

293

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Gladys Marina Sandoval Perez** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **23740858**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 23740858
NOMBRES Y APELLIDOS	Gladys Marina Sandoval Perez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/04/1955
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2006
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	436 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2010
NIVEL SISBEN	No aplica

EMPLEADOR(ES)*

N.I.T. 892099216 GOBERNACION DE CASANARE Desde 04/05/2013 - Vigente

*Se reportan, a partir de la fecha de este certificado, los empleadores con los cuales ha estado afiliado en EPS SANITAS en los últimos 12 meses.

COPIA
EPS SANITAS

CERTIFICA

294

INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 23738118
NOMBRES Y APELLIDOS	Olga Marina Perez
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Padres
FECHA DE NACIMIENTO	02/10/1931
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	4 No Tiene Derecho Al Servicio
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Desafiliado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2006
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	30/05/2016
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	295 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	
NIVEL SISBEN	No aplica

295

EPS SANITAS

HACE CONSTAR:

Que por el(la) Señor(a) GLADYS MARINA SANDOVAL PEREZ, identificado(a) con CC 23740858, se recibió por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante la suma de \$ 42,338,600 CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE, desde el período junio de 2012 hasta abril de 2019

Nro DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	PERIODO PAGADO	DOCUMENTO EMPLEADOR	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VR COTIZACIÓN
11937528	06/07/2012	06/2012	23740858	\$ 1,200,000	\$ 150,000
4135633	08/08/2012	07/2012	23740858	\$ 1,200,000	\$ 150,000
1251982	03/09/2012	08/2012	23740858	\$ 1,200,000	\$ 150,000
3510410	28/09/2012	05/2012	23740858	\$ 567,000	\$ 70,900
3140261	08/10/2012	09/2012	23740858	\$ 1,200,000	\$ 150,000
12196098	18/10/2012	10/2012	23740858	\$ 567,000	\$ 70,900
905997	15/11/2012	11/2012	23740858	\$ 1,200,000	\$ 150,000
4700135	18/12/2012	12/2012	23740858	\$ 1,200,000	\$ 150,000
1581337	06/02/2013	01/2013	23740858	\$ 589,000	\$ 73,600
5709401	01/04/2013	04/2013	892099216	\$ 3,165,000	\$ 395,600
10994216	30/04/2013	05/2013	892099216	\$ 3,165,000	\$ 395,600
5914619	30/05/2013	06/2013	892099216	\$ 3,165,000	\$ 395,600
14719383	27/06/2013	07/2013	892099216	\$ 3,165,000	\$ 395,600
7408271	01/08/2013	08/2013	892099216	\$ 3,165,000	\$ 395,600
15374655	29/08/2013	09/2013	892099216	\$ 3,165,000	\$ 395,600
10950500	02/10/2013	10/2013	892099216	\$ 3,489,000	\$ 436,100
13292908	16/10/2013	04/2013	892099216	\$ 324,000	\$ 40,500
10203974	16/10/2013	05/2013	892099216	\$ 324,000	\$ 40,500
10186036	16/10/2013	06/2013	892099216	\$ 324,000	\$ 40,500
13606392	16/10/2013	07/2013	892099216	\$ 324,000	\$ 40,500
13292909	16/10/2013	08/2013	892099216	\$ 324,000	\$ 40,500
10224393	16/10/2013	09/2013	892099216	\$ 324,000	\$ 40,500
6806007	01/11/2013	11/2013	892099216	\$ 3,489,000	\$ 436,100
13739417	29/11/2013	12/2013	892099216	\$ 3,489,000	\$ 436,100

13632291	30/12/2013	01/2014	892099216	\$ 3,489,000	\$ 436,100
11784068	31/01/2014	02/2014	892099216	\$ 4,711,000	\$ 588,900
5316978	03/03/2014	03/2014	892099216	\$ 3,489,000	\$ 436,100
6566039	28/03/2014	04/2014	892099216	\$ 3,489,000	\$ 436,100
11480385	30/04/2014	05/2014	892099216	\$ 3,489,000	\$ 436,100
9295580	29/05/2014	06/2014	892099216	\$ 3,489,000	\$ 436,100
5171965	02/07/2014	02/2014	892099216	\$ 233,000	\$ 29,100
8169368	02/07/2014	03/2014	892099216	\$ 173,000	\$ 21,600
5169222	02/07/2014	04/2014	892099216	\$ 173,000	\$ 21,600
2069717	02/07/2014	05/2014	892099216	\$ 173,000	\$ 21,600
2196548	02/07/2014	06/2014	892099216	\$ 173,000	\$ 21,600
936989	02/07/2014	07/2014	892099216	\$ 3,662,000	\$ 457,700
11821188	31/07/2014	08/2014	892099216	\$ 3,662,000	\$ 457,700
14802662	02/09/2014	09/2014	892099216	\$ 3,662,000	\$ 457,700
6920648	02/10/2014	10/2014	892099216	\$ 3,662,000	\$ 457,700
1548020	30/10/2014	11/2014	892099216	\$ 3,662,000	\$ 457,700
2508063	02/12/2014	12/2014	892099216	\$ 3,662,000	\$ 457,700
10787754	30/12/2014	01/2015	892099216	\$ 3,662,000	\$ 457,700
2602568	30/01/2015	02/2015	892099216	\$ 4,944,000	\$ 618,000
5768090	27/02/2015	03/2015	892099216	\$ 3,662,000	\$ 457,700
5724122	30/03/2015	04/2015	892099216	\$ 3,662,000	\$ 457,700
2693341	30/04/2015	05/2015	892099216	\$ 3,662,000	\$ 457,700
4821794	29/05/2015	06/2015	892099216	\$ 3,662,000	\$ 457,700
15109570	03/07/2015	02/2015	892099216	\$ 329,000	\$ 41,100
5584182	03/07/2015	03/2015	892099216	\$ 244,000	\$ 30,500
10759091	03/07/2015	04/2015	892099216	\$ 244,000	\$ 30,500
8157400	03/07/2015	05/2015	892099216	\$ 244,000	\$ 30,500
5547922	03/07/2015	06/2015	892099216	\$ 244,000	\$ 30,500
8030653	03/07/2015	07/2015	892099216	\$ 3,906,000	\$ 488,200
14094116	30/07/2015	08/2015	892099216	\$ 3,906,000	\$ 488,200
4735850	31/08/2015	09/2015	892099216	\$ 3,906,000	\$ 488,200
9797032	30/09/2015	10/2015	892099216	\$ 3,906,000	\$ 488,200
15718037	30/10/2015	11/2015	892099216	\$ 3,906,000	\$ 488,200
5340223	01/12/2015	12/2015	892099216	\$ 3,906,000	\$ 488,200
14709432	30/12/2015	01/2016	892099216	\$ 4,243,000	\$ 530,400
4215617	02/02/2016	02/2016	892099216	\$ 5,729,000	\$ 716,100
15328329	17/02/2016	02/2015	892099216	\$ 456,000	\$ 57,000
15328330	17/02/2016	03/2015	892099216	\$ 337,000	\$ 42,200
15271500	17/02/2016	04/2015	892099216	\$ 337,000	\$ 42,200
15309810	17/02/2016	05/2015	892099216	\$ 337,000	\$ 42,200
10102869	17/02/2016	06/2015	892099216	\$ 337,000	\$ 42,200
11021828	17/02/2016	07/2015	892099216	\$ 337,000	\$ 42,200
10066866	17/02/2016	08/2015	892099216	\$ 337,000	\$ 42,200
10102870	17/02/2016	09/2015	892099216	\$ 337,000	\$ 42,200
11039416	17/02/2016	10/2015	892099216	\$ 337,000	\$ 42,200

11003429	17/02/2016	11/2015	892099216	\$ 337,000	\$ 42,200
11003430	17/02/2016	12/2015	892099216	\$ 337,000	\$ 42,200
2217517	29/02/2016	03/2016	892099216	\$ 4,243,000	\$ 530,400
3609311	01/04/2016	02/2016	892099216	\$ 445,000	\$ 55,600
3665503	01/04/2016	03/2016	892099216	\$ 330,000	\$ 41,200
3399801	01/04/2016	04/2016	892099216	\$ 4,573,000	\$ 571,600
11528131	29/04/2016	05/2016	892099216	\$ 4,573,000	\$ 571,600
10038391	01/06/2016	06/2016	892099216	\$ 4,573,000	\$ 571,600
15283103	30/06/2016	07/2016	892099216	\$ 4,573,000	\$ 571,600
6129667	29/07/2016	08/2016	892099216	\$ 4,573,000	\$ 571,600
3090168	01/09/2016	09/2016	892099216	\$ 4,573,000	\$ 571,600
6958235	30/09/2016	10/2016	892099216	\$ 4,573,000	\$ 571,600
10294473	31/10/2016	11/2016	892099216	\$ 4,573,000	\$ 571,600
5508580	02/12/2016	12/2016	892099216	\$ 4,573,000	\$ 571,600
12293291	29/12/2016	01/2017	892099216	\$ 4,573,000	\$ 571,600
16092347	02/02/2017	02/2017	892099216	\$ 6,174,000	\$ 771,700
16445875	28/02/2017	03/2017	892099216	\$ 4,573,000	\$ 571,600
16913458	05/04/2017	04/2017	892099216	\$ 4,573,167	\$ 571,700
17205419	28/04/2017	05/2017	892099216	\$ 4,573,167	\$ 571,700
17668123	02/06/2017	06/2017	892099216	\$ 4,573,167	\$ 571,700
18085717	30/06/2017	07/2017	892099216	\$ 4,881,856	\$ 610,300
18509055	31/07/2017	08/2017	892099216	\$ 4,881,856	\$ 610,300
18862435	22/08/2017	02/2017	892099216	\$ 416,800	\$ 52,100
18862500	22/08/2017	03/2017	892099216	\$ 260,800	\$ 32,600
18862442	22/08/2017	04/2017	892099216	\$ 308,800	\$ 38,600
18862444	22/08/2017	05/2017	892099216	\$ 308,800	\$ 38,600
18862507	22/08/2017	06/2017	892099216	\$ 308,800	\$ 38,600
18937704	30/08/2017	09/2017	892099216	\$ 4,881,856	\$ 610,300
19389623	29/09/2017	10/2017	892099216	\$ 4,881,856	\$ 610,300
19826326	30/10/2017	11/2017	892099216	\$ 4,881,856	\$ 610,300
20318635	01/12/2017	12/2017	892099216	\$ 4,881,856	\$ 610,400
20778486	02/01/2018	01/2018	892099216	\$ 4,881,856	\$ 610,300
21333821	06/02/2018	02/2018	892099216	\$ 6,590,506	\$ 823,900
21714808	02/03/2018	03/2018	892099216	\$ 4,881,856	\$ 610,300
22256912	05/04/2018	04/2018	892099216	\$ 4,881,856	\$ 610,300
22697238	04/05/2018	05/2018	892099216	\$ 5,130,342	\$ 641,300
23135056	05/06/2018	06/2018	892099216	\$ 5,130,342	\$ 641,300
23186749	06/06/2018	02/2018	892099216	\$ 335,200	\$ 41,900
23186751	06/06/2018	03/2018	892099216	\$ 248,486	\$ 31,000
23186760	06/06/2018	04/2018	892099216	\$ 248,486	\$ 31,000
23606895	04/07/2018	07/2018	892099216	\$ 5,130,342	\$ 641,300
24088682	02/08/2018	08/2018	892099216	\$ 5,130,342	\$ 641,400
24586211	04/09/2018	09/2018	892099216	\$ 5,130,342	\$ 641,300
24941804	27/09/2018	10/2018	892099216	\$ 5,130,342	\$ 641,300
25430799	31/10/2018	11/2018	892099216	\$ 5,130,342	\$ 641,300

296

25912852	30/11/2018	12/2018	892099216	\$ 5,130,342	\$ 641,300
26435270	28/12/2018	01/2019	892099216	\$ 5,130,342	\$ 641,300
26905611	31/01/2019	02/2019	892099216	\$ 6,925,962	\$ 865,800
27406871	01/03/2019	03/2019	892099216	\$ 5,130,342	\$ 641,300
27901182	29/03/2019	04/2019	892099216	\$ 5,130,342	\$ 641,300
TOTAL				\$ 338,707,607	\$ 42,338,600

La presente certificación no implica que el cotizante se encuentre al día en pagos con nuestra EPS.

Quedamos a su total disposición ante cualquier inquietud que se llegue a presentar. Sin embargo, en cumplimiento de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, es nuestro deber informarle que "frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por esta entidad, se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea ésta la Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control".

Se expide esta certificación a los (12) días del mes de abril de 2019.

jmserrano



GOMN – 010 – 19
Bogotá, 16 de Abril de 2019

Señor:

JUZGADO VEINTIUNO (21) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA
Ciudad.

Ref: Certificación Utilización de Servicios
OLGA_MARINA PEREZ
Afiliación: 3010 – 737846 – 1 - 2

C.C. 23.738.118

Respetado Señor Juez:

En atención a su requerimiento sobre certificación de utilización de los servicios prestados en la compañía **EPS Sanitas S.A.**, al usuario de la referencia, informamos a usted, que dichos servicios se contemplan en la relación anexa a esta comunicación.

Los valores de los mismos forman parte de los convenios establecidos con cada prestador y constituyen información interna de la compañía.

Cordialmente,

P/P. Mariela Cepeda Murillo

Mariela Cepeda Murillo
Directora Nacional de Cuentas Médicas

Elaborado por: Sandra Bolívar
Analista de Cuentas Médicas

NIT. 800.251.440-6

Calle 100 No. 11 B – 67/95
Tel. 646 6080 Fax. 646 4537
Bogotá D. C.

Referencia: Radicado 110013103-021-2018-00178-00
Proceso de Responsabilidad Médica Contractual
GLADYS MARINA SANDOVAL Y OTRAS
vs. EPS SANITAS SAS Y OTRA

Señores
JUZGADO 21 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
Atn.: Señora Juez Natalia Andrea Guarín Acevedo
Carrera 10 # 14 – 33 Piso 12
E. S. D.

Juzgado

Asunto : CONTESTACIÓN DEMANDA
Radicado : 110013103-021-2018-00178
Proceso : DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA - CONTRACTUAL
Demandante : GLADYS MARINA SANDOVAL PÉREZ Y OTRAS
Demandada : EPS SANITAS SAS Y OTRA

DIANA MARCELA VÉLEZ CARVAJAL, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.409.878 de la misma ciudad, abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. 129.042 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada especial de **EPS SANITAS SAS**, de acuerdo con el poder especial y el certificado de Cámara de Comercio que se allegaron el pasado 11 de abril al retirar el traslado de la demanda, estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente acudo a su Despacho para Contestar la Demanda, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN

Es oportuna esta contestación a la demanda y se encuentra dentro de los términos que contempla la Ley y conferidos por su Despacho, como quiera que se hace dentro de los veinte (20) días siguientes a la notificación por aviso. En efecto, mi representada recibió el aviso de que trata el artículo 292 del C.G.P. el día viernes 05 de abril de 2019, entendiéndose que de acuerdo con la Ley la notificación se entiende surtida al finalizar el día siguiente hábil de su recibo, esto es el día lunes 08 de abril. Por lo tanto, los veinte (20)¹ días que el CGP concede para contestar la demanda se cumplen el día viernes 17 de mayo del año en curso teniendo en cuenta los tres (03) días hábiles para reclamar el traslado, por lo que esta contestación es oportuna².

¹ Y de acuerdo con el inciso 2° del Auto Admisorio de la demanda del 05/03/19.

² Para este cómputo es importante tener en cuenta que los días 15, 16 y 17 de abril hubo vacancia judicial por Semana Santa y que los días 18 y 19 de abril, así como el 1° de mayo, fueron festivos.

II. DE LA DEMANDADA Y SU REPRESENTANTE

La sociedad demandada es la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, en adelante **EPS SANITAS**, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del primero (1º) de diciembre de 1994, otorgada en la Notaría Treinta (30) del Círculo de Bogotá, inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el dieciséis (16) de diciembre de 1994, bajo el No. 471089 del Libro IX, con Matricula Mercantil No. 626.289 y número de identificación tributaria NIT. 800.251.440-6, debidamente autorizada para operar como EPS por la Superintendencia Nacional de Salud³, sociedad con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., en la calle 100 No. 11B-95.

La Representante Legal para Asuntos Judiciales en este caso es la doctora **YULLY ANDREA HERRERA TAMAYO**, 31.309.207 mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.212.305 de Cali.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

De acuerdo con lo manifestado por mi representada y conforme a los registros de la historia clínica de la Clínica Reina Sofía, me permito dar respuesta a los hechos de la demanda en los siguientes términos:

AL PRIMERO: Es parcialmente cierto. De acuerdo con la información que reposa en nuestras bases de datos de afiliación la señora OLGA MARINA PÉREZ (QEPD) nació el 02/10/1931 y su vinculación fue como beneficiaria amparada bajo la cotizante GLADYS MARINA SANDOVAL PÉREZ. Se aporta certificación.

AL SEGUNDO: Es cierto. De acuerdo con los registros civiles aportados en copia simple con la demanda.

AL TERCERO: No me consta. En el hecho formulado no se indica nombre del médico tratante ni se aporta en los anexos de la demanda historia clínica de las atenciones que supuestamente se brindaron, por lo que no es posible para mi representada pronunciarse.

AL CUARTO: No me consta. Al igual que en el hecho anterior no se aporta soporte probatorio de esta afirmación, por lo que no es posible para mi representada pronunciarse.

AL QUINTO: No es un hecho. Es una referencia no textual de la historia clínica, por lo que me atengo a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que no se hace una

³ Todo lo anterior consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la comentada Cámara de Comercio de Bogotá, documento que se anexa a la presente contestación.

referencia exacta de la hora de la evolución señalada. Así mismo, de acuerdo con las copias suministradas, la cita no es textual ni completa.

AL SEXTO: No es un hecho. Es una referencia no textual de la historia clínica, por lo que me atengo a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que no se hace una referencia exacta de la hora de la evolución señalada. Así mismo, de acuerdo con las copias suministradas, la cita no es textual ni completa.

AL SÉPTIMO: No es un hecho. Es una referencia no textual de la historia clínica, por lo que me atengo a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que no se hace una referencia exacta de la hora de la evolución señalada. Así mismo, de acuerdo con las copias suministradas, la cita no es textual ni completa.

AL OCTAVO: No es un hecho. Es una referencia no textual de la historia clínica, por lo que me atengo a lo que en ella se haya registrado de forma precisa, toda vez que no se hace una referencia exacta de la hora de la evolución señalada. Así mismo, de acuerdo con las copias suministradas, la cita no es textual ni completa.

AL NOVENO: Es cierto. De acuerdo con las copias suministradas se puede deducir el egreso con recomendaciones y signos de alarma, pero lo anterior deberá corroborarlo la IPS codemandada, prestadora del servicio.

AL DÉCIMO. No me consta. No se recibe copia del aparte de la historia clínica que deje ver el reingreso mencionado. Las copias recibidas con el traslado de la demanda dejan ver que no se trata de toda la historia clínica de la atención dispensada en la IPS SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, por lo que estos documentos carentes de orden cronológico e incompletos, no permiten que mi representada pueda pronunciarse en esta oportunidad procesal.

AL 11° y 12°. No me consta. No se recibe copia del aparte de la historia clínica que deje ver la descripción quirúrgica. Las copias recibidas con el traslado de la demanda dejan ver que no se trata de toda la historia clínica de la atención dispensada en la IPS SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, por lo que estos documentos carentes de orden cronológico e incompletos, no permiten que mi representada pueda pronunciarse en esta oportunidad procesal.

AL 13° y 14°. No son hechos. Se trata de afirmaciones que supuestamente corresponden a vivencias de las demandantes, pero que claramente carecen de objetividad y de soporte probatorio que permita un pronunciamiento de mi representada.

AL DECIMO QUINTO. No me consta. No se recibe copia completa de las ordenes médicas del posoperatorio ni de las notas de enfermería. Las copias recibidas con el traslado de la demanda dejan ver que no se trata de toda la historia clínica de la atención dispensada en la IPS SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, por lo que estos

documentos carentes de orden cronológico e incompletos, no permiten que mi representada pueda pronunciarse en esta oportunidad procesal.

AL DÉCIMO SEXTO. No es un hecho. Se trata de afirmaciones que supuestamente corresponden a vivencias de las demandantes, pero que claramente carecen de objetividad y de soporte probatorio que permita un pronunciamiento de mi representada.

AL DÉCIMO SÉPTIMO. No es un hecho. Corresponde a una afirmación sin contexto, ya que no se menciona específicamente a qué guías y protocolos se hace referencia.

AL 18° y 19°. No me consta. No se recibe copia del aparte de la historia clínica que deje ver la conducta descrita ni la descripción quirúrgica correspondiente. Las copias recibidas con el traslado de la demanda dejan ver que no se trata de toda la historia clínica de la atención dispensada en la IPS SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, por lo que estos documentos carentes de orden cronológico e incompletos, no permiten que mi representada pueda pronunciarse en esta oportunidad procesal. El resumen de evoluciones de la UCI no es suficiente.

AL VIGÉSIMO. Es parcialmente cierto, de acuerdo con el resumen de evoluciones de UCI recibido. Toda vez que no se trata de toda la historia clínica de la atención dispensada en la IPS SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, estos documentos carentes de orden cronológico e incompletos, no permiten que mi representada pueda pronunciarse en esta oportunidad procesal. El resumen de evoluciones de la UCI no es suficiente.

AL VIGÉSIMO PRIMERO. No es un hecho, toda vez que se incluye una afirmación subjetiva que carece de sustento probatorio.

AL 22° y 23°. Es parcialmente cierto, de acuerdo con el resumen de evoluciones de UCI recibido. Toda vez que no se trata de toda la historia clínica de la atención dispensada en la IPS SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, estos documentos carentes de orden cronológico e incompletos, no permiten que mi representada pueda pronunciarse en esta oportunidad procesal. El resumen de evoluciones de la UCI no es suficiente.

AL VIGÉSIMO CUARTO. No es un hecho, toda vez que se incluye una afirmación subjetiva que carece de sustento probatorio.

AL VIGÉSIMO QUINTO. No es cierto. El demandante está haciendo interpretaciones subjetivas y equívocas de los registros de historia clínica.

AL VIGÉSIMO SEXTO. No es cierto. El demandante está haciendo afirmaciones que carecen de soporte probatorio.

302

AL VIGÉSIMO SÉPTIMO. No me consta. El demandante está haciendo afirmaciones que carecen de soporte probatorio.

AL VIGÉSIMO OCTAVO. No me consta. Son afirmaciones frente a las que mi representada no puede manifestarse con certeza.

AL VIGÉSIMO NOVENO. No me consta. El demandante está haciendo afirmaciones que carecen de soporte probatorio.

AL TRIGÉSIMO. No me consta. El demandante está haciendo afirmaciones que carecen de soporte probatorio y adiciona juicios subjetivos.

AL 31°, 32°, 33°, 34° y 35°. No son hechos. Se trata precisamente de lo que debe probar el demandante, de acuerdo con nuestro ordenamiento jurídico.

AL 36° y 37°. No son hechos. Se trata de apreciaciones que hace el abogado demandante, frente a vivencias de sus poderdantes ante las que mi representada no puede manifestarse.

IV. **PRONUNCIAMIENTO GENERAL FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS PRETENDIDAS**

Respetuosamente manifiesto al señor Juez que me opongo a las pretensiones esgrimidas por la parte actora, puesto que carecen de fundamento fáctico y jurídico que permita su reconocimiento, ya que EPS SANITAS, no ha incurrido en ninguna falla del servicio médico que pueda hacerla responsable por los perjuicios alegados.

Mi representada, a través del personal médico a cargo de la atención de la señora OLGA MARINA PÉREZ (QEPD) cumplió a cabalidad sus funciones como EPS, en estricta sujeción a sus deberes legales, lo cual implica la inexistencia de la obligación de reparar.

En consecuencia, rechazo de plano cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas que se formulan en contra de mi representada y ruego al Despacho que sean denegadas, por las siguientes razones:

- Las pretensiones carecen de sustento fáctico y jurídico.
- No se presentó en ningún caso un actuar culposo o doloso por parte de EPS SANITAS, por cuanto ésta cumplió a cabalidad sus obligaciones como aseguradora.
- No existe nexo causal entre el perjuicio alegado cuya indemnización se reclama y la conducta desplegada por la EPS SANITAS.
- Existe una tasación exagerada del perjuicio, sin sustento probatorio.

En virtud de lo anterior, solicito se condene en costas a la parte actora.

V. PRONUNCIAMIENTO PUNTUAL FRENTE A LAS PRETENSIONES

A LA PRIMERA. Me opongo. Por cuanto mi representada no está llamada a responder civilmente ni solidariamente POR RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTA, con base en los supuestos perjuicios materiales e inmateriales ocasionados a la señora OLGA MARINA PÉREZ ni a las demandantes, teniendo en cuenta que no prestó directamente los servicios objeto de debate ni intervino ni tuvo injerencia en la prestación de los mismos, salvo lo relacionado con la oportuna emisión de autorizaciones, lo cual no se debatió por los demandantes.

A LA SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA, SEXTA: Me opongo por cuanto dependen del reconocimiento de la primera pretensión, formulada con total desacierto jurídico y fáctico.

Además, los perjuicios inmateriales pretendidos sobrepasan ampliamente los topes jurisprudenciales que en los últimos años ha establecido la Corte Suprema de Justicia para el reconocimiento de perjuicios morales, en los grados de consanguinidad de las demandantes.

A LA SÉPTIMA Y OCTAVA: Me opongo por cuanto se trata de tipologías de perjuicios exigibles directamente por la víctima y no vía actio hereditatis.

A LA NOVENA, DÉCIMA, UNDÉCIMA Y DÉCIMO SEGUNDA: Me opongo por cuanto dependen del reconocimiento de las anteriores pretensiones, formuladas con total desacierto jurídico y fáctico.

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DE EPS SANITAS SAS

En el presente caso se está reprochando la atención brindada a la señora OLGA MARINA PÉREZ, señalando que hubo fallas y negligencia en el tratamiento médico brindado en la IPS SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, por lo cual se pretende imputar responsabilidad civil directa vinculando a mi representada.

Frente a dicha imputación es menester indicar que la EPS SANITAS S.A.S siempre cumplió con sus obligaciones legales derivadas de la relación con OLGA MARINA PÉREZ, garantizando el efectivo acceso a una red prestadora de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento, tal y como se consigna en la obligación estipulada en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, al tenor literal de la cual se tiene que:

303

"ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será **ORGANIZAR Y GARANTIZAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LA PRESTACIÓN DEL PLAN DE SALUD OBLIGATORIO A LOS AFILIADOS** y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley" (negritas y subrayas de la defensa).

"**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."

Partiendo de lo anterior, E.P.S SANITAS S.A. nunca incumplió con SUS OBLIGACIONES, TODA VEZ QUE GARANTIZÓ TANTO EL ACCESO EN LA RED ESCOGIDA POR LAS DEMANDANTES PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, ASÍ COMO LA GENERACIÓN DE TODAS LAS AUTORIZACIONES DE SERVICIOS REQUERIDOS CON LA RED DE PRESTADORES ADSCRITA HABILITADA, SUFICIENTE Y ADECUADA.

No existe responsabilidad "administrativa" ni legal por parte de EPS Sanitas por cuanto siempre se autorizaron los servicios en los momentos que se ordenaron por los médicos tratantes, de manera oportuna y conforme el nivel de atención requerido.

Para los efectos se pone de presente que:

- EPS Sanitas autorizó los servicios requeridos por la paciente, sin interrupción en cada uno de los niveles consultados.
- Se pone de presente que el fallecimiento de la paciente no obedece a la atención médica, ausencia o demora en la misma como lo pretende hacer valer la parte demandante, por el contrario de acuerdo a los registros parciales de la historia clínica de la paciente aportados con la demanda, se le realizó la atención pertinente de acuerdo con su cuadro clínico en cada momento de la evolución.

Aunado a lo anterior, no es posible endilgarle responsabilidad a mi representada por "la inadecuada praxis médica y/o negligencia médica", dado que no fue ella quien prestó los servicios de salud, pues como su denominación de "EPS" lo indica, es una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD y dentro de sus funciones no está la de prestación de servicios de salud. Por tanto, no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS SANITAS S.A.S, dado que como se demostrará más adelante no hubo daño antijurídico que le sea imputable.

En conclusión, se tiene que en este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que el apoderado de la parte demandante pretende se declare en cabeza de mi representada, pues evidentemente nunca existió por parte de esta una acción culposa y menos aún, dolosa.

Al respecto es menester afirmar que los médicos y demás profesionales de la salud de la IPS codemandada, involucrados en la atención de la señora PÉREZ, acataron la Lex Artis del ejercicio de su profesión como se demostrará en el proceso, la cual hace referencia a la ejecución del acto médico conforme a la práctica aceptada en medicina.

El manejo realizado fue ajustado a los protocolos y las decisiones tomadas por los distintos servicios involucrados en el manejo de la paciente correspondieron al criterio autónomo de cada uno de los médicos tratantes, quienes lógicamente propendieron en todo momento por preservar la salud de la señora OLGA MARINA.

De esta manera, el Señor Juez deberá verificar el acatamiento por parte de los profesionales de la salud que atendieron a la paciente de las disposiciones técnicas y científicas de su especialidad, para declarar finalmente que no incurrieron ellos, ni mi prohijada en responsabilidad, pues *"Si existe correspondencia entre la conducta del médico y el uso adecuado, el médico habría obrado diligentemente, como un buen profesional; en caso contrario incurriría en falta."*⁴

"El comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta de una parte la denominada "lex artis", lo que (...) implica tener en cuenta "las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos,

⁴ SERRANO ESCOBAR, Luis Guillermo: "Nuevos conceptos en Responsabilidad Médica", Ediciones Doctrina y Ley, Bogotá, 2000, pp 129.

301

el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente." 5

Se resalta que mi representada no tiene relación contractual directa con dichos galenos.

Así se evidencia que EPS SANITAS cumplió a cabalidad con sus obligaciones asistenciales con la señora OLGA MARINA y que las presuntas afectaciones a su salud, no tienen ningún nexo de causalidad con desacatamiento de las obligaciones dentro del SGSSS por parte de EPS SANITAS SAS.

INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE-MODALIDADES DE CULPA.

Sin perjuicio de lo anterior, debe tener en cuenta el Despacho que en tanto que la demanda se enfoca a buscar la reparación del daño por la supuesta acción y omisión en la atención médica brindada a OLGA MARINA SABBI GUTIÉRREZ, es en ese entendido en que se enfocará la defensa, y en todo caso, indicándole a su señoría que no se incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que me permito transcribir a continuación:

"ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley".

En este orden de ideas, es necesario verificar el hecho atribuible al sujeto que se le imputa la responsabilidad. Para llegar a demostrar que en el caso sub examine no se cristaliza este presupuesto dado que en lo que obedece a mi representada, E.P.S SANITAS S.A., ésta no intervino en la prestación directa del servicio, esta se efectuó directamente a través de las codemandadas, de lo cual se desprende i) que suministró la atención de urgencias ii) la otra codemandada es una persona jurídica diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médico científica (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio. De manera que E.P.S SANITAS S.A. no estará llamada a responder por las actuaciones autónomas que emitió tales entidades.

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte tajantemente que si se analizara la conducta de la IPS codemandada no se configura ninguno de los elementos para pretender la responsabilidad perseguida, máxime cuando hablamos de la actividad médica la cual ha sido calificada por las altas cortes Colombianas (Consejo de Estado, Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia) como responsabilidad subjetiva y para los efectos no se encuentra

⁵ Consejo de Estado, Sentencia del 3 de Abril de 1997, Sección Tercera, MP: Carlos Betancurt Jaramillo.

demostrado que el actuar de las IPS acá vinculadas fueran la *conditio sine qua non* que generara el daño acá reclamado.

Ahora bien, en lo que respecta a la “supuesta falta de atención” debe indicarse que no existió tal, por el contrario, se suministró la atención en cada una de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud conforme la evolución del cuadro clínico correspondiente.

Por tanto para la evaluación de la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella en materia de responsabilidad médica, la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de desvalor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por el médico tratante e I.P.S. y el de mi representada en el caso concreto, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la existencia de este requisito fundamental de la responsabilidad.

De cara a EPS SANITAS debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su Señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista de OLGA MARINA a través del acceso a los servicios de salud, y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en cada una de las IPS que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto.

INEXISTENCIA DE UNA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DESPLEGADA POR SANITAS EPS Y EL SUPUESTO DAÑO ALEGADO

Al no existir ningún tipo de participación de mi representada en los eventos que los demandantes aducen que les causaron un daño en el marco de la atención médica que le fue prestada a la paciente en las Instituciones antes mencionadas, esta defensa debe manifestar que, en este caso, está demostrada la ausencia de un nexo de causalidad entre la conducta desplegada por la **EPS** y el supuesto daño alegado.

Se recuerda que en Colombia según la jurisprudencia consolidada de la Corte Suprema de Justicia así como del Consejo de Estado, en materia del nexo de causalidad de la responsabilidad médica rige la teoría de la causalidad adecuada, en virtud de la cual, el juez a partir de un examen ponderado de todos los antecedentes que confluyen en la producción de un resultado, a partir de las reglas de la experiencia, debe determinar la causa idónea que desencadena el daño.

En sentencia del 26 de marzo de 2008, la sección tercera del Consejo de Estado precisó⁶:

“No puede perderse de vista, entonces, que el examen que se realiza, por parte del juzgador, en orden a dilucidar si una de las anotadas eximentes de responsabilidad se ha

⁶ Radicación 85001-23-31-000-1997-00440-01(16530)

305

configurado, o no, en un caso concreto, implica concomitantemente averiguar y razonar en punto a la relevancia jurídica de la actuación de la entidad demandada dentro del proceso causal de producción del daño más allá de su relevancia física o material dentro de dicho íter atendiendo, de acuerdo con la postura que reiteradamente ha sostenido esta Corporación, a las exigencias derivadas de la aplicación de la teoría de la causalidad adecuada. En esa dirección, la Sala ha precisado lo siguiente: «2. Aunque en el tema de definir si determinado daño puede imputarse a una autoridad pública, estudiado como el elemento "relación de causalidad", cuando el perjuicio ha sido producto de causas concurrentes, no pueden señalarse reglas absolutas, ni desecharse el peso que tiene en el punto la valoración subjetiva del juzgador, si estima la sala que sobre él pueden establecerse las siguientes pautas generales: a. No puede determinarse, como única causa de un daño, aquella que corresponde al último suceso ocurrido en el tiempo. Este criterio simple, que opone la causa inmediata a la causa remota, implicaría, en últimas, confundir la causalidad jurídica con la causalidad física y no tomar en cuenta hechos u omisiones que, si bien no son la última causa del daño sí contribuyeron a determinar su producción. A objeto de diferenciar las causas físicas de las jurídicas, el profesor Soler, enseña: "Así, no debe sorprendernos que la solución jurídica concreta de tal cuestión se detenga, a veces, en un punto determinado, situado más acá de donde iría el examen físico de una serie causal, y se desinterese de causas anteriores. Otras veces, en cambio, va más allá de la verdadera causación física y hace surgir responsabilidad de una relación causal hipotética, basada precisamente en la omisión de una causa." (Soler, citado por Ricardo Luis Lorenzetti, en la obra De la Responsabilidad Civil de los médicos, Rubinzal, Culzoni, editores, 1.986, pag. 257.) b. Tampoco puede considerarse que todos los antecedentes del daño son jurídicamente causas del mismo, como se propone en la teoría de la equivalencia de condiciones, o de la causalidad ocasional expuesta por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de septiembre de 1.935, según la cual "en estos casos si la persona culpable se hubiera conducido correctamente, el perjuicio no habría ocurrido", a la cual se refiere también un salvamento de voto del Dr. Antonio J. de Irisarri del 8 de octubre de 1986 (exp. 4587), en el cual se expresa que "con fines simplemente analíticos, para verificar esa relación de causa a efecto, puede examinarse qué ocurriría o habría ocurrido, si el suceso - causa no se hubiera dado. Si la respuesta es en el sentido de que el efecto no habría sucedido, ha de admitirse que aquél sí constituye causa de éste, porque justamente para que el efecto se dé en la realidad, tiene que ocurrir aquél. En la hipótesis contraria no existiría esa relación de causalidad." Tal posición llevaría a que en el clásico ejemplo citado por José Melich, el sastre que retrasa por negligencia la entrega de un abrigo de viaje, tendría que responder por el accidente ferroviario que sufrió su cliente que debió por tal motivo aplazar su viaje. Como lo señala el doctor Javier Tamayo Jaramillo, "deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría absurdamente, buscar responsables hasta el infinito." Lorenzetti puntualiza aquí: "No basta, según esta idea, la mera supresión mental hipotética, esto es borrar mentalmente la causa para ver si el resultado se produce o no sin ella. Es necesario emitir un juicio acerca de la regularidad con que se producen los fenómenos (constancia posible) lo que nos proporciona la noción de "causa adecuada". (ob. citada p. 261). c. Tal concepción debe entonces complementarse en el sentido de considerar como causas jurídicas del daño, sólo aquéllas que normalmente contribuyen a su

producción, desechando las que simplemente pueden considerarse como condiciones.

Tal como lo proponen los partidarios de la teoría de la causalidad adecuada, expuesta por el alemán Von Kries, "sólo son jurídicamente causas del daño, aquellos elementos que debían objetiva y normalmente producirlo." H. Mazeaud, citado por José Melich Orsini, en "La responsabilidad civil por los Hechos Ilícitos" (Biblioteca de la academia de ciencias políticas y sociales, Caracas, 1.995, pag. 211 a 215) expresa sobre el punto: "Hoy día la mayor parte de los autores han abandonado la teoría de la equivalencia de condiciones: ellos no admiten que todos los acontecimientos que concurren a la realización de un daño sean la causa de tal daño desde el punto de vista de la responsabilidad civil. Parece, en efecto, que para ser retenido como causa desde el punto de vista de la responsabilidad civil, es decir, para ser susceptible de comprometer la responsabilidad civil de su autor, el acontecimiento debe haber jugado un papel preponderante en la realización del daño. Pero los jueces serán libres de apreciar si el acontecimiento ha jugado o no un papel suficiente en la producción del daño para ser retenido como causa del daño. No se puede ligar a la jurisprudencia por un criterio absoluto, ni aun por el criterio propuesto por los partidarios de la causalidad adecuada: el criterio de la normalidad. **Todo lo que puede exigirse es que el acontecimiento haya jugado un papel preponderante, un papel suficiente en la realización del daño.**

Quienes no quieren adoptar el criterio de la normalidad propuesto por la teoría de la causalidad adecuada, son partidarios de la llamada tesis de la causalidad eficiente, esto es: que lo que debe investigarse es si el hecho ha jugado o no un papel preponderante, una función activa en la producción del daño." Ennecerus, citado en la misma obra, expresa: "En el problema jurídico de la causa, no se trata para nada de causa y efecto en el sentido de las ciencias naturales, sino de si una determinada conducta debe ser reconocida como fundamento jurídico suficiente para la atribución de consecuencias jurídicas... Prácticamente importa excluir la responsabilidad por circunstancias que, según su naturaleza general y las reglas de la vida corriente, son totalmente indiferentes para que surja un daño de esa índole y que, sólo como consecuencia de un encadenamiento totalmente extraordinario de las circunstancias, se convierte en condición del daño. Así, pues, se labora con un cálculo de probabilidades y sólo se reconoce como causa, aquella condición que se halla en conexión adecuada con un resultado semejante"»¹⁴ (Subrayas fuera del texto original).

De tal forma que la parte demandante tiene la carga de probar que EPS SANITAS S.A., fue la entidad que determinó el manejo dado a la señora OLGA MARINA, y que la presunta falla del servicio se originó por la NO autorización de los servicios asistenciales que se ofrecen dentro del Plan Obligatorio de Salud, a cargo de esta Entidad, circunstancia que en este caso no se presentó.

INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A EPS SANITAS

Un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, se debe entender como aquel que *"la víctima no está en obligación legal de soportar"*⁷, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún manejo inoportuno o un tratamiento inadecuado, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

*"El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad"*⁸ (Negrillas propias)

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que *"...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta"*⁹.

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de los demandantes, o que no se encontraban obligados a soportar, pues si de frente, no existió conducta culposa de parte de mi representada, no puede existir daño imputable a esta.

Se concluye entonces que es un daño que no tiene la virtualidad de ser antijurídico y la parte demandante debe por tanto asumirlo, como quiera que mi representada no produjo en éste ningún daño que le pueda ser imputado, y en todo caso, EPS SANITAS S.A.S garantizó el acceso a las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas a la paciente en todo momento de manera completa, oportuna, segura, adecuada y perita. No tiene por tanto EPS SANITAS S.A.S, responsabilidad alguna en este asunto.

AUTONOMÍA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD – INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD

La Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, consagra:

ARTICULO 1o. *La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica:*

⁷ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

⁸ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

⁹ Consejo de Estado, sección tercera: 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

1. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.

2. El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición.

En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente. Si así procede, a sabiendas podrá hacer contribuciones a la ciencia de la salud, a través de la práctica cotidiana de su profesión.

3. Tanto en la sencilla investigación científica antes señalada compleja que ella sea, el médico se ajustará a los principios metodológicos y éticos que salvaguardian los intereses de la ciencia y los derechos de la persona, protegiéndola del sufrimiento y manteniendo incólume su integridad como en las que se lleve a cabo con fines específicos y propósitos deliberados.

4. La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional. (...)"

Por su parte, la Ley Estatutaria 1755 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, establece en su artículo 17:

"Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.

Parágrafo. *Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares."*

EPS SANITAS S.A.S, es respetuosa de la autonomía médica, a sabiendas de que la relación médico paciente es personal y no institucional. Por lo tanto, de ninguna manera coacciona o limita el ejercicio profesional de sus médicos adscritos.

Es importante precisar que cada una de las decisiones frente al diagnóstico y tratamiento de las patologías de los usuarios, corresponde al equipo médico de la IPS en la que se presta directamente el servicio, siendo por lo tanto plenamente autónomo en su actuar.

Los únicos factores limitantes de la autonomía del médico tratante, son la autorregulación (que en una adecuada interpretación corresponde a los postulados de la Lex Artis) y la autonomía del paciente mismo. Así se construye la relación médico paciente y nadie puede interferir en ella.

Lo anterior es de especial importancia para predicar la existencia de solidaridad entre la IPS y el médico tratante, toda vez que a partir de equivocadas interpretaciones de recientes pronunciamientos jurisprudenciales, se pretende atribuir la existencia de dicha solidaridad en todos los casos, sin que la parte actora realice esfuerzo alguno por demostrar la existencia de una conducta omisiva en cabeza de la IPS, que genere dicho vínculo por vulneración al deber de vigilancia que le resulta exigible a la persona jurídica.

Al respecto es menester citar la sentencia de la Corte Suprema de Justicia SC8219 de 2016, que recordó:

- a.-) *"Los artículos 177 al 179 y 185 de la Ley 100 de 1993, que se refieren en su orden a la definición de las Entidades Promotoras de Salud, sus funciones, campo de acción y los límites de acción de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de ninguna manera restringen la correlación que existe entre ambas clases de entidades para los efectos de la responsabilidad civil derivada de la atención médica.*

Por el contrario, el primero es específico en que la «función básica [de las E.P.S.] será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados», lo que conlleva una carga de velar porque aquella sea óptima, con las consecuencias que se derivan de su desatención, ya sea que el afiliado o sus beneficiarios acudan a los centros asistenciales propios o aquellos contratados con ese fin.

Es así como la Corporación en SC 17 nov. 2011, rad. 1999-00533-01, fue enfática en que

(...) la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan

a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas."

En ese orden de ideas, cuando la historia clínica demuestra que la atención brindada fue oportuna, diligente, idónea, enmarcada en altos estándares de calidad y brindada por profesionales que en uso de su criterio autónomo prescribieron el mejor tratamiento posible para el manejo de la patología, no es posible invertir la carga de la prueba a favor del demandante, quien está en la obligación de desvirtuar científicamente lo que dicho documento demuestra.

Solo demostrando la existencia de culpa predicable de la IPS en su deber de vigilancia, es posible hablar de la existencia de solidaridad en un caso como el que no ocupa. No es cierto, como lo pretende hacer ver el demandante, que exista una presunción de culpa atribuible a EPS SANITAS, predicable a partir de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la solidaridad en materia de responsabilidad médica.

LA CARGA PROBATORIA RECAE EN LA PARTE DEMANDANTE – LOS HECHOS DE LA DEMANDA NO CONFIGURAN RÉGIMEN DE CULPA PROBADA, NI RÉGIMEN DE PRESUNCIÓN DE CULPA

Cuando el daño se deriva de la prestación del servicio de salud, la imputación se puede dar en varios escenarios, a saber: i) acto médico, ii) acto paramédico y iii) acto extramédico.

En el presente caso, el demandante circunscribe la imputación en el acto médico, al señalar que el perjuicio se ocasionó con la mala praxis en la atención de las complicaciones que padeció la señora PÉREZ, por lo que se debe revisar el fundamento jurídico de la imputación que, actualmente y vía jurisprudencial, rige la materia.

Es así como se tiene que, actualmente, el fundamento jurídico de la imputación en el daño derivado del acto médico es la falla probada del servicio, luego el demandante debe probar la falla en el servicio.

En este punto juega un papel importante la historia clínica, de la cual se puede derivar la prueba de la falla del servicio, empero, el demandante no hace ningún análisis de la misma que permita inferir la mala praxis ni en el servicio de urgencias ni en la hospitalización, lo que implica que la demandada no tiene elementos que le permitan saber exactamente de cuáles circunstancias exactas derivadas del acto médico debe defenderse.

Se alega en la demanda que la señora OLGA MARINA PÉREZ sufrió una inadecuada atención por parte del equipo médico de la IPS HOSPITAL SAN JOSÉ, por lo que los codemandados

307

CONTESTA
Sanitas

somos solidariamente responsables de los perjuicios presuntamente causados. De hecho, se llama la atención del Despacho, sobre el hecho que no incluye en la demanda a profesionales de la salud.

El fundamento central de la demanda en contra de mi prohilada radica en la apreciación subjetiva y carente de fundamento probatorio, de que es responsable por el resultado final: la muerte de la señora PÉREZ, supuestamente derivada de una inadecuada atención por parte del servicio de enfermería.

No obstante, el abogado demandante omite señalar con base en qué sustento científico o normativo fundamenta la presunta existencia de responsabilidad, valga decir, cuál de las atenciones dispensadas tiene nexo de causalidad con el presunto hecho dañoso. Lo anterior es de vital importancia si se tiene en cuenta que la infección que padeció OLGA MARINA es una de las complicaciones inherentes a todo procedimiento quirúrgico.

La formulación del daño antijurídico y su imputación a mi representada son errados de la manera como lo pretende argumentar la parte demandante. Toda vez que la medicina y el aseguramiento en salud no son actividades peligrosas, corresponde al demandante demostrar que mi representada, en lo que atañe a su campo de acción, ampliamente descrito con anterioridad, ha obrado con culpa.

De esto no aporta prueba el apoderado de los demandantes y en todos los escenarios resulta de bulto que la intervención de EPS SANITAS es irreproachable.

De hecho, no asume su carga probatoria para fundar las acusaciones del supuesto daño, sino que se dedica a trasladar todas las tareas probatorias a mi prohilada, asumiendo que solo con invocar la presentación de la infección, es suficiente para atribuir la causación del supuesto daño a EPS SANITAS, sin tener que demostrar el nexo causal ni la culpabilidad en cabeza de aquella.

Al respecto vale la pena traer a colación el Fallo 20097 del Consejo de Estado (26 de mayo de 2011) en el cual se señaló:

"(...) El artículo 90 constitucional, establece una cláusula general de responsabilidad del Estado cuando determina que éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, de lo cual se desprende que para declarar responsabilidad estatal se requiere la concurrencia de estos dos presupuestos: (i) la existencia de un daño antijurídico y (ii) que ese daño antijurídico le sea imputable a la entidad pública, bajo cualquiera de los títulos de atribución de responsabilidad, V. gr. la falla del servicio, el daño especial, el riesgo excepcional, etc.(...)"

En casos como el presente en donde se discute la responsabilidad de los establecimientos prestadores del servicio de salud la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los

conceptos de falla presunta y falla probada, constituyendo en la actualidad posición consolidada de la Sala en esta materia aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria. (...)"

Tal como se precisó en acápites anteriores, al encontrarse regido el presente caso por un régimen de falla probada en el servicio, la carga probatoria le corresponde a la parte demandante, para lo cual puede acudir a los medios probatorios previstos en el ordenamiento jurídico, entre ellos la prueba indiciaria que generalmente resulta de analizar el contenido de la historia clínica. La jurisprudencia de esta Sección, se ha ocupado de estudiar el tema concerniente a las características y exigencias de la historia clínica dentro de los procesos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales y ha precisado la naturaleza jurídica de documento público que corresponde a tales historias y, por ende, su valor probatorio, en los siguientes términos: "Es de resaltarse que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió, que para este caso revela que al paciente no se le practicó arteriografía." (...) " ...A su vez, esta Sala se ha pronunciado respecto de —y ahora reafirma— la necesidad de elaborar historias clínicas claras, fidedignas y completas, las cuales permitan garantizar el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico y en la atención de los pacientes, así como también el pertinente control posterior, tanto interno por parte del centro médico asistencial, como externo por parte de entidades de vigilancia o del propio juez, de suerte que se haga posible el conocimiento y la fiscalización efectiva del proceder de los galenos, tal como resulta necesario dentro de los procesos a los cuales da lugar el ejercicio de la acción de reparación directa por parte de los ciudadanos que se sienten perjudicados por la acción o la omisión de las instituciones que prestan este tipo de servicios o del personal a su cargo. (...)"

El concepto de daño antijurídico cuya definición no se encuentra en la Constitución ni en la ley, sino en la doctrina española, particularmente en la del profesor Eduardo García de Enterría, ha sido reseñado en múltiples sentencias desde 1991 hasta épocas más recientes, como el perjuicio provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo. (...) La Imputabilidad es la atribución jurídica que se le hace a la entidad pública del daño antijurídico padecido y por el que, por lo tanto, en principio estaría en la obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad, esto es, del subjetivo (falla en el servicio) u objetivo (riesgo excepcional y daño especial)."

Toda vez que **no** estamos en un escenario de responsabilidad objetiva y la medicina no es una actividad peligrosa, además de lo planteado en el escrito de la demanda deberá probarse por los actores dentro del proceso, más allá del daño alegado, los otros dos elementos

309

estructurales de la responsabilidad, así como la infracción por parte de mi prohijada de los deberes objetivos de cuidado para el caso concreto.

EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS – INDEBIDA ENUNCIACIÓN DE LA PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA

- INMATERIALES

En lo que tiene que ver con la cuantía de los perjuicios reclamados, es importante llamar la atención del Despacho sobre la sentencia de la Corte Suprema de Justicia que el pasado 27 de agosto de 2017 (Sentencia SC13925-2016, radicación 2005-00174-01) estableció los siguientes parámetros:

“9.2. Perjuicios extrapatrimoniales: Dentro de esta clase de daños se encuentra el perjuicio moral, respecto del cual esta Corte tiene dicho que hace parte de la esfera íntima o fuero psicológico del sujeto damnificado, toda vez que sólo quien padece el dolor interior conoce la intensidad de su sufrimiento, por lo que éste no puede ser comunicado en su verdadera dimensión a nadie más. De ahí que el perjuicio moral no es susceptible de demostración a través de pruebas científicas, técnicas o directas, porque su esencia originaria y puramente espiritual impide su constatación mediante el saber instrumental. Por cuanto el dolor experimentado y los afectos perdidos son irremplazables y no tienen precio que permita su resarcimiento, queda al prudente criterio del juez dar, al menos, una medida de compensación o satisfacción, normalmente estimable en dinero, de acuerdo a criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las circunstancias reales en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento. Lo anterior, desde luego, «no significa de suyo que esa clase Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 142 de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces». (CSJ, SC del 15 de abril de 1997) La razonabilidad de los funcionarios judiciales, por tanto, impide que la estimación del daño moral se convierta en una arbitrariedad. Esta razonabilidad surge de la valoración de referentes objetivos para su cuantificación, tales como las características del daño y su gravedad e intensidad en la persona que lo padece; de ahí que el arbitrium iudicis no puede entenderse como mera liberalidad del juzgador.

(...)

Siguiendo las pautas reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de \$60'000.000 para cada uno de los padres; \$60'000.000 para el esposo; y \$60'000.000 para cada uno de los hijos. El anterior monto se estima razonable, puesto que esta Sala, en circunstancias fácticas similares, ha condenado en el pasado al pago de \$53.000.000 (SC del 17 de noviembre de 2011, Exp. 1999-533), y

\$55.000.000 (SC del 9 de julio de 2012, Exp. 2002-101-01). De manera que es apenas justificable que en cuatro años, el monto de los referidos perjuicios sufra un incremento o ajuste moderado. Al respecto nuestra jurisprudencia tiene establecido: «Adviértase que no se trata de aplicar corrección o actualización monetaria a las cifras señaladas por la Corte de antaño, por cuanto el daño moral no admite indexación monetaria, sino de ajustar el monto de la reparación de esta lesión, como parámetro de referencia o guía a los funcionarios judiciales, a las exigencias de la época contemporánea...» (SC del 17 de noviembre de 2011, Exp. 1999-533).»

Ante la tasación exagerada del perjuicio, deberá darse plena aplicación al artículo 206 del Código de General del Proceso.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Teniendo en cuenta los argumentos ya expuestos, de acuerdo con el artículo 206 del CGP, me permito objetar la estimación de la cuantía contenida en la demanda, entendiendo que la misma constituye un juramento estimatorio así:

“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.

Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014. 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.

210

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.

También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento la sanción equivaldrá al cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas”.

De acuerdo con el marco normativo invocado y teniendo en cuenta la exorbitante y desmedida estimación de la cuantía contenida en la demanda, respetuosamente ruego al señor Juez, proceder en su sentencia a imponer la sanción prevista en la Ley a la parte actora.

EXCEPCIÓN GENÉRICA

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

VII. PETICIÓN DE LAS PRUEBAS QUE SE PRETENDE HACER VALER

Me permito aportar las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES

- a. Certificado de afiliación a EPS SANITAS SAS de OLGA MARINA SABBI GUTIÉRREZ.
- b. Certificado de utilizaciones autorizadas.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito al Señor Juez se sirva fijar fecha y hora para la práctica del interrogatorio de parte, de los demandantes para que absuelvan el cuestionario que formularé verbalmente en la audiencia de pruebas. Se podrá ubicar por medio de su apoderada o en la dirección que para efectos de notificación se incluye en la demanda.

VIII. MANIFESTACIÓN SOBRE LAS PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS EN LA DEMANDA

Frente a las pruebas relacionadas en el respectivo acápite, me permito manifestar:

I. DOCUMENTALES APORTADAS

No me opongo a las pruebas enunciadas del numeral 1 al 12

II. DOCUMENTALES A SOLICITAR

Me opongo a las pruebas solicitadas en este acápite (A-H), toda vez que el fundamento de la solicitud de práctica no está adecuadamente expuesto. No se indica en aparte alguno las razones por las cuales tales documentales serían útiles, pertinentes ni conducentes, incumpliendo una carga del extremo activo para justificar que se decreten.

III. TESTIMONIALES

No me opongo y solicito se me permita interrogar y contra interrogar a todos los testigos, cuyas declaraciones sean efectivamente decretadas.

IV. INTERROGATORIO DE PARTE

No me opongo y solicito que se me permita interrogar y contra interrogar.

V. DICTAMEN PERICIAL

Me opongo por cuanto no se aportó con la demanda y la solicitud no cumple con los requisitos establecidos en el CGP, a saber:

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

El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado.

Por lo tanto, el demandante es quien tiene la carga de aportar el dictamen del que pretende valerse y debió hacerlo con la presentación de la demanda o a más tardar con la reforma de la demanda, sin que sea viable que solicite que sea ordenado de oficio.

IX. ANEXOS

Me permito anexar a la presente contestación de demanda, los siguientes documentos:

9.1. Los anunciados en el acápite de pruebas y que aún no obran en el proceso.

X. NOTIFICACIONES

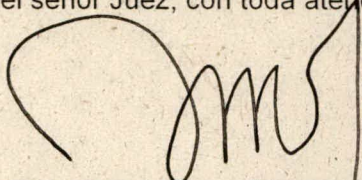
Referencia: Radicado 110013103-021-2018-00178-00
Proceso de Responsabilidad Médica Contractual
GLADYS MARINA SANDOVAL Y OTRAS
vs. EPS SANITAS SAS Y OTRA

Recibo notificaciones en la siguiente dirección de la ciudad de Bogotá:

Calle 100 No. 11B - 67 Tercer piso – Central Jurídica de la ciudad de Bogotá
Teléfono – PBX 6466060 Ext. 5711121, 5711122
Correo electrónico: dmvelez@colsanitas.com

Sírvase Señor Juez, admitir la presente contestación, dándole a ésta el trámite legal que le corresponda.

Del señor Juez, con toda atención,



DIANA MARCELA VÉLEZ CARVAJAL
C. C. No. 52.409.878 de Bogotá
T. P. No 129.042 del C.S. de la Judicatura



República de Colombia
Ramo Judicial del Poder Público
Juzgado Veintiuno-Civil
del Circuito de Bogotá D.C.

- ☐ 1. Se allegó escrito Sub-escribiendo en tiempo anexo
copias traslado ☐ Si ☐ No
- ☐ 2. No se dio cumplimiento al auto anterior ☐ Si ☐ No
Se ha dado cumplimiento al auto anterior ☐ Si ☐ No
- ☐ 3. La providencia anterior se encuentra ejecutoriada
- ☐ 4. Venció el término del traslado de recurso de reposición
- ☐ 5. Venció el término del traslado anterior, la(s) parte(s) se
pronunció(aron) en tiempo ☐ Si ☐ No
- ☐ 6. Venció el término probatorio
- ☐ 7. El término de emplazamiento venció, el (los) emplazado
Compareció Si ☐ No ☐ se pronunció Si ☐ No ☐
publicaciones en tiempo Si ☐ No ☐
- ☐ 8. Dando cumplimiento al auto anterior
- ☐ 9. Se presentó la anterior solicitud para resolver
en tiempo Si ☐ No ☐
- ☐ 10. Avocando conocimiento
- ☐ 11. Otro
- ☐ 12. Con informe de antecedentes
- ☐ 13. Comisorio diligenciado
- ☐ 14. Por orden del titular

GLORIA S. MUÑOZ R.

GLORIA S. MUÑOZ R.

- 9 JUL '19

27 MAY '19

SEC. JUZ. 21 C.C.

SEC. JUZ. 21 C.C.

ESCRITO DE CONTESTACION EN TIEMPO. NO SE
FIRMA EN TRASLADOS, HASTA TANTO NO SE RESOL-
VAN LOS LLAMADOS EN GARANTIA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE APULO 203 SETUO POR
NOTIFICADO POR CONDUCTA CONJUNTA A EPS. SANITAS, DADO
QUE EL APULO 203 DE LA ACTORA NO HABIA ALLEGO LOS AVISOS
DEL ART. 292 C.P.A. SI NO HASTA EL DIA MAYO 17 2019.