S.A.**, por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

Sin embargo, se aclara que las consultas homeopáticas NO SON CUBIERTAS por el plan de beneficios en salud, por tanto, NUEVA EPS S.A, no asume responsabilidad alguna por atenciones, medicamentos, y demás procedimientos realizados bajo consultas externas al plan de beneficios en salud, teniendo en cuenta que estas pueden alterar el curso normal del tratamiento médico cubierto por NUEVA EPS S.A.

AL HECHO SEPTIMO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento, personal tratante, manifestaciones hechas al paciente y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al menor MATHIAS RUIZ GONZALEZ, ya que estas situaciones deben estar plasmadas en la historia clínica y la misma no se encuentra bajo la custodia de **NUEVA E.P.S. S.A.**, por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

Sin embargo, se aclara que las consultas homeopáticas NO SON CUBIERTAS por el plan de beneficios en salud, por tanto, NUEVA EPS S.A, no asume responsabilidad alguna por atenciones, medicamentos, y demás procedimientos realizados bajo consultas externas al plan de beneficios en salud, teniendo en cuenta que estas pueden alterar el curso normal del tratamiento médico cubierto por NUEVA EPS S.A.

AL HECHO OCTAVO: NO ME CONSTA, por no conocer las características, propiedades y posología del medicamento denominado certirizina por ende no me puedo manifestar de lo manifestado en este hecho y deberá ser un especialista quien determine si existe nexo causal entre el suministro del medicamento y la lamentable muerte del menor.

AL HECHO NOVENO: NO ES CIERTO, que exista responsabilidad alguna por parte de NUEVA EPS S.A, tal como se expresa en el hecho noveno, teniendo en cuenta que todos los procedimientos y actuaciones realizadas al paciente fueron oportunas y acordes a la lex artis y **según la literatura médica la dosis pediátrica del medicamento certirizina, no pudo enmascarar los síntomas de una infección tan severa que es la causa eficiente de la muerte del menor.**

AL HECHO DÉCIMO: NO ME CONSTA, y remito en su integridad a lo respondido en el hecho séptimo de esta contestación, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento, personal tratante, manifestaciones hechas al paciente y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al menor MATHIAS RUIZ GONZALEZ, ya que estas situaciones deben estar plasmadas en la historia clínica y la misma no se encuentra bajo la custodia de **NUEVA E.P.S. S.A.**, por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, y remito en su integridad a lo respondido en el hecho séptimo de esta contestación, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento, personal tratante, manifestaciones hechas al paciente y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al menor MATHIAS RUIZ GONZALEZ, ya que estas situaciones deben estar plasmadas en la historia clínica y la misma no se encuentra bajo la custodia de **NUEVA E.P.S. S.A.**, por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, y remito en su integridad a lo respondido en el hecho séptimo de esta contestación, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento, personal tratante, manifestaciones hechas al paciente y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al menor MATHIAS RUIZ GONZALEZ, ya que estas situaciones deben estar plasmadas en la historia clínica y la misma no se encuentra bajo la custodia de **NUEVA E.P.S. S.A.**, por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO ES CIERTO, que exista responsabilidad alguna por parte de NUEVA EPS S.A, tal como se expresa en el hecho noveno, teniendo en cuenta que todos los procedimientos y actuaciones realizadas al paciente fueron oportunas y acordes a la lex artis y **según la literatura médica la dosis pediátrica del medicamento certirizina, no pudo enmascarar los síntomas de una infección tan severa que es la causa eficiente de la muerte del menor.**

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO ES UN HECHO, es una manifestación personal de la parte actora, que sí bien hace parte del objeto del litigio, no puedo pronunciarme al respecto.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO ME CONSTA, debido a que la necropsia no fue realizada por mi mandante, no obstante, el documento idóneo deberá ser aportado y decretado como prueba.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO ME CONSTA, debido a que la necropsia no fue realizada por mi mandante, no obstante, el documento idóneo deberá ser aportado y decretado como prueba.

Sin embargo, en la mencionada descripción de los principales hallazgos de la necropsia, plasmados en este hecho, se reporta la aparición de meningitis aguda purulenta, **CUYA SINTOMATOLOGÍA NO PUDO SER ENMASCARADA POR EL MEDICAMENTO**

CETIRIZINA, pues la meningitis aguda según la literatura médica está causada por una bacteria, siendo esta una grave inflamación de aparición rápida de las capas de tejido que cubren el encéfalo y la médula espinal (**meninges**) y del espacio que contiene el líquido localizado entre las **meninges** (espacio subaracnoideo).

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO ES UN HECHO, es una manifestación personal de la parte actora, que sí bien hace parte del objeto del litigio, no puedo pronunciarme al respecto.

Sin embargo, **NO ES CIERTO**, que exista responsabilidad alguna por parte de **NUEVA EPS S.A.**, tal como se expresa en el hecho decimo séptimo, teniendo en cuenta que todos los procedimientos y actuaciones realizadas al paciente fueron oportunas y acordes a la *lex artis* y según la literatura médica la dosis pediátrica del medicamento cetirizina, no pudo enmascarar los síntomas de una infección tan severa.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO ES UN HECHO, es una manifestación personal de la parte actora, que sí bien hace parte del objeto del litigio, no puedo pronunciarme al respecto.

Sin embargo, **NO ES CIERTO**, que exista responsabilidad alguna por parte de **NUEVA EPS S.A.**, tal como se expresa en el hecho decimo octavo, teniendo en cuenta que todos los procedimientos y actuaciones realizadas al paciente fueron oportunas y acordes a la *lex artis* y según la literatura médica la dosis pediátrica del medicamento cetirizina, no pudo enmascarar los síntomas de una infección tan severa.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: ES CIERTO, sin embargo, esto es una carga procesal que tienen los demandantes para acceder a la jurisdicción.

AL HECHO VIGÉSIMO: NO ES UN HECHO, esto es una carga procesal que tienen los demandantes para acceder a la jurisdicción.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones del demandante ya que no existe fundamento jurídico o factico alguno que pueda conllevar responsabilidad en relación a los hechos que se indican en el libelo de la demanda, en el entendido que **NUEVA E.P.S. S.A.** cumple a cabalidad con sus obligaciones como entidad promotora de salud, poniendo a disposición del menor MATHIAS RUIZ GONZALEZ, (Q.E.P.D), todo su personal técnico y administrativo, adicionalmente autorizó oportuna y eficazmente todos los procedimientos requeridos, por lo tanto **NUEVA E.P.S. S.A.** no es responsable ya que actuó dentro de sus obligaciones con criterio de efectividad y oportunidad, no existe prueba alguna que esta entidad haya negado o retardado, omitido cualquier solicitud hecha con el fin de brindar la atención necesaria a la paciente, o hubiera tenido injerencia en los hechos que fundan esta demanda, por lo tanto no hay actuación positiva o negativa de **NUEVA E.P.S. S.A.** que pueda ser orientada como causa eficiente del presunto daño que se pretende imputar tanto al cuerpo médico como a la E.P.S del afiliado.

Del mismo modo, NO existe nexo de causalidad entre la actuación de mi representada judicial y las afirmaciones dadas por el apoderado actor que conllevaron al desafortunado deceso del menor MATHIAS RUIZ GONZALEZ, (Q.E.P.D), pues la dosis pediátrica del medicamento cetirizina, no pudo enmascarar los síntomas de una infección tan severa.

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

1. **NUEVA EPS S.A.** cumple con sus obligaciones contractuales para con el paciente, accediendo y aprobando todas y cada uno de los requerimientos solicitados por la IPS tratante.
2. Siendo **NUEVA EPS S.A.** una entidad con funciones específicas en el SGSSS, esta no es responsable dentro del sistema de seguridad social de salud de diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados, ya que esta contrata a

las IPS, para que sean estas últimas quienes cumplan tales obligaciones, a través de personal debidamente capacitado para ello, sin que exista vinculación vertical alguna entre NUEVA EPS. S.A. y las IPS CONTRATADAS.

3. Existen roles que cada uno de los partícipes en la prestación del servicio de salud (EPS, IPS, cuerpo médico y de enfermería, farmacias etc), cumple dentro de la organización de la prestación del servicio, y cada uno de estos partícipes es responsable de la actividad que le es propia, por ello no puede generalizarse la responsabilidad de un resultado a todos los partícipes, sino que dicha responsabilidad debe ser analizada en la medida que la acción u omisión corresponda a una actividad propia de cada uno de los partícipes.
4. NUEVA EPS S.A. al cumplir de manera eficiente y oportuna con su rol de aseguradora, así se rompe el nexo de causalidad sobre la responsabilidad endilgada, luego si su actividad no fue la causa eficiente del resultado, su responsabilidad se circunscribe a que se dé una negativa en la prestación de un servicio, lo que definitivamente no se presenta en este caso, por el contrario se pone a disposición del paciente todo un andamiaje para obtener un resultado positivo, con lo que cumple su función a cabalidad, cosa distinta es el resultado.
5. Se observa en la relación de hechos y de perjuicios perseguidos, que pretende una serie de indemnizaciones que no guardan relación alguna con el objeto mismo de la demanda, pretendiendo obtener un beneficio económico, sin demostrar la causalidad entre cada una de las pretensiones

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

OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

El Artículo 206 del Código General del Proceso establece lo siguiente:

“Artículo 206. Juramento estimatorio.

*Quien pretenda el **reconocimiento de una indemnización**, compensación o el pago de frutos o mejoras, **deberá estimarlo razonadamente** bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

Es importante precisar, como ya se hizo en el acápite de las consideraciones preliminares, que la acción de indemnización de perjuicios o indemnizatoria, no fue delimitada y

establecida por el legislador para que se usara como instrumento para enriquecer a los demandantes, su naturaleza es sumamente clara, en procura de poner a la víctima en un estado igual al que se encontraba antes de que ocurriera el hecho dañoso, **DE NO DECLARARSE PROBADAS LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA DEBERA DARSE APLICACIÓN A LA SANCION ESPITULADA EN EL ATIRUCLO ANTERIORMENTE SEÑALADO.**

Al respecto, en sentencia emitida por la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, M.P. Dr. César Julio Valencia Copete, de fecha 13 de mayo de 2008, se indicó lo siguiente:

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

Solicito tener en cuenta para la objeción del juramento estimatorio las pruebas documentales aportadas con esta contestación y:

1. Citar al señor CESAR LOT ABADIA SAAAVEDRA perito financiero para que sustente el dictamen aportado sobre los perjuicios materiales.

Además, deberá tenerse como prueba para esta objeción todas aquellas que se recauden a lo largo de lo actuado y que sean medio eficaz para consolidar mi argumento.

Y finalmente debe tenerse en cuenta que NO están demostrados los perjuicios alegados, la cuantía solicitada desborda cualquier lógica; la actividad de la E.P.S. demandada no es influyente en el resultado, ya que en ningún momento se opuso a hacer el tratamiento requerido, tampoco demoró, negó o desautorizó, procedimientos requeridos, por el contrario la EPS atendió todos y cada uno de los requerimientos del paciente de manera oportuna y con criterio de calidad, cosa distinta es que el resultado no haya sido el esperado, pero debe tenerse en cuenta además, que la actividad medica no es desarrollada por la EPS por su misma naturaleza, sino por la IPS y el cuerpo médico que atendió al paciente, de donde hasta ahora se deducen excepciones que se desarrollaran más adelante como el hecho de tercero, lo que genera de plano ruptura del nexo causal por estos acontecimientos.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

La responsabilidad tiene como elementos constitutivos los siguientes, a) un hecho o una conducta culpable o riesgosa; b) un daño o perjuicio concreto a alguien; y c) el nexo causal entre los anteriores supuestos.

Así es aceptado por la doctrina y la jurisprudencia, tal como se establece en la sentencia 022 de 22 de febrero de 1995, donde reiteró que de acuerdo con *"la doctrina sobre la cual descansa sin duda el artículo 2341 del C.C., se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclame a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (...)"* (G.J. Tomos CLII, pág. 108, y CLV, pág. 210)"(Expediente No.4345, M. P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

Determinados los elementos de la responsabilidad se debe determinar si existen en el mundo fáctico y jurídico los tres elementos constitutivos de responsabilidad atribuible a los partícipes el presunto hecho dañoso, o si por el contrario se evidencia, como en efecto sucede, que hay carencia de alguno de ellos, **RESPECTO DE LA DEMANDADA A NUEVA**

EPS S.A. eliminándose así la responsabilidad alegada, es el caso de la RUPTURA DEL NEXO CAUSAL entre el hecho o conducta dañosa y el perjuicio o daño concreto.

Entre la acción dañosa y el daño como tal debe existir un nexo de causalidad, lo que implica una relación causa efecto, pero los hechos generadores del daño alegado deben provenir del agente al que se le imputa la responsabilidad, es así que de contera se concluye que no puede imputarse responsabilidad alguna cuando el hecho alegado como dañoso es producido por fuerza mayor, caso fortuito, **hecho de un tercero** o condiciones propias de la patología presentada.

El elemento nexo de causalidad

Una vez establecida la existencia de un daño, es necesario para que se pueda hablar de responsabilidad, pasar al elemento *nexo de causalidad*, en este orden de ideas la relación de causalidad esta llamada a establecer la relación causa efecto en una circunstancia determinada, esto es la causalidad va encaminada a determinar el POR QUE de las cosas esto es establecer qué o quién ocasionó determinada consecuencia, cuál fue la *causa*, *origen* o *génesis* por la cual sucedió esto y no lo otro.

En relación con este tema se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que: *“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son ‘consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento’. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. El que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un ‘delito o culpa’ –es decir, de acto doloso o culposo– hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido ‘daño a otro’.”*

De tal manera que puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

El objetivo que se busca entonces, con la carga que se impone de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona, natural o jurídica, y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consecuente (efecto).

NO existe nexo de causalidad entre las afirmaciones dadas por el apoderado actor y las desafortunadas consecuencias que padeció el paciente, ya que estas se deben a las complicaciones inherentes al accidente presentado, su edad y el avance de las patologías presentadas.

¿PERO CUAL ES LA CONDUCTA DE LA EPS?

Revisado el caso en discusión, la entidad Nueva EPS S.A. cumplió con su responsabilidad de brindar al usuario el acceso a los servicios de salud en entidades acreditadas, reconocidas legalmente, debidamente facultadas para ofrecer la atención médica.

A. Autorizó todos los tratamientos que requirió el paciente de acuerdo a la disponibilidad existente.

B. A su cargo asumió los tratamientos requeridos por el usuario.

C. Cuando ha requerido otras atenciones en salud, las ha brindado a través de la red hospitalaria.

NO ENCONTRAMOS UNA SOLA DECISIÓN DE NUEVA EPS S.A. QUE CONSTITUYA EL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO SUFRIDO POR LOS DEMANDANTES Y EL HECHO QUE CAUSA EL DAÑO.

Para el caso en concreto, la determinación y comprobación de la relación de causalidad requería la determinación de la conducta que como culposa se requiere para hilar la misma causalidad. Así entonces no se encuentra prueba dentro del recaudo probatorio solicitado que demuestre que la Nueva EPS. S.A. omitió, retardó o cumplió defectuosamente sus obligaciones frente al usuario.

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

Igualmente se garantizó al usuario la prestación del servicio de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 como se verá en las excepciones a plantear.

El hecho dañoso

Los demandantes pretenden endilgar una responsabilidad bajo el instituto de responsabilidad correspondiente a culpa o falla probada por falla en la prestación del servicio.

Respecto de la entidad Nueva EPS S.A. debe ser claro que la culpa probada por la falla médica hace relación expresamente a una actividad médica, que escapa de la órbita de manejo de la EPS.

Sin perjuicio que bajo la teoría de la culpa probada pueda endilgarse responsabilidad alguna a la entidad hospitalaria, en forma alguna puede derivarse de allí responsabilidad de la EPS.

El daño

El daño lo encuadran en la situación de la existencia de las complicaciones por la lesión y patología presentada por el paciente, por una presunta mala práctica médica, sin embargo existen situaciones propias del paciente que pueden llevar a concluir que el daño en sí mismo considerado, devino no de dicha actuación, sino de situaciones particulares, como por ejemplo, las condiciones propias de la patología presentada, en este orden de ideas se debe hacer un análisis sobre el verdadero origen del daño, y junto a este la determinación de los perjuicios de orden material y moral que pretenden los accionantes, en caso contrario se debe dar por sentado que existe una ruptura de nexo de causalidad por hecho propio del paciente, y de esta manera se eliminarían los elementos de la responsabilidad que se persigue con esta acción.

ARGUMENTOS DE DEFENSA DE LA ENTIDAD NUEVA EPS S.A.

La Entidad que represento no reconoce responsabilidad alguna en la desafortunada muerte del paciente al considerar que corresponde al desenlace previsible de su diagnóstico, por lo que propondremos como excepciones las siguientes:

1. **INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE IMPUTABLE A NUEVA EPS S.A.**
2. **INEXISTENCIA DE ERROR MEDICO**
3. **CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES DE LA NUEVA EPS S.A. EN SU CONDICIÓN DE ASEGURADOR.**

4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE NUEVA EPS S.A. POR HECHO DE TERCERO
5. AUSENCIA DE CULPA Y RUPTURA DEL NEXO CAUSAL POR HECHO IMPUTABLE DE MANERA EXCLUSIVA A UN TERCERO.
6. CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A NUEVA EPS Y EL DAÑO ALEGADO.
7. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.
8. CONDICIONES PROPIAS DE LA PATOLOGÍA DEL PACIENTE
9. COBRO DE LO NO DEBIDO
10. EXCEPCIÓN GENÉRICA

1. INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE IMPUTABLE A NUEVA EPS SA.

Es claro también que la mala praxis médica debe ser evidente y no solo valorar la situación por el resultado final (agravamiento del paciente, secuelas, muerte, e.t.c.), ya que esto puede llevar a error en la definición de la existencia o no de responsabilidad por parte del cuerpo médico o cualquier agente del SGSSS, por lo anterior se deben ver varios factores para determinar la existencia de responsabilidad, como los factores internos y externos del paciente (complicaciones inherentes a la patología), gravedad de la patología presentada, pronóstico de recuperación (mal pronóstico), antecedentes del paciente, los resultados del diagnóstico diferencial practicado y en este caso particular la responsabilidad de cada uno de los partícipes en el hecho de acuerdo al esquema del S. G. S. S.

2. INEXISTENCIA DE ERROR MEDICO

En el presenta caso NO existe error médico, ya que como quedara probado en el proceso, la IPS no actuó de forma negligente debido a que atendió al paciente en debida forma y dio cumplimiento a los protocolos respectivos para este tipo de patología (meningitis) y el acto médico practicado, que no existe nexo de causalidad entre el suministro del medicamento al cual le imputan responsabilidad (certirizina) y la muerte del menor.

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

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

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

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

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

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

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

“Ley 100 de 1993

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

1. *Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
2. *Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
3. *Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
4. *Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
5. *Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
6. *Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
7. *Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.*

Ley 1122 de 2007

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

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

a) ASEGURAMIENTO:

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

tránsito (cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.

7. *Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.*

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

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

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

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

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

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

4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE NUEVA EPS S.A. POR HECHO DE TERCERO.

Se argumenta desde dos enfoques

4.1. Inexistencia de responsabilidad de NUEVA E.P.S. S.A. por hecho de tercero (valoración por medicina homeopática)

Inicialmente, se aclara que las consultas homeopáticas NO SON CUBIERTAS por el plan de beneficios en salud, por tanto, **NUEVA EPS S.A.** no asume responsabilidad alguna por atenciones, medicamentos, y demás procedimientos realizados bajo consultas externas al plan de beneficios en salud, teniendo en cuenta que estas pueden alterar el curso normal del tratamiento médico cubierto por **NUEVA EPS S.A.**

4.2. Inexistencia de responsabilidad de NUEVA E.P.S. S.A. por hecho de tercero (atención médica por I.P.S. contratadas)

Ahora bien, el acto médico demandado (atención médica, diagnóstico, cirugía y demás) no fue desplegado por LA NUEVA E.P.S. S.A. La Empresa Promotora de Salud que represento, por ley, no se compromete con sus afiliados a prestar los servicios de salud, su compromiso y obligación legal consiste en garantizar el acceso a los servicios de salud, obligación que cumple a través de una red prestadora de servicios de salud que puede constituir con sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o contratadas. En el presente caso, lo hizo a través de su red de IPS contratada y adicionalmente cada una de ellas (IPS) actúa con absoluta independencia y autonomía bajo su absoluta discrecionalidad científica.

Se incurre en error en la demanda al pretender de la Empresa Promotora de Servicios de Salud, obligaciones que solo le son exigibles al Prestador de Servicios de Salud IPS, entidades que son de naturaleza eminentemente diferentes y en consecuencia el contrato suscrito para la afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud a través de una

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, calidad que en el presente caso ostenta LA NUEVA EPS S.A., no es un contrato de prestación de servicios sino un contrato de afiliación al sistema.

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

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

b) Tampoco es aplicable la responsabilidad solidaria que se deprecia en la demanda por cuanto la solidaridad solo puede tener origen legal o contractual, y legalmente, como ya se vio, no está consagrada, y contractualmente, no es posible pues no existe ningún vínculo jurídico entre el equipo médico o entre cada uno de los integrantes del mismo y mi mandante.

En este caso la **responsabilidad solidaria contractual por parte de la NUEVA E.P.S. S.A. es inexistente**, esto de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1568 del Código Civil el cual en lo pertinente expresa:

“La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley”.

Es necesario resaltar que la solidaridad no se presume, la misma debe ser declarada.

La responsabilidad por el hecho médico y por el hecho institucional, debe ser asumida por quien efectivamente lleva a cabo el acto, que por acción o por omisión haya causado un perjuicio.

Resulta evidente que la responsabilidad de la E.P.S. radica en la escogencia de la red de prestadores de servicios de salud, de la contratación de la I.P.S. habilitadas y de la calidad del servicio, en términos de oportunidad y accesibilidad

Lo mismo no ocurre en torno a la prestación misma del servicio médico, dado que, sobre el acto médico y el acto institucional, no tiene injerencia ni participación.

Por tanto, la responsabilidad de una EPS no puede ir más allá de la declarada y prevista legalmente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La estimación que se efectúe de esas reglas señalará o no la existencia de una responsabilidad, teniendo en cuenta que son insustituibles y de mayor estricto cumplimiento para la neutralización de cualquier imputación en la conducta del médico de la existencia de culpa. (conf. Juan H. Sproviero, Mala Praxis, Buenos Aires, Abeledo-Perrot , 1994, p.181.)”

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

En tal sentido debe tenerse en cuenta que es imprescindible la idoneidad como presupuesto básico de la lex artis, porque en ese caso se excluye la posibilidad de una impericia, que constituye uno de los elementos indispensables para configurar la culpa médica: en una palabra la idoneidad constituye un factor positivo de suficiencia técnica que elimina la posibilidad del factor negativo, cual lo es la impericia que es un desconocimiento de los conocimientos técnicos imprescindibles para llegar a un diagnóstico correcto.

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

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

La omisión de algún elemento trascendental para obtener el diagnóstico correcto puede constituir una conducta culposa y deplorable que en resumidas cuentas implica una responsabilidad del profesional actuante.” (Argumento tomado de Antonio Grille –Uruguay). (Negrilla y resaltado fuera de texto)

5. AUSENCIA DE CULPA y RUPTURA DEL NEXO CAUSAL POR HECHO IMPUTABLE DE MANERA EXCLUSIVA A UN TERCERO.

Esta excepción se propone respecto a NUEVA EPS S.A. como demandada.

De la ausencia de culpa de la Nueva EPS S.A.

El menor MATHIAS RUIZA GONZALEZ, acudió en virtud de su afiliación a la IPS que estaba disponible para la zona en la red de la EPS, y es allí donde se realiza la determinación de la patología que presentaba y su posterior tratamiento que errado o no, se determina de manera clara y contundente, donde NO FUE NUEVA E.P.S. S.A. la que cometió, de haber existido, algún error en ese sentido, (situación que obviamente -debe probar la parte que la alega), sin embargo se demuestra que NUEVA EPS S.A., en el tiempo en que autorizo de acuerdo a la disponibilidad existente, la atención al menor MATHIAS RUIZA GONZALEZ, se hizo en debida forma, sin que se hubiera negado acceso alguno a la atención que requería, esto es, lo se da la mejor atención posible al paciente, nótese en la historia clínica cómo cada uno de los requerimientos del paciente fueron autorizados por NUEVA E.P.S. S.A., cumpliendo con ello sus obligaciones de entidad aseguradora del servicio de salud, luego la responsabilidad por el resultado final no puede ser imputado a actividad positiva o negativa de NUEVA E.P.S. S.A.

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

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

El paciente, menor de edad MATHIAS RUIZ GONZALEZ, NO concurrió a la EPS para que se le prestaran servicios de salud, como erróneamente lo quiere hacer ver el apoderado actor, pues NUEVA EPS S.A. no presta estos servicios; El menor MATHIAS RUIZ GONZALEZ, acudió a la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, en calidad de IPS tratante y en virtud de la afiliación al sistema integral en salud; así queda claro que quien prestó los servicios de salud fue la IPS.

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

Así lo ha dejado claro la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en reciente fallo de la Sección Tercera, con Ponencia de la Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010).

“ (...)

IV.- Las pretensiones de la demanda están llamadas a prosperar y por esa razón la sentencia de primera instancia objeto del recurso de apelación será revocada, por cuanto dentro del proceso se probó la existencia de los elementos constitutivos de falla en el servicio, que resultan determinantes en la producción de la muerte del menor (...).

(...)

En relación con la responsabilidad que se imputa en la demanda a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones - CAPRECOM - debe señalarse que, como se ha indicado anteriormente, la falla en la prestación del servicio se produjo por la carencia de recursos físicos necesarios para una adecuada atención médica que requirió el recién nacido en el Hospital (...), entidad en la que fue asistido el parto de la demandante en virtud de la relación contractual existente entre la entidad promotora de salud (E.P.S) y la institución prestadora del servicio (I.P.S.), sin embargo, de los documentos allegados al proceso se observa claramente que CAPRECOM no intervino, ni directa, ni indirectamente en la producción del hecho dañoso y por esa razón no es posible endilgársele responsabilidad alguna a título de falla en la prestación del servicio, todo lo contrario, se acreditó que la disposición para la atención de la paciente por parte de la (E.P.S) CAPRECOM fue permanente. Por las anteriores razones la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM será absuelta.”

Démonos cuenta cómo se establece en la jurisprudencia anotada que existe límite a la responsabilidad de cada uno de los integrantes del sistema, por lo que no se puede inferir, de manera anticipada que un error u omisión, de haber existido, en el diagnóstico, tratamiento y/o cirugía, post-operatorio del menor MATHIAS RUIZ GONZALEZ, sea imputable de manera inmediata a la EPS a la que estaba afiliado el paciente y menos aun cuando por parte de dicha entidad (para el presente caso NUEVA EPS S.A.), se ha demostrado que se dio la atención necesaria, que no le faltó nada, que se dio la medicina requerida, que son obligaciones de la EPS por medio de las autorizaciones solicitadas para el servicio, con lo cual su obligación está cumplida a cabalidad, lo que necesariamente implica que el actuar de NUEVA EPS S.A. no fue determinante para el resultado, en este caso la desafortunado deceso del menor MATHIAS RUIZ GONZALEZ, de igual manera NUEVA EPS S.A. en ejercicio de sus obligaciones no entorpeció los procedimientos definidos por los médicos, por el contrario brindó el apoyo necesario y no puso traba alguna para la óptima atención del paciente.

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

6. CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A NUEVA EPS S.A. Y EL DAÑO ALEGADO

El ***onus probandi*** (o **carga de la prueba**) expresión latina del principio jurídico que señala quién está obligado a probar un determinado hecho ante los tribunales.

El fundamento del *onus probandi* radica en un viejo aforismo de derecho que expresa que "lo normal se presume, lo anormal se prueba". Por tanto, quien invoca algo que rompe el estado de normalidad, debe probarlo ("*affirmanti incumbit probatio*": a quien afirma, incumbe la prueba). Básicamente, lo que se quiere decir con este aforismo es que la carga o el trabajo de probar un enunciado debe recaer en aquel que rompe el estado de normalidad (el que afirma poseer una *nueva* verdad sobre un tema).

Tal como lo establece Couture la carga procesal es *“una situación jurídica, instituida en la ley, consistente en el requerimiento de una conducta de realización facultativa normalmente establecida en interés del propio sujeto, y cuya omisión trae aparejada una consecuencia gravosa para él”*. La carga de la prueba es la que determina cual de los sujetos procesales deben *“proponer, preparar y suministrar las pruebas en un proceso”*, en otras palabras, el principio de la carga de la prueba es el que determina a quien corresponde probar. La importancia de determinar quien posee la carga de la prueba se da frente a hechos que han quedado sin prueba o cuando esta es dudosa o incierta, pues la carga determina quien debió aportarla, y en consecuencia indica al Juez, la forma como debe fallarse en una situación determinada. En razón de lo anterior puede decirse que la carga de la prueba *“Es el instituto procesal mediante el cual se establece una regla de juicio en cuya virtud se indica al Juez cómo debe fallar cuando no encuentre en el proceso pruebas que le den certeza sobre los hechos que deben fundamentar su decisión, e indirectamente establece a cuál de las parte le interesa la prueba de tales hechos, para evitarse las consecuencias desfavorables de su desidia”*.

Frente al tema se encuentra el artículo 167 del C. G.P. que establece: ***“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”***, correspondiéndole a la demandante probar los hechos que sustentan su pedimento.

Luego de esta introducción al tema, y llevándolo al caso concreto, surgen muchas dudas respecto de los dichos de la parte actora, y ella omite aportar las pruebas necesarias para dar sustento a las afirmaciones dadas.

Sea lo primero resaltar, que dentro del material probatorio aportado, no se encuentra bajo ningún parámetro relación entre la omisión endilgada a las instituciones y el daño alegado, ya que no resulta suficiente indicar el posible perjuicios y tratar de vincular nexo causal con las actividades realizadas por las distintas entidades demandadas.

7. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.

La responsabilidad tiene como elementos constitutivos los siguientes: a.) un hecho o una conducta culpable o riesgosa; b.) un daño o perjuicio concreto a alguien; y c.) el nexo causal entre los anteriores supuestos.

Así es aceptado por la doctrina y la jurisprudencia, tal como se establece en la sentencia 022 de 22 de febrero de 1995, donde reiteró que de acuerdo con *“la doctrina sobre la cual descansa sin duda el artículo 2341 del C.C., se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclame a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (...) (G.J. Tomos CLII, pág. 108, y CLV, pág. 210)”*(Expediente No.4345, M. P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

Determinados los elementos de la responsabilidad, se debe determinar si existen en el mundo fáctico y jurídico los tres elementos constitutivos de responsabilidad atribuible a los partícipes el presunto hecho dañoso, o si por el contrario se evidencia, como en efecto sucede, que hay carencia de alguno de ellos, eliminándose así la responsabilidad alegada.

La Doctrina ha definido el daño, como el lesionamiento o menoscabo que se ocasiona a un interés, esté o no consagrado como un derecho real u objetivo. Para el caso de la responsabilidad médica, para que efectivamente proceda la responsabilidad civil, la acreditación de la existencia de daño en el paciente, y solo existirá responsabilidad si el daño se causa por su actuar u omisión, para lo cual deberá acreditarse plenamente que el resultado dañoso del paciente es producido por el actuar negligente u omisivo de los profesionales de la salud o las entidades prestadoras de salud.

8. CONDICIONES PROPIAS DE LA PATOLOGIA DEL PACIENTE

Hay que verificar los antecedentes médicos del paciente, la patología presentada (meningitis aguda purulenta), la sintomatología presentada en todas las etapas de la atención (las 2 consultas por urgencias y la consulta por medicina particular), la gravedad de la misma, el avance de la misma y su pronóstico de recuperación o sobrevida.

Además deberá establecerse si el suministro del medicamento llamado certirizina podía enmascarar la sintomatología presentada en el menor y si fue suficiente para el fatal desenlace

9. COBRO DE LO NO DEBIDO

Por lo expuesto en todas las excepciones anteriores, las pretensiones esgrimidas por el demandante en el libelo de la demanda, constituyen un cobro de lo no debido, no solo por carecer de causa jurídica, sino también fáctica. Por lo cual solicito sean tenidos los argumentos dados para la prosperidad de esta excepción, además que no solo es necesario probar que existió un daño antijurídico sino que deben fundamentarse y estar ajustadas a las leyes y la jurisprudencia las indemnizaciones correspondientes.

10. EXCEPCIÓN GENÉRICA

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

SOLICITUD DE PRUEBAS

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

DOCUMENTOS:

1. Certificación y concepto de acceso, firmado por el director de Acceso a Servicios de Salud, YASSER CAMACHO, el cual determinará la oportunidad y pertinencia en la generación de autorizaciones dadas al menor MATHIAS ANDRES RUIZ GONZALEZ.
2. Citar al señor CESAR LOT ABADIA SAAAVEDRA perito financiero para que sustente el dictamen aportado sobre los perjuicios materiales.

Además, deberá tenerse como prueba para esta objeción todas aquellas que se recauden a lo largo de lo actuado y que sean medio eficaz para consolidar mi argumento.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito se fije fecha y hora para la recepción del interrogatorio de parte que se hará a los demandantes, que a continuación se relacionan:

- ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS
- YAMILETH GONZALEZ GONZALEZ
- EDGAR HERNAN RUIZ
- RUTH ALEJANDRA LOAIZA VILLEGAS

Esto con el fin de aclarar los hechos de la demanda, de esta contestación, quienes pueden ser notificados de la diligencia en la dirección aportada en la demanda.

DECLARACION DE PARTE

Solicito se fije fecha y hora para la recepción de la declaración de parte que se hará al representante legal de las codemandadas que a continuación se relaciona:

- Representante legal de la CLINICA VERSALLES.
- Representante legal de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.
- Representante legal de la NUEVA E.P.S. S.A.
-

ANEXOS:

- Las documentales enunciadas en el acápite de pruebas.
- Poder PARA ACTUAR EN EL PROCESO.
- Certificado de Existencia y Representación legal de la NUEVA EPS. S.A.
- Copia digital de la presente contestación y sus soportes para el correspondiente traslado a la parte demandante y para archivo del juzgado.

NOTIFICACIONES

NUEVA EPS S.A., en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá, secretaria.general@nuevaeps.com.co

El suscrito en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá, Tel. 3016755492 y paezgonzalezabogado@gmail.com

Con toda atención,



HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ
Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.
 C.C. 80.550.482 de Zipaquirá.
 T.P. 179.110 del C. S de la J.

Señor
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO
CALI – VALLE DEL CAUCA

REFERENCIA: PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTES: ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS Y
OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTROS.
RADICACIÓN No. 760013103011-2022-00149-00
PJ-2767

*****LLAMAMIENTO EN GARANTÍA*****

HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.550.482 de Zipaquirá y portador de la tarjeta profesional No. 179.110 del C. S. J., actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA EPS S.A., por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito formular LLAMAMIENTO EN GARANTÍA a la IPS CLINICA VERSALLES S.A. de acuerdo a los siguientes:

HECHOS

1. La entidad que represento **Nueva Empresa Promotora de Salud – NUEVA EPS S.A.** con NIT 900.156.264-2, fue notificada de la demanda de la referencia, por una presunta falla en el servicio generado por la IPS CLINICA VERSALLES S.A.
2. La entidad que represento **Nueva Empresa Promotora de Salud – NUEVA EPS S.A.** con NIT 900.156.264-2, suscribió contrato de prestación de salud en la modalidad de evento con la IPS CLINICA VERSALLES S.A., el cual para el momento de los hechos estaba vigente.
3. De conformidad con la cláusula primera del referido contrato, *“el objeto consiste en El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de salud incluidos en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD - POS – para los afiliados (cotizantes y beneficiarios) de NUEVA EPS S.A. que se encuentran descritos en el Anexo no. 1...”*
4. De conformidad con la cláusula **DECIMA NOVENA “CLAUSULA DECIMA NOVENA: EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD.** - *En razón a que la I.P.S. es quien presta los servicios de salud a solicitud y voluntad del afiliado y/o de NUEVA EPS, con plena autonomía científica, técnica y administrativa, dentro de sus propias normas y reglamentos, y procedimientos, esta responderá civilmente y sin solidaridad de NUEVA EPS por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de NUEVA EPS; LA IPS solo asumirá la responsabilidad desde el momento en que el paciente haga su ingreso a la institución y asumirá todas las consecuencias medico legales por mala praxis, atención tardía, o complicaciones médicas de usuarios referidos por NUEVA EPS, manteniendo a esta última indemne...”*

5. Según la SEXTA del contrato de prestación de servicios, que las partes denominaron DURACION Y PRORROGA, el contrato se encontraba vigente en el momento de la atención de la afiliada.
6. Que en vigencia del contrato al que se hace relación en el hecho primero, y por la calidad del afiliado MATHIAS RUIZ GONZALEZ, quien atendió, diagnóstico, dio tratamiento al citado joven fue IPS CLINICA VERSALLES S.A.
7. Que en virtud de la atención prestada a MATHIAS RUIZ GONZALEZ, se alega por medio de demanda y pretendiendo responsabilidad de NUEVA EPS S.A., siendo que los hechos que se alegan como causa del daño fueron realizados por la IPS CLINICA VERSALLES S.A.
8. Que es responsabilidad contractual de IPS CLINICA VERSALLES S.A., mantener indemne y libre de cualquier responsabilidad a NUEVA EPS S.A. por los servicios prestados a MATHIAS RUIZ GONZALEZ, con ocasión del contrato de prestación de servicios suscrito entre las partes del hecho tercero de este llamamiento en garantía.
9. La responsabilidad civil contractual que se pretende endilgar a NUEVA EPS S.A. se adelanta dentro del proceso administrativo de la referencia, dentro del cual se presenta este llamamiento en garantía.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Conforme a las condiciones dadas en el contrato suscrito por mi representada con la IPS CLINICA VERSALLES S.A. en la cláusula DÉCIMA NOVENA del contrato, la IPS mantendrá indemne a Nueva EPS S.A. de toda reclamación, demanda sanción que contra este se llegare a presentar de forma directa o indirecta con ocasión de los servicios médicos prestados por este Instituto a los afiliados y sus beneficiarios a Nueva EPS S.A., cláusula que es concordante con las obligación de la I.P.S. y en general con todas aquellas que le establecen obligaciones a esta I.P.S.

De conformidad con lo previsto en el artículo 64 del C. G. P. quien tenga derechos derivados de una acción contractual, para exigir de un tercero un reembolso del pago de perjuicios que tuviere que hacer como resultado de una sentencia, por lo que podrá citar al proceso a aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre su relación, en el caso concreto se hace llamado a la IPS CLINICA VERSALLES S.A. como efecto de las obligaciones contractuales frente a NUEVA EPS S.A.

Como queda expuesto en los hechos del presente llamamiento en garantía, existe obligación de naturaleza contractual entre NUEVA EPS S.A. y la IPS CLINICA VERSALLES S.A. cuyo objeto consiste en la prestación de servicios de salud a los afiliados de NUEVA EPS S.A., que hacen parte de las coberturas del POS.

Reconociendo las partes dentro del clausulado contractual que los servicios prestados por la IPS a los afiliados de la EPS han de suministrarse de conformidad con la capacidad e idoneidad que le son propias, y teniendo en cuenta que en la relación médico-paciente e IPS –paciente, debe existir autonomía en el diagnóstico y tratamiento de los afiliados de NUEVA EPS S.A., IPS CLINICA VERSALLES S.A., se compromete a mantener indemne y libre de cualquier responsabilidad a NUEVA EPS S.A. inclusive por los hechos alegados en la demanda que da origen al presente proceso.

Por lo anterior, de llegarse a verse afectada NUEVA EPS S.A. por sentencia que acoja total o parcialmente las pretensiones de la demanda presentada por ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS y otros, la IPS CLINICA VERSALLES S.A. deberá responder de manera íntegra, directamente o a través de sus aseguradoras de los perjuicios a que llegue a ser condenada NUEVA EPS S.A.

De conformidad con lo previsto en el artículo 64 del C. G. P. quien tenga derechos derivados de una acción contractual, para exigir de un tercero un reembolso del pago de perjuicios que tuviere que hacer como resultado de una sentencia, podrá citar al proceso a aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre su relación, en el caso concreto, se hace llamado a IPS CLINICA VERSALLES S.A., como efecto de las obligaciones contractuales frente a NUEVA EPS S.A.

PRETENSIÓN

Se solicita que en el remoto evento de ser condenada la entidad que represento NUEVA EPS S.A. a pagar cualquier suma de dinero de orden indemnizatorio en el presente proceso, se ordene a su vez a la IPS CLINICA VERSALLES S.A. a realizar dicho pago.

Es de tenerse en cuenta que la jurisprudencia acepta el llamamiento en garantía a un demandado por parte de otro demandado tal como se puede verificar en estas providencias:

1. Auto del 20 de Noviembre de 2013, Consejero Ponente: Ramiro Pazo Guerrero, Radicado 731001233100020110017701 del Consejo de Estado, donde se hace referencia a la aceptación del llamamiento en garantía a otro demandado en el punto 2.1.2.
2. Auto del 7 de Mayo de 2014 del Tribunal Administrativo de Antioquia – Sala Segunda de Oralidad, Magistrado Ponente, Dra. Gloria María Gómez Montoya, proceso 050013333025201200478-01.

De igual manera solicito que el auto admisorio del llamamiento en garantía sea notificado por estado teniendo en cuenta que ya es parte en el proceso Artículo 66 del C. G. P.

PRETENSION SUBSIDIARIA

En caso de no admitirse el llamamiento en garantía, debido a que la entidad llamada es también demandada, solicito señor Juez tener en cuenta la relación contractual mencionada con antelación, en una posible sentencia condenatoria (no se está aceptando ningún tipo de culpa)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Arts. 64 el C. G. P. y demás normas concordantes.

PRUEBAS

DOCUMENTALES.

1. Copia autentica del contrato de prestación de servicios en salud y anexos suscrito entre la NUEVA EPS S.A. y la IPS CLINICA VERSALLES S.A.

No requiere certificado de existencia y representación legal ya que la entidad llamada en garantía también es demandada y deberá aportarlo en su respectiva contestación y en las direcciones de notificación (electrónica o física) deberá surtirse la respectiva notificación,

ANEXOS

1. Copia del llamamiento en garantía para el traslado.
2. Copia del llamamiento en garantía para el archivo de la demanda.

NOTIFICACIONES

NUEVA EPS S.A., en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá, secretaria.general@nuevaeps.com.co

El suscrito en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá, Tel. 3016755492 y paezgonzalezabogado@gmail.com

El llamado en garantía en la dirección aportada en la demanda.

Con toda atención,



HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ
Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.
C.C. 80.550.482 de Zipaquirá.
T.P. 179.110 del C. S de la J.

CODIGO: SGJ-10406-2020
Bogotá D.C., 19 de noviembre de 2020

MEMORANDO

PARA: SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA

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

ASUNTO: **ALCANCE PRE PJ-93 Antes C-113-2019**

DATOS DEL AFILIADO: **MATHIAS RUIZ GONZALEZ RC 1.106.523.101**

Cordial Saludo

Dando alcance al emitido inicialmente, a efecto de que nos indique de manera específica y se precisen los siguientes puntos:

1. Remitir todo el historial de autorizaciones para medicamentos, atenciones y procedimientos dados al menor.

R/

De acuerdo a los registros del SW de Salud, se evidencia la siguiente información:

El día 17 de febrero de 2018, se emitió autorización No. 84016962, para el servicio CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL, bajo el diagnóstico FIEBRE, NO ESPECIFICADA, remitida a CLINICA VERSALLES S.A. – CALI, solicitada vía INTERNET, la cual se encuentra DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

El día 18 de febrero de 2018, se emitió autorización No. 84033570, para el servicio INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION DE CUATRO CAMAS, bajo el diagnóstico INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, remitida a CLINICA VERSALLES S.A. – CALI, solicitada vía INTERNET, la cual se encuentra DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

El día 22 de febrero de 2018, se emitió autorización No. 84255259, para el servicio ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE AGUDO MEDIANA COMPLEJIDAD PROGRAMA EXTENSION HOSPITALARIA (POR DIA), bajo el diagnóstico INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, remitida a SISANAR S.A., solicitada al BACK BOGOTA, la cual se encuentra DESCARGA CUENTAS MEDICAS (Egreso Hospitalario).

Este mismo día, se emitieron autorizaciones No. 84268856 y 84256142, para el medicamento ERTAPENEM 1G (POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE), bajo el diagnóstico INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, remitidas a CLINICA VERSALLES S.A. – CALI y UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA LA FLORA ESPECIALIZADO MAC., solicitada al BACK BOGOTA, la cual se encuentra DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

El día 24 de febrero de 2018, se emitió autorización No. 84348993, para el servicio INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL, bajo el diagnóstico INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, remitida a CLINICA VERSALLES S.A. - CALI, solicitada vía INTERNET, la cual se encuentra DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

El día 23 de marzo de 2018, se emitió autorización No. 85639280, para el servicio GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA, bajo el diagnóstico INFECCION NEONATAL DE LAS VIAS URINARIAS, remitido a FUNDACION CLINICA VALLE DE EL LILI, solicitada en PUNTO DE ATENCION, la cual se encuentra AUTORIZACION IMPRESA.

El día 18 de octubre de 2018, se emitió autorización No. 95610796, para el servicio CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL, bajo el diagnóstico FIEBRE, NO ESPECIFICADA, remitido a CLINICA VERSALLES S.A. - CALI, solicitada vía INTERNET, la cual se encuentra DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

El día 20 de octubre de 2018, se emitió autorización No. 95743142, para el servicio CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL, bajo el diagnóstico OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, remitido a CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, solicitada al CALL CENTER, la cual se encuentra AUTORIZACION ACTIVA.

Este mismo día, se emitió autorización No. 95742996, para el servicio CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL, bajo el diagnóstico OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, remitido a CLINICA VERSALLES S.A. - CALI, solicitada vía INTERNET, la cual se encuentra AUTORIZACION ACTIVA.

El día 21 de octubre de 2018, se emitió autorización No. 95746681, para el servicio INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA, bajo el diagnóstico EDEMA CEREBRAL, remitido a CLINICA VERSALLES S.A. - CALI, solicitada al CALL CENTER, la cual se encuentra DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

Este mismo día, se emitió autorización No. 95743916, para el servicio TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE, bajo el diagnóstico OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, remitido a CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, solicitada al CALL CENTER, la cual se encuentra AUTORIZACION ACTIVA.

El día 22 de octubre de 2018, se emitió autorización No. 95804435, para el servicio INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA, bajo el diagnóstico EDEMA CEREBRAL, remitido a CLINICA VERSALLES S.A. - CALI, solicitada al CALL CENTER, la cual se encuentra AUTORIZACION ACTIVA (Egreso Hospitalario).

Ver anexo 1.

Adicionalmente al realizar la validación en el Aplicativo A&A, no se evidencia solicitud de autorización emitida por las IPS Primarias para atención medica de homeopatía.

Ver anexo 2.

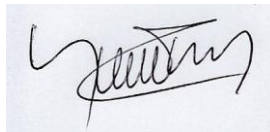
2. Determinar si hubo atención medica de homeopatía

R/

Según registros del SW de Salud no se evidencia radicación de solicitud de autorización para atención medica de homeopatía.

Ver anexo 1.

Cordialmente,



YASSER FAROUTH CAMACHO MEJIA

Director de Acceso a Servicios de Salud

Copia: Ninguna
Proyectó: Martha Lara

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y CLINICA VERSALLES S.A.

CONTRATANTE:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A."
IPS:	CLINICA VERSALLES S.A.
PLAZO DE EJECUCION:	DOCE (12) MESES
NÚMERO DEL CONTRATO:	01-01-03- 00236-2017

Entre los suscritos, **JOSE FERNANDO CARDONA URIBE**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.267.821, quien actúa en nombre y representación de la sociedad domiciliada en Bogotá, denominada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A."**, identificada con NIT No. 900.156.264-2, sociedad comercial de naturaleza anónima y carácter privado, constituida mediante escritura pública No. 753 de la Notaría 30 de Bogotá del 22 de marzo de 2007, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá el 31 de mayo de 2007 bajo el número 01134885 del Libro IX, matrícula mercantil No. 01708546, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 371 del 3 de abril de 2008 para funcionar como Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a quien se le denominará **NUEVA EPS**, por una parte, y por otra parte, **JANETH CRISTINA VASQUEZ ORTIZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 30.729.103 obrando en nombre y representación de la sociedad **CLINICA VERSALLES S.A.**, identificada con Nit No. 800.048.954-0, sociedad constituida por Escritura Pública No. 9948 del 28 de octubre de 1988 Notaría Segunda de Cali, inscrita en la cámara de comercio el 09 de noviembre de 1988 bajo el No. 12697 del Libro IX, se constituyó Clínica Versalles y Cia Ltda; que por Escritura Publica No. 2062 del 05 de diciembre de 2000, Notaría Quince de Cali, inscrita en la cámara de comercio el 20 de diciembre de 2000 bajo el No. 8563 del Libro IX, se trasformó de sociedad limitada en sociedad anónima bajo el nombre de CLINICA VERSALLES S.A. sigla: Clínica Versalles, institución prestadora de servicios de salud que acredita los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, con Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud vigente, a quien se le denominará **LA IPS**; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, previas las siguientes **CONSIDERACIONES**: 1. La Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, modificada por las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, el cual tiene por objeto la organización de la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud - POS directamente o indirectamente a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y de los profesionales de la salud que se encuentren habilitados para prestar los servicios de salud en el respectivo nivel de complejidad. 2. NUEVA EPS es una sociedad anónima, privada autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud para funcionar como Entidad Promotora de Salud –

Versión N. 13 19/10/2016

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE
EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. -
NUEVA EPS S.A. Y CLINICA VERSALLES S.A.**

EPS, autorización que le fue otorgada mediante la Resolución 371 del 3 de abril de 2008.

3. NUEVA EPS dentro del proceso precontractual divulgó la información general de la población objeto del presente contrato, así como el modelo de atención, la organización de la red de servicios que tiene dispuesta para sus afiliados, dando a conocer los mecanismos y medios de difusión que tiene establecidos para mantener informados a sus afiliados, prestadores y proveedores. 4. NUEVA EPS acredita el cumplimiento a lo previsto por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 5. NUEVA EPS tiene documentado el proceso de referencia y contrarreferencia para la correcta ejecución del contrato frente a la operación de toda su red de prestadores. 6. LA IPS es una institución prestadora de servicios de salud que acredita los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Tiene vigente el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la Entidad Departamental y Distrital de Salud correspondiente y acredita el Certificado de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación emitido por la entidad territorial o autoridad respectiva. 7. LA IPS, acredita la suficiencia para prestar los servicios que hacen parte del presente contrato conforme su capacidad instalada y las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población objeto de amparo por el presente contrato. 8. LA IPS ha presentado un modelo de atención para la prestación de los servicios objeto del contrato acorde con el alcance del contrato, y cumple con los parámetros de calidad establecidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 9. Que LA IPS declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurrido en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la normatividad vigente ni en conflicto de intereses. 10. Que el presente contrato se regirá por las normas del derecho privado y en especial por las siguientes **CLÁUSULAS:** **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO.-** El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - P.O.S.- para los afiliados (cotizantes y sus beneficiarios) de NUEVA EPS S.A., que se encuentran descritos en el Anexo N°1 - FICHA TÉCNICA DE SERVICIOS Y TARIFAS que hace parte del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El presente contrato de prestación de servicios de salud se pacta por las partes en la modalidad de EVENTO. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y Guías de Atención Integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, aquellos considerados como cosméticos o suntuarios, y aquellos que expresamente menciona el artículo 18 de la Resolución 5261 del 5 de agosto de 1994 emanada del entonces Ministerio de Salud y lo dispuesto en el artículo 132 de la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. **PARAGRAFO TERCERO:** Los servicios NO POS se podrán prestar siempre y cuando medie una autorización previa de servicios por parte de NUEVA EPS en cumplimiento de una acción judicial o decisión del Comité Técnico Científico. **CLÁUSULA SEGUNDA: LUGAR DE EJECUCIÓN.-** LA IPS proporcionará los servicios contratados en la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca. **CLÁUSULA TERCERA: CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DEL AFILIADO.-** LA IPS prestará los servicios de salud objeto del presente contrato a los

Versión N. 13 19/10/2016

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y CLINICA VERSALLES S.A.

afiliados de NUEVA EPS, cotizantes y sus beneficiarios, así: **3.1)** Para la atención de eventos programados, LA IPS requiere la autorización de servicios, expedida al afiliado por NUEVA EPS S.A. **3.2)** La atención de afiliados por el servicio de urgencias, será cumplida por LA IPS de conformidad con las disposiciones legales vigentes. LA IPS se obliga a informar a NUEVA EPS dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. **3.3)** Para cualquier procedimiento posterior a la atención inicial de la urgencia, LA IPS requerirá de la expedición de la autorización respectiva por parte de NUEVA EPS. **3.4)** NUEVA EPS no expedirá autorizaciones extemporáneas, ni se pagarán o retribuirán los eventos no autorizados por NUEVA EPS. **3.5)** El proceso de atención de los usuarios debe cumplir con el MANUAL DE AUTORIZACIONES. **PARÁGRAFO:** Las condiciones establecidas en esta cláusula se cumplirán de conformidad con el Anexo N°2 - MANUAL DE AUTORIZACIONES NUEVA EPS el cual es de obligatorio cumplimiento y se entiende incorporado al presente contrato. **CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DE LA IPS.-** LA IPS se obliga para con NUEVA EPS a: **4.1) ATENCIÓN CON CALIDAD.-** **4.1.1)** Prestar sus servicios con calidad a los afiliados de NUEVA EPS, enfatizando en la oportunidad y la pertinencia clínica y abstenerse de realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios. **4.1.2)** Entregar a los afiliados, cuando no preste el servicio el Formato de Negación de servicios de acuerdo con la Circular Única (CE 021) del 7 de octubre de 2005 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que la modifiquen o adicionen. **4.1.3)** Cumplir con la programación, y el horario de los servicios contratados, cualquier cambio deberá ser informado a los usuarios y/o cancelado con la debida anticipación, dejando constancia de la comunicación al usuario, salvo en los casos en que se presente caso fortuito o fuerza mayor, y ello no acarree perjuicios al usuario. **4.1.4)** Expedir los certificados de incapacidad y licencias por maternidad a que diere lugar el proceso de atención del afiliado y dejar constancia en la Historia Clínica. **4.1.5)** No cobrar a los afiliados de NUEVA EPS, ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, excepto las cuotas moderadoras y copagos como lo establece la normatividad vigente. **4.2) CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.-** **4.2.1)** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoría Médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 y la Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006 emanadas del Ministerio de la Protección Social, la Resolución 2003 de 2014 y la Resolución 3678 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Circular 049 del 2 de abril de 2008 y la Circular 0056 del 6 de octubre de 2009 emanadas de la Superintendencia Nacional de Salud y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **4.2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de Salud durante el plazo de ejecución de este contrato. NUEVA EPS podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **4.2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de NUEVA EPS. **4.2.4)** Garantizar la suficiencia para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población asignada por NUEVA EPS notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento.

Versión N. 13 19/10/2016

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE
EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. -
NUEVA EPS S.A. Y CLINICA VERSALLES S.A.**

4.2.5) Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de NUEVA EPS. NUEVA EPS podrá solicitar a LA IPS, el cambio de los profesionales asignados a la prestación del servicio, siempre que se produzca cualquier tipo de conflicto que influya en la correcta prestación del servicio. Dicha situación deberá encontrarse plenamente probada, para lo cual NUEVA EPS allegará la justificación y pruebas que se encuentren en su poder. 4.2.6) Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención establecidos por la Ley o acordadas por las partes. 4.3) **REPORTES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Nacional competente los reportes que a continuación se enumeran, vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos: 4.3.1) Reportar a NUEVA EPS todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación. 4.3.2) Reportar a NUEVA EPS dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno(s) de sus afiliados, si es víctima de accidente o evento urgente. 4.3.3) Reportar a NUEVA EPS el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución 02816 de 1998 del entonces Ministerio de Salud y el Decreto 4747 de 2007. 4.3.4) Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio, y efectuar los comités de calidad para resolver las inquietudes de los usuarios dejando evidencia en actas escritas las cuales en caso de requerirse deben ser remitidas en copia a NUEVA EPS. 4.3.5) Reportar a NUEVA EPS los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios. 4.3.6) Reportar a NUEVA EPS cualquier novedad en materia de los servicios objeto del presente contrato inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud por la autoridad competente, en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación ante la autoridad que le corresponda, y enviar copia del documento de reporte. 4.4) **INFORMES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Nacional competente los informes que a continuación se describen, vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos: 4.4.1) Indicadores de gestión previstos en las Circulares vigentes de la Superintendencia Nacional de Salud dentro de los diez (10) primeros días de cada mes. 4.4.2) Nacidos vivos y defunciones de usuarios que se produzcan en sus instalaciones o bajo su atención, semanalmente y mediante los formatos establecidos en la Circular Externa conjunta 0081 de noviembre 13 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo de Nacional de Estadística. 4.4.3) información estadística de los usuarios de NUEVA EPS sobre morbilidad, mortalidad, infección intrahospitalaria, reingresos y días de estancia hospitalaria por usuario hospitalizado dentro de los diez (10) días del mes siguiente de la prestación de los servicios en el formato establecido para tal fin. 4.4.4) Información de prestaciones de servicios de salud -RIPS-, anexa en medio magnético a la facturación mensual. 4.4.5) Informe sobre las quejas de los usuarios y copia de la respuesta dada por LA IPS, dentro de los diez (10) días del mes siguiente de la presentación de la queja. 4.4.6) Informe de los eventos adversos trazadores definidos en la Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006 -Anexo Técnico-, del Ministerio de la Protección Social, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen. 4.4.7) Informe de los eventos de interés en salud pública y aplicación de los protocolos.

Versión N. 13 19/10/2016

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y CLINICA VERSALLES S.A.

establecidos en el Decreto 3518 de 9 de octubre del 2006 del Ministerio de la Protección Social. **4.4.8)** Informe sobre la ejecución de actividades de protección específica y detección temprana relacionada con los servicios hospitalarios de acuerdo a la matriz de programación de la Resolución 412 del 25 de febrero del 2000 del entonces Ministerio de Salud enviada por NUEVA EPS, dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes y teniendo en cuenta las Resoluciones 4505 de 2012 y 1442 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 3442 de 2006 y 2257 de 2011 del Ministerio de Protección Social. **4.4.9)** Informe sobre la ocurrencia, seguimiento y análisis de los casos centinela que se presenten de acuerdo a lo previsto en la Resolución 4505 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, que se deriven de la atención de los servicios objeto del presente contrato. **4.4.10)** Cualquier otro informe técnico que le sea requerido por NUEVA EPS incluidos los solicitados por el Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud y cuenta de alto costo y que permitan evaluar el comportamiento del costo medio evento -CME- mensual, como los CUPS y los RIPS, dentro de los primeros diez (10) días de cada mes. **4.5) FACTURACION:** **4.5.1)** Facturar los servicios dentro del mes siguiente a la prestación. Si LA IPS factura pasados ciento ochenta (180) días después de la prestación efectiva, autoriza a NUEVA EPS a descontar del valor de la factura un treinta por ciento (30%) de la misma. Vencidos doce (12) meses de la prestación efectiva del servicio, NUEVA EPS se abstendrá de recibir facturas y reconocer el valor de dichos servicios. **4.5.2)** Informar a NUEVA EPS veinticuatro (24) horas antes del egreso hospitalario de un paciente que requiere el suministro de oxígeno domiciliario y/o equipos relacionados con terapias diferentes al suministro de oxígeno, según protocolo del manejo de pacientes oxígeno requirientes. **4.5.3)** Presentar las facturas por los servicios prestados con los soportes establecidos en el presente contrato, garantizando que los medicamentos e insumos se facturen de acuerdo con el valor convenido frente a las tarifas referentes de NUEVA EPS y de acuerdo al Anexo N°3 - MANUAL DE GESTION Y TRAMITE DE CUENTAS MÉDICAS. **4.5.4)** Diligenciar y enviar la documentación necesaria para el recobro de: a) Tutelas; b) Accidentes de tránsito (SOAT); c) Accidentes de trabajo y enfermedad laboral (ARL); y d) Servicios No POS autorizados por Comité Técnico Científico identificándolos con la epicrisis completa de la atención, formato de solicitud de medicamentos, insumos y/o procedimientos NO POS conforme a la Resolución 5395 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que lo adicionen o modifiquen. **4.5.5)** Presentar la facturación por las atenciones efectivamente prestadas a los usuarios de NUEVA EPS, de acuerdo con lo señalado en el presente contrato, y/o a la estructura definida por el Ministerio de la Protección Social, los lineamientos técnicos de los entes de control, o la normatividad que modifique adicione o sustituya la reglamentación sobre la materia. **4.6) AUDITORÍA MÉDICA:** **4.6.1)** Brindar el soporte necesario con el recurso físico, humano, y tecnológico que permite implementar los procesos de auditoría médica que desarrolle NUEVA EPS. **4.6.2)** Participar en los comités ad hoc y juntas médicas que cite NUEVA EPS cuando se presenten divergencias, quejas o reclamos en la prestación del servicio en su institución. **4.6.3)** Asistir a las reuniones de seguimiento sobre la ejecución del contrato y para la evaluación de los resultados en la gestión de los servicios con base en los tableros de mando previamente concertados con NUEVA EPS. **PARÁGRAFO:** NUEVA EPS

Versión N. 13 19/10/2016

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y CLINICA VERSALLES S.A.

efectuará a LA IPS, auditorías periódicas y una evaluación sobre el cumplimiento de la aplicación de las guías; y de acuerdo a esta efectuará las recomendaciones sobre las cuales se definirán y acordarán los ajustes que deba implementar y efectuar de acuerdo a lo señalado en el Anexo N°4 MANUAL DE AUDITORÍA MÉDICA. 4.7) Autorizar la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de NUEVA EPS, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales, así como actualizar esta información. 4.8) Disponer de atención telefónica en una línea local las veinticuatro (24) horas del día y los siete (7) días de la semana, conforme a lo ordenado por la Circular No. 031 de septiembre 9 de 2006 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. 4.9) Permitir en sus instalaciones la colocación de carteles y material informativo de NUEVA EPS en los lugares autorizados y que pudieran ser concertados previamente de acuerdo con las políticas de la entidad o condiciones normativas vigentes. 4.10) Atender lo estipulado en la Circular 066 del 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, en lo relacionado con la subcontratación de servicios de Salud. 4.11) Cumplir la programación informada a los usuarios y/o cancelarla como mínimo con doce (12) horas de anticipación, cuando ello no acarree perjuicios al afiliado y siempre que medie justa causa de acuerdo con los parámetros definidos en la ley y la normatividad vigente. Cualquier cambio en el horario de los servicios contratados deberá contar con la autorización escrita de NUEVA EPS. 4.12) Establecer un proceso de asignación de citas médicas no presencial, garantizando que se cumplan los tiempos establecidos dentro de la promesa de servicio. 4.13) **MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN:** 4.13.1) No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes afiliados a NUEVA EPS, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado. 4.13.2) Permitir a NUEVA EPS el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios, facilitando el acceso a la historia clínica y demás documentos que requiera NUEVA EPS de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1981 emanado del Congreso de la República de Colombia, el Decreto reglamentario 3380 del 30 de noviembre de 1981 de la Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1725 de 1999, la Resolución 1995 del 8 de julio de 1999 del entonces Ministerio de Salud y demás normas que los modifiquen, deroguen o adicionen. 4.13.3) Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera NUEVA EPS, para efectos de éste contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación de LA IPS obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. 4.13.4) Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa, la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale NUEVA EPS. 4.13.5) Consultar con la NUEVA EPS cualquier información demandada por los medios de comunicación u ofrecida a ellos, que se relacione o afecte la marca, la imagen o la reputación de NUEVA EPS antes de su publicación o respuesta. 4.13.6) Guardar la confidencialidad de la información de NUEVA EPS a la que tenga acceso durante la vigencia del presente contrato, especialmente la información relacionada con su

Versión N. 13 19/10/2016

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y CLINICA VERSALLES S.A.

ejecución, cumplimiento y estado. **4.13.7)** No usar la marca de NUEVA EPS para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **4.13.8)** Responder oportuna y adecuadamente las solicitudes y/o requerimientos que le presente NUEVA EPS, suministrando toda la información y documentación pertinente. **4.13.9)** Presentar a NUEVA EPS, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoría exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **4.13.10)** Informar el correo electrónico al cual NUEVA EPS hará las notificaciones que así se requieran. **4.14)** Apoyar y acompañar a NUEVA EPS, en la defensa judicial que deba adelantar ante los entes judiciales y extrajudiciales como consecuencia de las reclamaciones adelantadas por los usuarios de NUEVA EPS, derivada de la prestación directa de los servicios por parte de LA IPS, suministrando la información requerida por NUEVA EPS dentro de los términos que esta señale, como copia de la Historia Clínica, Estudios de Calidad de LA IPS en la ocurrencia de eventos adversos, entre otros. **4.15)** Afiliar y mantener vigente la afiliación de todos sus empleados al Régimen General de Seguridad Social Integral en los términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente. **4.16)** Aportar a través del Supervisor del Contrato, como requisito para cada giro, la certificación de los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social y de parafiscales por sus empleados, si los tuviere, emitida por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal de LA IPS, del mes inmediatamente anterior. **4.17)** Mantener vigentes las pólizas de garantía pactadas en el presente Contrato. **4.18)** Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que se deriven de la ley o reglamento o tengan relación con la naturaleza del contrato. **CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE NUEVA EPS:**

NUEVA EPS se obliga para con LA IPS a: **5.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **5.2)** Dar a conocer a LA IPS los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo de LA IPS, el cual hace parte del presente contrato, Anexo N°4 - MANUAL DE AUDITORÍA MÉDICA. **5.3)** Realizar directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría médica y de auditoría de cuentas. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar a LA IPS el nombre de la firma y responsable de la misma. **5.4)** Garantizar una línea de atención veinticuatro (24) horas al día para la verificación de derechos de los afiliados y para la resolución de inquietudes. **5.5)** Recibir las facturas presentadas por LA IPS siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes obligatorios establecidos en el presente contrato. **CLÁUSULA SEXTA: PLAZO DE EJECUCIÓN.-** El presente contrato tiene un plazo de ejecución de DOCE (12) MESES contados a partir de la fecha de su suscripción. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado. **CLÁUSULA SÉPTIMA: TARIFAS.-** NUEVA EPS reconocerá a LA IPS por los servicios prestados el valor definido en el Anexo N°1 - FICHA TÉCNICA DE SERVICIOS Y TARIFAS que hace parte integral del presente contrato, que comprende el costo de los servicios POS, el costo de los servicios NO POS y el costo de los medicamentos e

Versión N. 13 19/10/2016

Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A – 66, piso 2, ala sur. Teléfono 4193000

solicitud.juridica@nuevaeps.com.co
Nueva EPS, gente cuidando gente

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y CLINICA VERSALLES S.A.

insumos. **PARAGRAFO:** Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo entre las partes, a través de la suscripción de un nuevo Anexo N°1, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes contratantes. **CLÁUSULA OCTAVA: VALOR DEL CONTRATO.-** El valor del presente Contrato es indeterminado pero determinable. Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita NUEVA EPS por el valor de las tarifas descritas en el Anexo N°1. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para todos los efectos de Ley, las partes establecen que este contrato tiene un valor anual estimado de CINCO MIL CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$ 5.400.000.000) MONEDA LEGAL. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Este contrato tendrá un estimado de facturación mensual de CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$ 450.000.000) MONEDA LEGAL. La IPS deberá informar al Supervisor cuando el valor total de la facturación mensual de los servicios objeto del contrato alcance el noventa por ciento (90%) de dicho valor. **PARÁGRAFO TERCERO: COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.-** NUEVA EPS de conformidad con la Ley cobrará a sus afiliados cotizantes y beneficiarios, copagos y cuotas moderadoras (Art. 160 Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 del Congreso de la República de Colombia y el Artículo 26 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social). El cobro de Cuotas moderadoras será aplicable a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios; los Copagos se aplicarán única y exclusivamente a los beneficiarios en la forma establecida en el Acuerdo 260 de febrero 4 de 2004 del CNSSS o aquellas normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Los copagos y cuotas moderadoras que se causen en ésta modalidad, serán recaudados por LA IPS y por este concepto la misma descontará el monto recaudado de la facturación mensual radicada a NUEVA EPS. **CLÁUSULA NOVENA: FACTURACIÓN, PAGO, GLOSAS Y DEVOLUCIONES.-** La facturación, pago, glosas y devoluciones se realizará de conformidad con lo establecido en el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social y la Resolución 3047 del 25 de agosto de 2008 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan. **PARÁGRAFO:** La IPS deberá facturar identificando los servicios POS, de los servicios NO POS y de los servicios por evento de tipo profesional, identificando plenamente el número y fecha de la autorización de servicios emitida por NUEVA EPS. Para los servicios NO POS prestados deberá identificar plenamente la tutela o el número del acta del comité técnico científico que haya ordenado el servicio. **CLÁUSULA DÉCIMA: DESCUENTOS A LA FACTURACIÓN.-** NUEVA EPS aplicará descuentos a la facturación con ocasión de aquellos incumplimientos parciales o aquellos cumplimiento extemporáneos a las obligaciones previstas en el presente contrato. NUEVA EPS hará un requerimiento de explicaciones a LA IPS, quien tendrá tres (3) días hábiles para contestar por escrito dicho requerimiento y presentar las pruebas que considere pertinentes. Recibida la respuesta, NUEVA EPS analizará el caso y de ser necesario acordará el plan de mejoramiento a seguir por la IPS. Si persiste el incumplimiento, NUEVA EPS procederá de inmediato a aplicar el descuento, de la siguiente manera: **10.1)** Si el cumplimiento de LA IPS frente al plan de mejoramiento es de hasta el 50%, se generará un descuento en la facturación del mes evaluado, del 5%. **10.2)** Si el cumplimiento de LA IPS frente al plan de mejoramiento es del 51% hasta el

Versión N. 13 19/10/2016

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y CLINICA VERSALLES S.A.

80%, se generará un descuento en la facturación del mes evaluado, del 3%. **10.3)** Si el cumplimiento de LA IPS frente al plan de mejoramiento es superior a 80%, no se generará descuento. **10.4)** El cumplimiento por parte de la IPS en el plan de mejoramiento superior al 80%, no lo exime de cumplir la totalidad del plan de mejoramiento dentro del mes siguiente a la fecha en que se mide el cumplimiento. En caso que en el mes siguiente LA IPS no cumpla con la terminación del plan de mejoramiento, a LA IPS se le aplicará un descuento equivalente al 3% sobre la facturación del mes evaluado. **PARÁGRAFO:** La reincidencia en el incumplimiento injustificado a los planes de mejoramiento faculta a NUEVA EPS para imponer multas y/o dar por terminado unilateralmente el contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: GARANTÍAS.- Para amparar el presente contrato, LA IPS se obliga a tomar con una Compañía de Seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera las siguientes pólizas: **11.1) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS, Y HOSPITALES,** donde NUEVA EPS S.A. junto con LA IPS sean la parte Asegurada de la póliza, por un periodo igual al plazo de ejecución del contrato y por un valor del veinte por ciento (20%) del valor estimado del Contrato. **PARÁGRAFO 1:** La Póliza deberá amparar todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que se llegaren a ocasionar a los beneficiarios de la misma. **PARÁGRAFO 2:** En caso de que tenga una póliza global constituida de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales, deberá remitir una certificación expedida por la Aseguradora en donde se indique de manera expresa que ampara el presente contrato y en la suma que señala la presente cláusula. **PARÁGRAFO 3:** En el evento de la realización de un siniestro que afecte a beneficiario diferente a NUEVA EPS, LA IPS se obliga a presentar certificación de la Aseguradora en la que conste que se mantiene como mínimo valor asegurado una suma igual o superior a la señalada en el presente numeral. **11.2) PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO** cuyo asegurada y beneficiaria sea NUEVA EPS S.A., que ampare los siguientes riesgos: **11.2.1) Cumplimiento** por un período igual al plazo de ejecución del Contrato y cuatro (4) meses más, y por un valor del diez por ciento (10%) del valor estimado del Contrato. **11.2.2) Pago de Salarios y Prestaciones Sociales** por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y tres (3) años más, y por un valor del cinco por ciento (5%) del valor estimado del Contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** LA IPS deberá presentar a NUEVA EPS dentro de los diez (10) días siguientes a la firma del presente Contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula, junto con su recibo, constancia o certificación de pago expedida por la Compañía de Seguros en la que conste el pago de las mismas. Si LA IPS no cumple con esta obligación NUEVA EPS está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA IPS se compromete a mantener vigentes las garantías solicitadas en la presente cláusula durante toda la relación contractual que se configura con NUEVA EPS. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: SUPERVISIÓN.-** NUEVA EPS ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Gerencia Regional de Salud de la Regional Suroccidente. NUEVA EPS se reserva el derecho de realizar las visitas de monitoreo y la supervisión que estime convenientes. De igual forma, con la finalidad de asegurar que la prestación del servicio por parte de LA IPS se haga en condiciones óptimas de calidad, NUEVA EPS podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente

Versión N. 13 19/10/2016

Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A – 66, piso 2, ala sur. Teléfono 4193000

solicitud.juridica@nuevaeps.com.co
Nueva EPS, gente cuidando gente

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y CLINICA VERSALLES S.A.

hacer sugerencias para que LA IPS corrija las deficiencias en la prestación del servicio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO.- MULTAS: En caso de incumplimiento parcial o total reiterativo de alguna o algunas de las obligaciones del presente contrato o de los planes de mejoramiento definidos LA IPS pagará a NUEVA EPS, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor estimado del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato; para lo cual se adelantará el siguiente procedimiento: (i) NUEVA EPS a través del Supervisor requerirá por escrito a LA IPS precisándole el no cumplimiento oportuno de una o varias de las obligaciones pactadas, exigiéndole en plazos ciertos y perentorios que cumpla con ellas, e, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento. (ii) Si LA IPS persiste en el incumplimiento o no cumple dentro del plazo pactado, NUEVA EPS a través del Supervisor requerirá por segunda vez a LA IPS por escrito, con plazos perentorios y ciertos, e, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento; se remitirá copia de dicho requerimiento a la compañía aseguradora que expidió las pólizas. (iii) Si persiste el incumplimiento, el Supervisor emitirá un concepto técnico donde precisará la(s) obligaciones incumplidas, el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento, y, los daños y perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar y las demás pruebas documentales pertinentes al caso; con copia a la compañía aseguradora. (iv) A través de comunicación enviada por correo certificado, NUEVA EPS informará a LA IPS la imposición de la multa, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma, el valor y el plazo para cancelarlo. (v) Si vencido el plazo para el pago, LA IPS no cancela la multa impuesta NUEVA EPS podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude. **CLÁUSULA DÉCIMA**

CUARTA: CLÁUSULA PENAL.- LA IPS se obliga a pagar a NUEVA EPS una suma equivalente al cinco por ciento (5%) del valor estimado del contrato, por los perjuicios ocasionados por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones del mismo que afecten de manera grave su ejecución, a título de sanción, sin necesidad de requerimiento o constitución en mora, derechos a los que renuncia LA IPS, todo lo anterior, sin perjuicio de que se pueda hacer exigible la indemnización de perjuicios. Para lo cual, NUEVA EPS a través del Supervisor emitirá un concepto técnico donde precisará el incumplimiento total o parcial del contrato, los perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar, y, las demás pruebas documentales pertinentes al caso, y, a través de comunicación enviada por correo certificado, informará a LA IPS que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma el valor y el plazo para cancelarlo. Si vencido el plazo para el pago, LA IPS no cancela el valor correspondiente a la cláusula penal, NUEVA EPS podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude o al final de la orden resultante del contrato, de las retenciones efectuadas en cada pago. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MODIFICACIONES.-** Cualquier modificación al contrato durante su vigencia debe realizarse de común acuerdo entre las partes y constar por escrito mediante otrosí. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: PROTECCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.-** En virtud del presente contrato y lo dispuesto en los artículos 8 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y el artículo 5 del Decreto 1377 de 2013, LA IPS autoriza de forma libre, previa, voluntaria y debidamente informada, a NUEVA EPS S.A., para que: (i) Realice el tratamiento de sus

Versión N. 13 19/10/2016

Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A – 66, piso 2, ala sur. Teléfono 4193000

solicitud.juridica@nuevaeps.com.co
Nueva EPS, gente cuidando gente

Página 10 de 13

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y CLINICA VERSALLES S.A.

datos; públicos, semiprivados, privados y sensibles de acuerdo con las finalidades, condiciones y reglas contenidas en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de los Datos Personales de Nueva EPS S.A. y (ii) Acepta que esta autorización y las comunicaciones que remita NUEVA EPS S.A. en relación con el tratamiento de sus datos tienen pleno valor legal y alcance probatorio conforme a lo dispuesto en la Ley 527 de 1999, el Decreto 2364 de 2012 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA:**

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.- Declara expresamente el Representante Legal de LA IPS que no existen las inhabilidades e incompatibilidades a que se refiere el Artículo 3° del Decreto 0973 del 13 de mayo de 1994 de la Presidencia de la República de Colombia que prohíba la celebración del presente contrato. **PARÁGRAFO:** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de NUEVA EPS. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: DEBER DE CONFIDENCIALIDAD.-**

Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste contrato o que se derive del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD.-**

En razón de que LA IPS es quien presta los servicios de salud a solicitud y por voluntad del afiliado y/o de NUEVA EPS, con plena autonomía científica, técnica y administrativa, dentro de sus propias normas, reglamentos y procedimientos, ésta responderá civilmente, y sin solidaridad de NUEVA EPS, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato pueda ocasionarse a los afiliados de NUEVA EPS; LA IPS solo asumirá la responsabilidad desde el momento en que el paciente haga su ingreso a la institución y asumirá toda la responsabilidad por las consecuencias médico legales por mala praxis, atención tardía o complicaciones médicas de usuarios referidos por NUEVA EPS, manteniendo a esta última indemne.

PARÁGRAFO: Tanto NUEVA EPS como LA IPS, no responderán cuando los allegados, acudientes o familiares del paciente, decidan retirarlo de las instalaciones de LA IPS, en cuyo caso dejarán constancia escrita de tal hecho y certificarán la prestación de los servicios de salud efectivamente recibidos. **CLÁUSULA VIGÉSIMA: INDEPENDENCIA E INEXISTENCIA DE RELACION LABORAL.-**

En el presente contrato LA IPS y NUEVA EPS actúan de manera autónoma e independiente, por lo tanto no tienen ninguna relación laboral entre sí, ni entre NUEVA EPS con el personal que contrate LA IPS para la ejecución del objeto del presente contrato, como los profesionales, trabajadores o personal administrativo a quienes encomiende LA IPS la prestación de los servicios incluidos en el objeto del presente Contrato; ni tampoco entre NUEVA EPS y LA IPS sus auxiliares, dependientes o trabajadores que contrate. Por lo cual LA IPS está obligada directa y en forma total y exclusiva al pago de honorarios, obligaciones laborales, salarios, prestaciones de toda índole y cualquier indemnización que de acuerdo con las leyes labores, con los contratos de trabajo, pactos o convenciones colectivas, correspondan o puedan corresponder al personal que éste vincule para el desarrollo del presente Contrato.

Versión N. 13 19/10/2016

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y CLINICA VERSALLES S.A.

sin que NUEVA EPS adquiera ninguna responsabilidad por este concepto. **PARÁGRAFO:** No habrá solidaridad por parte de NUEVA EPS frente a los trabajadores, personal adscrito o vinculado o subcontratistas de LA IPS. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.**- Son causales de terminación del Contrato las siguientes: **21.1)** Por mutuo acuerdo. **21.2)** Por el vencimiento del término de duración. **21.3)** Por fuerza mayor o caso fortuito demostrado. **21.4)** Por revocatoria de funcionamiento de unas de las partes. **21.5)** Por orden de autoridad pública pertinente y/o competente. **21.6)** Anticipadamente por iniciativa de cualquiera de las partes, durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas. La cual se anunciará mediante comunicación escrita con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación de Contrato, no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. **21.7)** Por la aplicación de multas que superen el diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato. **21.8)** Por no haberse constituido las pólizas en los términos y condiciones pactadas en la Cláusula de Garantías. **21.9)** Las demás causales consagradas en la ley o normatividad vigente. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CESIÓN.**- Ninguna de las partes podrá ceder el presente Contrato a persona alguna, salvo autorización previa, escrita y expresa de la otra parte. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.**- Toda controversia o diferencia relacionada con este contrato se resolverá inicialmente de manera directa. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se podrá recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente las partes podrán decidir acudir a: un Tribunal de Arbitramento de naturaleza institucional, el cual funcionará en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en la Ley 1563 de 2012; o a la jurisdicción ordinaria. **PARAGRAFO:** Cualquier controversia de carácter exclusivamente técnico podrá ser sometida al criterio de un experto designado por las partes o de someterse a consideración de un organismo consultivo del Gobierno o al de alguna asociación profesional. La decisión así adoptada será definitiva. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.**- Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente Contrato se procederá a su liquidación y en las demás circunstancias que prevé la Ley de conformidad con lo establecido en el Artículo 27 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: NOTIFICACIONES.**- La IPS, acepta y da validez a las notificaciones que realice NUEVA EPS, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos a la(s) dirección(es) de correos electrónicos informados por la IPS. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL.**- Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá. **PARAGRAFO:** Para efectos de notificación, NUEVA EPS tiene su domicilio en la Carrera 85 K 46 A 66 Piso 2 de la ciudad de Bogotá, D.C. y LA IPS en la Avenida 5 A Norte No. 23 N – 46 de la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOCUMENTOS.**- Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: **27.1)** Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud o Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante la Entidad Departamental o

Versión N. 13 19/10/2016

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y CLINICA VERSALLES S.A.

municipal competente según Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 del Ministerio de la Protección Social. 27.2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar. 27.3) Modelo de prestación de servicios. 27.4) Indicadores de calidad en la prestación de servicios. 27.5) Pólizas. 27.6) Anexos: 27.6.1) Anexo N° 1 - Ficha técnica de servicios y Tarifas. 27.6.2) Anexo N° 2 - Manual de Autorizaciones NUEVA EPS. 27.6.3) Anexo N° 3 - Manual de Gestión y Trámite de Cuentas Médicas, 27.6.4) Anexo N° 4 - Manual de Auditoría Médica. **PARAGRAFO:** LA IPS a la firma del presente contrato manifiesta conocer y aceptar el contenido de los documentos señalados en la presente cláusula. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: MANIFESTACIÓN.-** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia se firma a los:

16 ABO 2017

NUEVA EPS

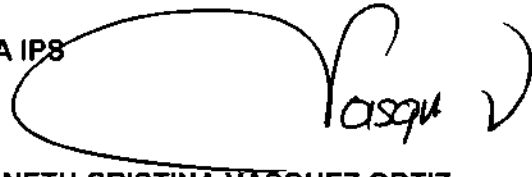


 JOSE FERNANDO CARDONA URIBE

Elaboró: X.C.M
Revisó:
Aprobó:



LA IPS



JANETH CRISTINA VASQUEZ ORTIZ

ANEXO 2
RC 1106523101 MATHIAS RUIZ GONZALEZ
UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE CALLE 26

LISTADO DE MOVIMIENTO DESDE: 01/01/2018 hasta: 31/12/2018				
CITAS MEDICAS				
Codigo	Fecha	Tipo	Estado	
6020845872	2018-01-16 15:34:46.142726	CONSULTA EXTERNA - CRECIMIENTO Y DESARROLLO - MEDICO	CITA INCUMPLIDA PYP	
6023708609	2018-03-06 10:53:31.154627	CONSULTA EXTERNA - CRECIMIENTO Y DESARROLLO - MEDICO	CITA CANCELADA	
6024091998	2018-03-13 08:21:07.841605	CONSULTA EXTERNA - PEDIATRIA	AUTORIZADO	
6024558858	2018-03-21 19:07:40.537323	CONSULTA EXTERNA - PEDIATRIA	AUTORIZADO	
6024604461	2018-03-22 12:48:04.017028	CONSULTA EXTERNA - PEDIATRIA	AUTORIZADO	
6025366340	2018-04-06 16:54:36.447061	CONSULTA EXTERNA - CRECIMIENTO Y DESARROLLO - MEDICO	CITA INCUMPLIDA PYP	
6025366370	2018-04-06 16:54:58.965834	CONSULTA EXTERNA - PEDIATRIA	AUTORIZADO	
6026162541	2018-04-20 13:15:03.346661	CONSULTA EXTERNA - PEDIATRIA	CITA INCUMPLIDA	
6026162878	2018-04-20 13:20:23.07761	CONSULTA EXTERNA - CRECIMIENTO Y DESARROLLO - MEDICO	AUTORIZADO	
6030730030	2018-07-11 15:53:34.774305	CONSULTA EXTERNA - CRECIMIENTO Y DESARROLLO - MEDICO	CITA CANCELADA	
6031298408	2018-07-23 11:04:54.388499	CONSULTA EXTERNA - CRECIMIENTO Y DESARROLLO - MEDICO	AUTORIZADO	
6035798956	2018-10-08 10:21:54.687079	CONSULTA EXTERNA - CRECIMIENTO Y DESARROLLO - MEDICO	AUTORIZADO	
PROCEDIMIENTOS				
Codigo	Fecha	Tipo	Estado	Procedimientos

6012453927	06/03/2018	LABORATORIO CLINICO	AUTORIZADO	907106 UROANALISIS	
6012951373	22/03/2018	LABORATORIO CLINICO	AUTORIZADO	901235 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	
6014472271	15/05/2018	APOYO DIAGNOSTICO	AUTORIZADO	890305 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	
6016897082	02/08/2018	APOYO DIAGNOSTICO	AUTORIZADO	890305 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	
6019128167	12/10/2018	APOYO DIAGNOSTICO	AUTORIZADO	890305 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	
MEDICAMENTOS					
Codigo	Fecha	Tipo	Estado	Procedimientos	
6021789127	12/10/2018	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	20702 ALBENDAZOL 100 mg/5 mL (SUSPENSION ORAL)	
				25106 VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000 U.I. (TABLETA GRAGEA O CAPSULA)	
				24006 HIERRO-FERROSO SULFATO ANHIDRO 20-25 mg/mL (SOLUCION ORAL)	
SOLICITUDES DEL ASEGURADOR					
Codigo	Fecha	Tipo de contratación	Código del Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Numero de autorización
6000577822	2018-03-22	PGP	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	

Señor
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO
CALI – VALLE DEL CAUCA

REFERENCIA: PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTES: ANDRES FELIPE RUIZ VILLEGAS Y
OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTROS.
RADICACIÓN No. 760013103011-2022-00149-00
PJ-2767

*****MEMORIAL ALLEGA CONTESTACION*****

HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.550.482 de Zipaquirá y portador de la tarjeta profesional No. 179.110 del C. S. J., actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA EPS S.A., por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito allegar los siguientes documentos:

1. Contestación demanda
2. Poder para actuar
3. Documentos de identidad y tarjeta profesional del suscrito.
4. Certificado de existencia y representación legal
5. Pruebas documentales de la contestación de la demanda (2 archivos)
6. Llamamiento en garantía
7. Contrato de prestación de servicios fundamento del llamamiento en garantía.

Los anteriores documentos se enviaran al correo del despacho y los mencionados en la demanda, excepto Clínica Los Remedios que es una dirección WEB.

Favor confirmar la recepción a satisfacción de estos documentos

Con toda atención,



HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ
Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.
C.C. 80.550.482 de Zipaquirá.
T.P. 179.110 del C. S de la J.