

Señores:

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

anca.segura@gmail.com

mya.abogados203@gmail.com

j04ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

mya_abogados@hotmail.com

clnicasanjoseips@gmail.com

Referencia: **Proceso: VERBAL- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

Demandante: JUAN GUILLERMO CALDERÓN ANGARITA Y OTROS

Demandado: NUEVA EPS. S.A. Y CLÍNICA SAN JOSÉ IPS LTDA

Radicación: 68001-31-03-004-2020-00017-00

PJ 2591- C

CONTESTACIÓN REFORMA DE LA DEMANDA

LUIS CARLOS TORRES MENDIETA, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 80.034.100 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional Nro. 190.561 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada **NUEVA EPS** según poder especial allegado a la presente contestación, por medio del presente escrito me permito contestar la **REFORMA** demanda formulada por el señor **JUAN GUILLERMO CALDERÓN ANGARITA**, conforme las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

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 a 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 Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”

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

Finalmente, debo manifestar que aclaro desde ahora que las **EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD NO SON LAS GUARDAS 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 y la H. Corte Constitucional ha precisado 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, caso que no se ajusta a nuestro evento.

Sobre el particular basta con observar lo señalado en la ley 23 de 1981 y sentencia de la H. Corte Constitucional T- 413 de 1993, M.P., doctor Carlos Gaviria Díaz.

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

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

SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN EN DETRIMENTO DEL SISTEMA DE SALUD

De otra parte, para ser tenido en cuenta, si bien es cierto que la responsabilidad médica es una fuente de obligaciones, en el evento en que se llegue a la cabal demostración de los elementos de la responsabilidad, cabe aclarar que, en sí misma, esta responsabilidad no puede ser tomada como FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, puesto que se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones. De esta forma, las pretensiones de indemnización deben ceñirse a lo establecido en la Ley para ello, en lo que relativo al cumplimiento con la carga de la prueba o principio básico del ONNUS PROBANDI, que indica que debe haber una prueba que oriente al juez para que al momento de fallar lo haga en derecho, y de acuerdo a la sana crítica. No basta entonces con enlistar solicitudes de indemnizaciones por diferentes conceptos sin establecer las razones (o pruebas que demuestren) que hay lugar a ellas, en especial cuando se observa una serie de pretensiones por fuera de los límites establecidos en la jurisprudencia nacional, de una parte, y de otra unas indemnizaciones patrimoniales que de un lado no están demostradas ya que no se establece si afecto o no su desarrollo laboral, por lo que de de una parte debe ser demostrado el perjuicio, y de otra los exagerados montos solicitados por daños materiales, morales y fisiológicos.

Así, no se debe olvidar que la responsabilidad médica no puede ser utilizada como medio de enriquecimiento, ya que con este actuar, se están vulnerando los derechos de la comunidad, por cuanto con este tipo de pretensiones se está poniendo en riesgo la estabilidad del Sistema de Salud.

HECHAS LAS ANTERIORES PRECISIONES CONCEPTUALES PROCEDO A CONTESTAR LA DEMANDA DE LA SIGUIENTE MANERA

CONTESTACIÓN HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: NO NOS CONSTAN, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior, por ser **HECHOS DE TERCEROS**, pues, no nos constan las circunstancias de tiempo, modo y lugar de las manifestaciones narradas en el presente hecho; los cuales hacen parte del fuero interno de la familia del demandante, y no hacen parte del objeto de la compañía que represento judicialmente, por tanto, dichas circunstancias fácticas narradas, deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 2: NO ME CONSTA: me atengo a lo que se pruebe por parte del apoderado actor, en la etapa procesal prevista para ello, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 3: NO NOS CONSTAN, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior, por ser **HECHOS DE TERCEROS**, pues, no nos constan las circunstancias

de tiempo, modo y lugar de las manifestaciones narradas en el presente hecho; los cuales hacen parte del fuero interno de la familia del demandante, y no hacen parte del objeto de la compañía que represento judicialmente, por tanto, dichas circunstancias fácticas narradas, deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 4: NO NOS CONSTAN, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnósticos, tratamientos y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, pues, se tratan de hechos totalmente ajenos a la voluntad de mi representada; ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA E.P.S. S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica. Adicionalmente se explica que todas las decisiones de carácter médico son tomadas por parte del cuerpo médico de la IPS tratante; es decir, LA NUEVA E.P.S., en cumplimiento de su rol de EMPRESA ASEGURADORA DE SALUD, NO tiene injerencia en los procedimientos médicos que se le realizan a los pacientes.

También se debe tener en cuenta que la historia o historias clínicas de la paciente **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, 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, 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.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una pequeña narración descriptiva, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica, la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

DEL HECHO 5 NO NOS CONSTAN, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnósticos, tratamientos y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, pues, se tratan de hechos totalmente ajenos a la voluntad de mi representada; ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA E.P.S. S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica. Adicionalmente se explica que todas las decisiones de carácter médico son tomadas por parte del cuerpo médico de la IPS tratante; es decir, LA NUEVA E.P.S., en cumplimiento de su rol de EMPRESA ASEGURADORA DE SALUD, NO tiene injerencia en los procedimientos médicos que se le realizan a los pacientes.

También se debe tener en cuenta que la historia o historias clínicas de la paciente **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, 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, 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.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una pequeña narración descriptiva, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica, la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 6: NO NOS CONSTAN, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnósticos, tratamientos y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, pues, se tratan de hechos totalmente ajenos a la voluntad de mi representada; ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA E.P.S. S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia

clínica. Adicionalmente se explica que todas las decisiones de carácter médico son tomadas por parte del cuerpo médico de la IPS tratante; es decir, LA NUEVA E.P.S., en cumplimiento de su rol de EMPRESA ASEGURADORA DE SALUD, NO tiene injerencia en los procedimientos médicos que se le realizan a los pacientes.

También se debe tener en cuenta que la historia o historias clínicas de la paciente **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, 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, 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.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una pequeña narración descriptiva, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica, la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 7: NO NOS CONSTAN, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnósticos, tratamientos y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, pues, se tratan de hechos totalmente ajenos a la voluntad de mi representada; ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA E.P.S. S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica. Adicionalmente se explica que todas las decisiones de carácter médico son tomadas por parte del cuerpo médico de la IPS tratante; es decir, LA NUEVA E.P.S., en cumplimiento de su rol de EMPRESA ASEGURADORA DE SALUD, NO tiene injerencia en los procedimientos médicos que se le realizan a los pacientes.

También se debe tener en cuenta que la historia o historias clínicas de la paciente **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, 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, 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.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una pequeña narración descriptiva, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica, la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 8: NO NOS CONSTAN, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnósticos, tratamientos y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, pues, se tratan de hechos totalmente ajenos a la voluntad de mi representada; ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA E.P.S. S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica. Adicionalmente se explica que todas las decisiones de carácter médico son tomadas por parte del cuerpo médico de la IPS tratante; es decir, LA NUEVA E.P.S., en cumplimiento de su rol de EMPRESA ASEGURADORA DE SALUD, NO tiene injerencia en los procedimientos médicos que se le realizan a los pacientes.

También se debe tener en cuenta que la historia o historias clínicas de la paciente **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, 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, 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.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una pequeña narración descriptiva, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica, la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 9: NO NOS CONSTAN, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnósticos, tratamientos y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, pues, se tratan de hechos totalmente ajenos a la voluntad de mi representada; ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA E.P.S. S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica. Adicionalmente se explica que todas las decisiones de carácter médico son tomadas por parte del cuerpo médico de la IPS tratante; es decir, LA NUEVA E.P.S., en cumplimiento de su rol de EMPRESA ASEGURADORA DE SALUD, NO tiene injerencia en los procedimientos médicos que se le realizan a los pacientes.

También se debe tener en cuenta que la historia o historias clínicas de la paciente **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, 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, 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.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una pequeña narración descriptiva, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica, la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 10: NO NOS CONSTAN, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnósticos, tratamientos y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, pues, se tratan de hechos totalmente ajenos a la voluntad de mi representada; ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA E.P.S. S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica. Adicionalmente se explica que todas las decisiones de carácter médico son tomadas por parte del cuerpo médico de la IPS tratante; es decir, LA NUEVA E.P.S., en cumplimiento de su rol de EMPRESA ASEGURADORA DE SALUD, NO tiene injerencia en los procedimientos médicos que se le realizan a los pacientes.

También se debe tener en cuenta que la historia o historias clínicas de la paciente **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, 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, 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.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una pequeña narración descriptiva, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica, la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 11: NO NOS CONSTAN, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnósticos, tratamientos y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, pues, se tratan de hechos totalmente ajenos a la voluntad de mi representada; ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA E.P.S. S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica. Adicionalmente se explica que todas las decisiones de carácter médico son tomadas por parte del cuerpo médico de la IPS tratante; es decir, LA NUEVA E.P.S., en cumplimiento de su rol de EMPRESA ASEGURADORA DE SALUD, NO tiene injerencia en los procedimientos médicos que se le realizan a los pacientes.

También se debe tener en cuenta que la historia o historias clínicas de la paciente **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, 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, 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.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una pequeña narración descriptiva, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica, la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 12: NO NOS CONSTAN, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnósticos, tratamientos y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, pues, se tratan de hechos totalmente ajenos a la voluntad de mi representada; ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA E.P.S. S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica. Adicionalmente se explica que todas las decisiones de carácter médico son tomadas por parte del cuerpo médico de la IPS tratante; es decir, LA NUEVA E.P.S., en cumplimiento de su rol de EMPRESA ASEGURADORA DE SALUD, NO tiene injerencia en los procedimientos médicos que se le realizan a los pacientes.

También se debe tener en cuenta que la historia o historias clínicas de la paciente **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, 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, 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.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una pequeña narración descriptiva, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica, la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 13: NO NOS CONSTAN, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnósticos, tratamientos y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, pues, se tratan de hechos totalmente ajenos a la voluntad de mi representada; ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA E.P.S. S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica. Adicionalmente se explica que todas las decisiones de carácter médico son

tomadas por parte del cuerpo médico de la IPS tratante; es decir, LA NUEVA E.P.S., en cumplimiento de su rol de EMPRESA ASEGURADORA DE SALUD, NO tiene injerencia en los procedimientos médicos que se le realizan a los pacientes.

También se debe tener en cuenta que la historia o historias clínicas de la paciente **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, 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, 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.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una pequeña narración descriptiva, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica, la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 14: NO NOS CONSTAN, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnósticos, tratamientos y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, pues, se tratan de hechos totalmente ajenos a la voluntad de mi representada; ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA E.P.S. S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica. Adicionalmente se explica que todas las decisiones de carácter médico son tomadas por parte del cuerpo médico de la IPS tratante; es decir, LA NUEVA E.P.S., en cumplimiento de su rol de EMPRESA ASEGURADORA DE SALUD, NO tiene injerencia en los procedimientos médicos que se le realizan a los pacientes.

También se debe tener en cuenta que la historia o historias clínicas de la paciente **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, 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, 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.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una pequeña narración descriptiva, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica, la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 15: NO ME CONSTA, por lo tanto, me atengo, a lo que se pruebe respecto a las circunstancias narradas en el presente hecho, las cuales deberán probarse en debida forma por la parte actora y en la etapa procesal prevista para ello, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 16: : NO ES UN HECHO, es una apreciación de CARÁCTER SUBJETIVO, de parte del apoderado actor, respecto de que el daño alegado fue causado por omisión, del cuerpo médico tratante, así como de la IPS donde se le prestó atención a la paciente, por no realizar el diagnóstico a tiempo de la placenta percreta de la señora ABRIL PARRA, circunstancias fácticas que se convierten en el objeto mismo de la demanda y que deberán probarse en debida forma por la parte actora y en la etapa procesal prevista para ello; pues no basta con la sola enunciación, ni con señalamientos faltos de carácter y conocimientos técnicos-científicos, para poder indicar y acreditar sus dichos de forma certera.

AL HECHO 17: NO ES UN HECHO, es una apreciación de CARÁCTER SUBJETIVO, de parte del apoderado actor, respecto a la negligencia de la NUEVA EPS, supuestamente por no cumplir con el deber de vigilancia, circunstancias fácticas que se convierten en el objeto mismo de la demanda y que deberán probarse en debida forma por la parte actora y en la etapa procesal prevista para ello; pues no basta con la sola enunciación, ni con señalamientos faltos de carácter

y conocimientos técnicos- científicos, para poder indicar y acreditar sus dichos de forma certera.

AL HECHO 18: ES CIERTO, conforme a la documental aportada en la presente demanda.

A LOS FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO ADUCIDAS POR EL APODERADO DEMANDANTE

La parte demandante hace referencia a fundamentos de derecho, enlistando una normatividad, y haciendo una simple trascripción de apartes de algunas de las normas y jurisprudencias por ella referidas, sin embargo la fundamentación jurídica de la presunta violación, no es explícita para determinar los elementos de la responsabilidad de cada uno de los integrantes del SGSSS, no individualiza, y por el contrario generaliza los resultados frente a la EPS y no hace llamado a el cuerpo médico participe en los hechos.

En este orden de ideas, sea lo primero precisar a la demandante, que incoa la acción, entre otras, que las EPS dentro del sistema de seguridad social en salud, tiene un papel preciso, además la EPS autorizo las atenciones a **la paciente** y en el caso en particular cumplió con las obligaciones contractuales contraídas con **la paciente**, como entidad promotora del servicio de salud, pues no hay que olvidar que **la paciente** accedió a los servicios de salud que requirió.

Hay que recordar que 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 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 **culpa o hecho exclusivo de la víctima**.

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).

PERO CUÁL ES LA CONDUCTA DE LA EPS?

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

- Autorizó todos los tratamientos que requirió **la paciente RUTBI ANED ABRIL PARRA.**
- A su cargo asumió los tratamientos requeridos **por la usuaria RUTBI ANED ABRIL PARRA,**
- Cuando ha requerido otras atenciones en salud, las ha brindado a través de la red hospitalaria.

NO ENCONTRAMOS UNA SOLA DECISIÓN DE LA EPS QUE CONSTITUYA EL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO SUFRIDO POR EL DEMANDANTE 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.

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

El demandante pretende 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 SA 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 el fallecimiento de la paciente RUTBI ANED ABRIL PARRA, daños supuestamente causados por las fallas médicas y administrativas de las demandadas, y la respectiva llamada en garantía, pero hay que preguntarse si esta efectivamente se da, como lo asegura la parte demandante, por culpa de las demandadas, o si realmente el resultado en la salud de la pacientes se debió a la alta complejidad de sus patologías o a exacerbaciones de las mismas, situaciones éstas a tenerse en cuenta, al momento de definir la existencia o no de responsabilidad.

A LAS PRETENSIONES

*Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la 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 demandatorio, en el entendido que NUEVA EPS cumple a cabalidad con sus obligaciones como EPS de la paciente, ya que actuó dentro de sus obligaciones con criterio de efectividad y oportunidad, tal y como se puede corroborar con el concepto emitido por el Director de acceso de NUEVA EPS, en donde se encuentran todas las autorizaciones emitidas a la paciente la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, además en el proceso no reposa prueba que demuestre que esta entidad haya negado, retardado u omitido cualquier solicitud hecha con el fin de brindar la atención necesaria a la paciente la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, por lo tanto no haya actuación positiva o negativa de NUEVA EPS que pueda ser orientada como dañosa, es de anotar que el cuerpo médico está orientado a la preservación de la vida y bienestar de sus pacientes y en atención a ello toma las decisiones que de acuerdo a su conocimiento (lex artis) son las necesarias para la consecución de este fin.*

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.*
- 2. NUEVA ESP S.A. no interviene en las decisiones ni actuaciones médicas, dado que esta situación es propia de la Lex artis, NUEVA EPS brinda los medios y mecanismos para que se dé la atención requerida a la paciente la **RUTBI ANED ABRIL PARRA**.*
- 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. Existen situaciones naturales de la víctima que tienen incidencia absoluta con el resultado, tales como los antecedentes patológicos, según se evidencia en la Historia Clínica.
5. NUEVA EPS S.A. al cumplir de manera eficiente y oportuna con su rol de aseguradora, (como se reconoce en los mismo hechos de la demanda), 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.

En lo que respecta a los perjuicios de orden inmateriales se hace una solicitud demasiado abierta y desproporcionada por parte de la parte actora, en el sentido de procurar el resarcimiento del daño moral sin tener en cuenta los antecedentes patológicos de la usuaria la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, es decir, las enfermedades mismas inciden en el resultado final, no por ello se debe desconocer las causas propias del **paciente** como elemento factor determinante del resultado final.

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.”

EXCEPCIONES DE FONDO

Planteare como excepciones de fondo las siguientes, tendientes a que se dicte sentencia absolutoria a favor de la NUEVA EPS.

I. INEXISTENCIA DE HECHO ILÍCITO Y CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE NUEVA EPS S.A.:

Para incurrir en el mundo de la responsabilidad jurídica debe haberse cometido un hecho ilícito. La teoría general de la responsabilidad civil señala que un hecho ilícito es un evento jurídicamente relevante de condición antijurídica cometido o ejecutado por un sujeto de derecho, de manera consciente, que ha causado una lesión o agravio a un interés jurídicamente protegido.

De la definición anterior se puede concluir, primero, que el acontecimiento ocasionado debe ser contrario al orden jurídico y a los valores de ese orden jurídico para que pueda ser denominado ilícito. Y segundo, que detrás de toda acción ilícita hay un juicio de valor: “qué es lícito y qué es ilícito”

Teniendo en cuenta lo anterior no es posible señalar que la NUEVA EPS S.A. cometió un hecho ilícito en la medida que no actuó de forma violatoria del orden jurídico, por el contrario, cumplió a cabalidad las funciones y obligaciones que la ley le asigna.

Según la ley 100 de 1993 en su artículo 177, “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”.

El artículo 178 enumera las funciones de Las Entidades Promotoras de Salud:

“[... 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus 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.

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...]”

*NUEVA EPS S.A. en ningún momento negó el acceso al servicio de salud a la paciente **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, Por el contrario, NUEVA EPS S.A. emitió toda autorización necesaria para la atención de **la paciente**, sin ningún tipo de barrera de acceso, como la atención en urgencias, internación en servicio de complejidad alta, con todos los servicios que estas autorizaciones llevan aparejadas, esto es que para la atención y la salvaguarda de la vida de **la paciente***

no requiere de autorizaciones adicionales para el servicio integral. Eliminándose toda barrera de acceso al paciente.

Por último, es necesario aclarar, que NUEVA EPS S.A. no interrumpió nunca el servicio prestado a la paciente la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, Adicionalmente durante los días en que se estaba haciendo los análisis y las pruebas necesarias, no se dejó ni de atender, ni de observar al paciente, ni de tratarlo con toda la disposición, las herramientas y los conocimientos con que contaban los médicos en ese momento.

II. INEXISTENCIA DEL FACTOR DE IMPUTACIÓN: CULPA A TÍTULO DE FALLA EN EL SERVICIO.

El factor de imputación o de atribución responde al por qué y cuándo es justo asumir un compromiso obligacional de resarcimiento del daño. En el caso concreto el factor de atribución es la culpa a título de falla en el servicio.

La culpa comporta una recriminación, un juicio de valor. Una acción humana es propensa al reproche cuando esa conducta es calificada bajo la luz de deberes sociales (diligencia, prudencia y pericia) y la acción no es acorde con esos deberes. La culpa, entonces, implica una crítica de conducta.

La culpa tiene tres manifestaciones: la imprudencia, la negligencia y la falta de pericia. La primera implica el abordar una actividad en condiciones tales que por la naturaleza de las circunstancias se coloca en riesgo a sí mismo o a un tercero. La negligencia consiste en abordar una actividad sin haber realizado los análisis y juicios requeridos para abordarla correctamente. Y la falta de pericia acontece cuando se aborda una actividad para cuya ejecución se requieren habilidades especiales sin contar con ellas.

NUEVA EPS S.A. no fue imprudente, en la medida, que realizó la actividad que contractual y legalmente le corresponde. Tampoco actuó de manera negligente puesto que tomó todas las medidas necesarias de calidad en el procedimiento para abordar los tratamientos que requería y que en sí mismos estaban autorizados para la atención. Y no hubo falta de pericia, porque se implementaron las habilidades especiales con que cuenta NUEVA EPS S.A. al servicio del paciente.

III. INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE IMPUTABLE A NUEVA EPS

Es claro que la atención brindada por la IPS tratantes y su cuerpo médico de estas y cubiertas por NUEVA EPS ha sido la requerida por a la afiliada **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, independientemente de las obligaciones que las IPS y sus cuerpos médicos y de enfermería asuman de manera directa, ya que estos son los

responsables de la atención, toda vez que los diagnósticos y tratamientos son tomados de manera independiente por los galenos de acuerdo a las especiales condiciones del paciente (edad, antecedentes, tiempo de evolución, etc.), lo anterior en ejercicio de la LEX ARTIS propia de esta profesión.

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, etc.), ya que esto puede llevar a error en la definición de la existencia o no de responsabilidad por parte del cuerpo médico o cualquier agente, por lo anterior se deben examinar varios factores para determinar la existencia de responsabilidad, tales como los factores internos y externos del paciente, antecedentes del paciente, los resultados del diagnóstico diferencial practicado, y en este caso particular la responsabilidad de cada uno de los partícipes en el hecho de acuerdo al esquema del SGSSS.

Visto lo anterior debemos indicar que NUEVA EPS S.A. cumplió a cabalidad sus obligaciones de naturaleza contractual de afiliación, al haber dispuesto para la atención de la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, una red de IPS., cosa distinta es el resultado, el cual no es querido por la parte actora, **que no está vinculado con la actividad positiva o negativa de NUEVA EPS en su condición de entidad promotora de salud.**

En todo caso, los daños por los cuales pretenden responsabilidad solidaria de las demandadas, no se han constituido por ninguna falla ni médica ni de acceso, ya que contrario a los hechos sobre los cuales reposa la demanda se tiene que, la necesidad de realizar los procedimientos médicos, no fueron por capricho de los médicos sino por necesidad de la paciente **RUTBI ANED ABRIL PARRA**.

Así las cosas, la presente excepción debe prosperar.

IV. 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,

*El daño lo encuadran en las afecciones de salud actuales del paciente, supuestamente causado por el procedimiento de colonoscopia, pero hay que preguntarse si esta efectivamente se da, como lo asegura la parte demandante, por culpa de la EPS, o si realmente el resultado en la salud del paciente se debió a la alta complejidad de sus patologías o a un RIESGO INHERENTE AL PROCEDIMIENTO REALIZADO, situaciones éstas a tenerse en cuenta, al momento de definir la existencia o no de responsabilidad; por lo tanto, **DEBERÁ DECLARARSE PROBADA LA EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.***

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

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

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 partes le interesa la prueba de tales hechos, para evitarse las consecuencias desfavorables de su desidia”.

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

Por las razones expuestas, debe prosperar la presente excepción.

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

*la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, acudió al servicio médico en virtud de su afiliación a la EPS, llegando a la IPS de la red disponible para el tratamiento que su patología requirió, y es allí donde se efectuó el tratamiento, que errado o no se determina de manera clara y contundente que NO FUE NUEVA EPS la que cometió, de haber existido, algún error en ese sentido, (situación que obviamente debe probar la parte que la alega), sin embargo se demuestra que NUEVA EPS, a partir del momento que se atendió médicamente a la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, lo hizo en debida forma, sin que se hubiera negado acceso alguno a la atención que ha requerido, no obstante lo anterior se da la mejor atención posible al paciente, cumpliendo con ello sus obligaciones de entidad aseguradora del servicio de salud, luego la responsabilidad por el resultado final no puede ser imputado a actividad positiva o negativa de NUEVA EPS.*

*La argumentación general de la demanda se da por considerar la presunta existencia de una mala praxis en el desarrollo de atención médica, el presunto daño irrogado, razones estas por las cuales se inicia demanda en contra de NUEVA EPS, de donde se saca la primera conclusión y es QUE EL HECHO GENERADOR DEL PRESUNTO DAÑO NO DEPENDIÓ DE ACTIVIDAD DIRECTA DE NUEVA EPS, de cualquier manera, de pretender ampliar la responsabilidad en la forma como lo manifiesta la demanda a NUEVA EPS se debe ver qué IPS atendió el caso, y si es esta la responsable o no de algún error o negligencia frente a la paciente la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**,.*

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.

Las anteriores aclaraciones cobran especial importancia, toda vez que permiten dejar en claro que Nueva EPS S.A. y la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, son personas jurídicas diferentes, con objetos sociales distintos y que responden por responsabilidades diversas dentro del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud.

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

*De lo anterior queda claro, que si 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 pues de ninguna manera participó, directa o indirectamente, del diagnóstico y tratamiento brindado a la paciente, **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, 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 tratamiento de la afiliada **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, sea imputable de manera inmediata a la EPS a la que está afiliado el paciente, y menos aun cuando por parte de dicha entidad (para el presente caso NUEVA EPS), se ha demostrado que se dio la atención necesaria, que no le faltó nada, que se dio los tratamientos de rehabilitación y medicinas requeridos, etc., que son obligaciones de la EPS por medio de las autorizaciones solicitadas para el servicio, con lo cual su obligación está cumplida a cabalidad, lo que necesariamente implica que el actuar de NUEVA EPS no fue determinante para el resultado en la afiliada **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, y de igual manera NUEVA EPS en ejercicio de sus obligaciones no entorpeció los procedimientos definidos por los médicos, por el contrario brindó el apoyo necesario y no puso traba alguna para la óptima atención del paciente.*

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

Por lo expuesto solicito al Señor Juez, declarar la prosperidad de la presente excepción.

VII. 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.

Si para que sea indemnizable un daño, se requiere primero que exista un daño antijurídico y la existencia de un nexo entre ese daño y la actividad del demandado, debemos recordar que TAL COMO SE EXPUSO EN LA EXCEPCIÓN ANTERIOR Y EN LA CONTESTACIÓN DE LOS HECHOS, que NUEVA EPS S.A. no es una entidad que preste servicios de salud, ya que esta labor dentro del esquema propio

del sistema general de seguridad social en salud corresponde a las IPS, que pueden ser propias de las EPS o contratadas por estas para garantizar la prestación del servicio, adicional a lo anterior se debe tener en cuenta la participación temporal de cada uno de los demandados e incluso de otras entidades para poder endilgar responsabilidades a terceros como en el caso que nos ocupa.

En este orden de ideas, atendiendo a la naturaleza jurídica de cada uno de los miembros del sistema general de seguridad social en salud, se establece claramente como la naturaleza de las EPS o ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, es completamente diferente a la IPS o INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, siendo así existe una actuación positiva de parte de la IPS y no de la EPS en el resultado final, por lo tanto el nexo causal se rompe automáticamente respecto de NUEVA EPS ya que su actuar deviene de las autorizaciones y requerimientos del paciente, las que fueron cumplidas cabalmente, y no en la atención directa del paciente, que corresponde necesariamente a la IPS por medio de sus cuerpo médico en ejercicio de la LEX ARTIS propia de los galenos.

También como con las precedentes, y por lo explicado en esta, debe declararse su prosperidad.

VIII. COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

*En las pretensiones de la demanda se pide que se reconozcan perjuicios por daños morales, daño a la vida de relación, etc., estableciéndose que hay situaciones particulares de los actores, sobre una base abiertamente inexistente, de otra parte se observa que las pretensiones van más allá de lo que en un momento dado pueda pensarse como una situación resarcitoria, **ya que se hizo hasta lo imposible por dar un tratamiento adecuado a la paciente RUTBI ANED ABRIL PARRA**; de otra parte se observa en las pretensiones por daños morales, que éstos no se ajustan a los lineamientos jurisprudenciales y legales para una situación como la alegada, lo cual desborda cualquier lógica tanto jurídica como económica, por cuanto estas pretensiones atacan directamente el sistema general de seguridad social, ya que olvidan principios como el de sostenibilidad del sistema, y además olvidan que la responsabilidad medica no puede ser materia de enriquecimiento.*

También como con las precedentes, y por lo explicado en esta, debe declararse su prosperidad.

IX. INEXISTENCIA DE YERRO INEXCUSABLE EN EL ACTUAR DEL MEDICO Y LA IPS TRATANTE, RESPONSABILIDAD DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

*Independientemente de lo dicho en las excepciones anteriores, de conformidad con los mismos dichos de la demanda y las pruebas que se practicarán dentro del proceso, se demostrará la inexistencia de un error ostensible en las etapas diagnósticas, análisis y tratamiento dado la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**,*

que pueda ser imputable a título de culpa al equipo médico y a la IPS participantes en el hecho generador del presunto daño

Recuérdese que, a la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, se le prestaron todos los servicios derivados del contrato de afiliación al SGSSS, no siendo posible a Nueva EPS garantizar un resultado satisfactorio de los tratamientos o diagnósticos brindados, pues estos se prestan como obligaciones tan sólo de medio y no de resultado.

Es por lo anterior, que en tratándose de responsabilidad médica, se ha dicho que esta (la actividad médica) genera obligaciones de medio y no de resultado, pues la regla general indica que ningún médico puede garantizar a su paciente el 100% de efectividad y por otro lado, al ser una actividad humana, siempre existe un riesgo implícito en la conducta médica. Adicionalmente, muchos de los acontecimientos que hacen que el tratamiento o diagnósticos dados a un paciente, no sean los esperados, esto no se debe necesariamente a una mala praxis de la medicina, sino a situaciones o riesgos implícitos en la patología tratada, siendo episodios esperados o previsibles en un paciente.

Por lo anterior, ya se ha pronunciado la H. Corte Suprema de Justicia, Sala Civil y entre otras en providencia del 15 de enero de 2008, con ponencia del Dr. Edgardo Villamil Portilla, precisamente en un caso similar al presente. Dijo en aquella oportunidad:

“En ese contexto, los especiales perfiles que presenta el ejercicio de la actividad médica y la marcada trascendencia social de esa práctica, justifican un especial tipo de responsabilidad profesional, pero sin extremismos y radicalismos que puedan tomarse “ni interpretarse en un sentido riguroso y estricto, pues de ser así, quedaría cohibido el facultativo en el ejercicio profesional por el temor a las responsabilidades excesivas que se hicieran pesar sobre él, con grave perjuicio no sólo para el mismo médico sino para el paciente. ‘Cierta tolerancia se impone, pues dice Sabatier, sin la cual el arte médico se haría, por decirlo así, imposible, sin que esto implique que esa tolerancia debe ser exagerada, pues el médico no debe perder de vista la gravedad moral de sus actos y de sus abstenciones cuando la vida y la salud de sus clientes dependen de él’”.

Sin embargo, no hay para la conducta de los médicos una inmunidad al régimen general de las obligaciones, pues como ha reconocido la jurisprudencia, “el médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirle quirúrgicamente, a cambio de una remuneración económica, en la mayoría de los casos, pues puede darse la gratuidad, con el fin de liberarlo, en lo posible, de sus dolencias; para este efecto aquel debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que esta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno,

pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever” (Sent. Cas. Civ. de 26 de noviembre de 1986).”

Recordemos cómo, la responsabilidad médica tiene fuente en el “yerro inexcusable” cometido en la práctica médica y que por lo mismo irroga perjuicios a un paciente, premisa jurídica que siempre debe servir de plataforma para la decisión de un litigio que guarda sustento en la praxis médica. En el presente caso, no existe “yerro inexcusable” en el comportamiento de los médicos tratantes.

X. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD

Los actos u omisiones de carácter médico endilgadas por la parte demandante, no fueron desplegados por NUEVA E.P.S. S.A. La Empresa Promotora de Salud que represento, por ley, no se compromete con sus afiliados a prestar los servicios de salud, su compromiso y obligación legal consiste en garantizar el acceso a los servicios de salud, obligación que cumple a través de una red prestadora de servicios de salud que puede constituir con sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o contratadas. En el presente caso, lo hizo a través de su red de IPS, y 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 sólo le son exigibles al Prestador de Servicios de Salud IPS, entidades que son de naturaleza eminentemente diferentes y en consecuencia el contrato suscrito para la afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud a través de una EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, Calidad que en el presente caso ostenta LA NUEVA EPS S.A., no es un contrato de prestación de servicios sino un contrato de afiliación al sistema.

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

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

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

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

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

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

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

“A través de la Ley 100 de 1993, el Congreso de la República instituyó un Sistema de Seguridad en salud que tiene como objetivo primordial lograr la universalidad, es decir, la cobertura de los habitantes, al señalar la obligatoriedad de la afiliación. El sistema ofrece a todos sus 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 NUEVA EPS S.A., equivale a determinar contra 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)

De todo lo anterior nuevamente se concluye que la responsabilidad que por acción o por omisión de los médicos tratantes se pretende endilgar y extender a NUEVA EPS no es ni lógica ni jurídicamente posible.

XI. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

La LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA tiene que ver con la relación jurídica sustancial objeto del proceso, de manera que es propia del debate procesal, como quiera que se relaciona con el derecho que se pretende, se relaciona con la calidad de las personas que por activa o pasiva figuran como sujetos procesales, bien porque formulan las pretensiones (activa) o porque se oponen a ellas (pasiva).

Las personas que pretenden demostrar que tuvieron una unión marital de hecho para estar investido o legitimado en la causa, tendrían que haberlo hecho en la forma que consagra la Ley 54 de 1990 modificado por la Ley 979 de 2005, donde nos indica que debe ser por escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial, lo cual brilla por su ausencia en la presente demanda y sus anexos.

Es de anotar que la apoderada de la parte actora no logra probar en el caso concreto, la legitimidad en la causa por activa de su poderdante el señor **JUAN GUILLERMO CALDERÓN ANGARITA**, en razón a la **supuesta unión marital de hecho indicada en el hecho primero de la demanda**, pues se limita simplemente a anexar un documento denominado declaración extra proceso 359, donde se declara por terceros la supuesta convivencia del demandante con la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, desconociendo por completo lo establecido en la Ley 54 de 1990 modificado por la Ley 979 de 2005, donde nos indica que la declaración de la unión marital de hecho debe ser por escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial y no a través de documentos juramentados por terceros, los cuales no son suficientes para demostrar una convivencia y mucho menos una unión marital de hecho.

Por lo anterior y al observar que la parte actora no presenta pruebas que acredite sin lugar a dudas la calidad conyugue, compañero permanente, curador de bienes

o administrador de comunidad, por parte del señor **JUAN GUILLERMO CALDERÓN ANGARITA** frente a la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, solicito se declare la falta de legitimación en la causa por activa y se declare su prosperidad.

En caso de que no sea admitida la presente excepción, solicito al honorable a-quo, se admita la solicitud de pruebas tendientes a demostrar la capacidad por activa del demandante, las cuales se indicaran en el presente acápite de pruebas

XII. EXCEPCIÓN GENÉRICA

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

FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS EN LA DEMANDA PRINCIPAL

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.

Debo aclarar que no aporto la Historia Clínica solicitada por no ser la EPS la entidad que tiene a su cargo el citado documento, el cual reposa es en las instituciones médicas.

Al respecto se informa que la reglamentación legal del manejo de la historia clínica de un paciente está contenida en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud Nacional, la cual respecto de la custodia de la Historia Clínica determina:

Resolución 1995 de 1999 Ministerio de Salud Nacional

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

Por lo anterior no siendo la demanda NUEVA EPS S.A. un prestador de servicios de salud, no tiene a su cargo la Historia Clínica solicitada, la cual debe ser solicitada por el paciente o su representante a la clínica que la atendió. Cabe precisar además que NUEVA EPS S.A. no tiene integración vertical, esto es, no es dueña de las IPS que atienden sus pacientes, con las que tiene solo relaciones contractuales.

DE LA CARGA DE LA PRUEBA Y DE LA SOLICITUD DE PRUEBAS DE LA PARTE ACTORA

Le corresponde a los demandantes probar primero que exista un daño, segundo que dicho daño sea imputable a actos volitivos positivos o negativos de la EPS, que sean nexos causales que relacionen el presunto error con el daño. Para el caso de esta demanda, no existe la posibilidad de demostrar ningún acto volitivo de la NUEVA EPS S.A., pues los hechos generadores no le son endilgables.

Es de anotar que la parte a actora, en el acápite de solicitud de pruebas, solicita que sean citadas como testigos a través de la demandada IPS CLÍNICA SAN JOSÉ, las siguientes personas:

- 1. Dra, ELSA CARRASCO JARRYN, obstetra que le realiza ecografía la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, y le diagnostica un mioma el 16 de abril de 2018.*
- 2. Dr, Alberto Fonseca Quintero, médico vinculado con la IPS y que atendió la señora **RUTBI ANED**, en los controles prenatales de la paciente, se cita para que ilustra el protocolo de atención el diagnóstico y la conducta en el embarazo de la señora.*
- 3. DR RAMIRO ARZUZA A. médico vinculado con la IPS y que atendió la señora **RUTBI ANED**, para que informe la atención dada a la paciente en el primer ingreso urgencias.*
- 4. Dr. MAURO RAFAEL RUIZ TORRES, médico vinculado con la ips que atendió la señora **RUTBI ANED**, para que ilustre la atención a la paciente en el ingreso revisión y deceso de la paciente.*
- 5. YURY AMPARO RIVERO VARGAS, auxiliar de enfermería que atendió la urgencia de la señora **RUTBI ANED**, el día del deceso, para que informe cada uno de los protocolos de atención, las acciones que se realizaron, las políticas de atención de urgencias y todo lo que conste del tratamiento de la paciente el día del fallecimiento.*
- 6. "NN" CAMILLERO de la IPS, para que indique todo lo que sabe de la atención de la paciente el día del deceso, así como los protocolos de la atención de urgencias que la IPS tiene establecidos.*

7. "NN" CONDUCTOR DE AMBULANCIA de la IPS, para que indique todo lo que sabe de la atención de la paciente el día del deceso, así como los protocolos de atención de urgencias que la IPS tiene establecidos.

La anterior solicitud, realizada por la apoderada de la parte actora, incumple con lo establecido en el Código General del Proceso, Capítulo V, Deberes y Responsabilidades De Las Partes Y Sus Apoderados, Artículo 78 numeral 11 inciso segundo que establece lo siguiente. " **citar a los testigos cuya declaración haya sido decretada instancia suya, por cualquier medio eficaz, y a llegar al expediente la prueba de la citación**".

Aunado a lo anterior, se incumple por parte de la apoderada actora con lo establecido en el Artículo 212 del Código General del Proceso, que establece lo siguiente: " **petición de la prueba y limitación de testimonios. Cuando se piden testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de prueba.**"

SOLICITUD DE PRUEBAS

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

- DOCUMENTALES:

Se tengan como tales las siguientes que aporto:

- Relación de autorizaciones y anexos elaborado por la jefatura de autorizaciones de la NUEVA EPS, las cuales de no ser posible anexar a la presente contestación de demanda, serán aportados por el Jefe de Autorizaciones de Nueva EPS.
- Copia digital del contrato celebrado entre Nueva E.P.S. S.A., y la IPS SAN JOSÉ, donde constan las condiciones de la mencionada relación contractual; dicho contrato, se encuentra ANEXO en el llamamiento en garantía.

- TESTIMONIALES:

1. Con el fin de que sea fijada fecha y hora para tomar prueba testimonial al doctor **YASSER FAROUTH CAMACHO MEJÍA** Jefe de Autorizaciones de Nueva EPS o a quien hagan sus veces, para que determine la oportunidad en las autorizaciones dadas a la paciente la señora **RUTBI ANED ABRIL PARRA**, así como su trámite e historial, quien por razón de su domicilio se puede notificar para la diligencia en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2o de la ciudad de Bogotá o por intermedio del suscrito apoderado.

teniendo en cuenta que se indica una supuesta unión marital de hecho solicito los siguientes testimonios

2. Con el fin de que sea fijada fecha y hora para tomar prueba testimonial a la señora **ANA GILMA PARRA**, madre de la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA, para que determine y establezca todo lo concerniente a si el señor JUAN GUILLERMO CALDERÓN ANGARITA, sostenía o no una unión marital de hecho, con la **señora RUTBI ANED ABRIL PARRA; así como también para que indique las consecuencias de tiempo modo y lugar de la atención prestada a su hija, la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA**, en la IPS SAN JOSÉ, con referencia a los hechos de la demanda. Dicha testigo podrá ser citada en la calle 15 No. 4-57 del Municipio de Cimitarra.
3. Con el fin de que sea fijada fecha y hora para tomar prueba testimonial a la señora la señora LUZ ESTELA ABRIL PARRA, hermana de la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA, para que determine y establezca todo lo concerniente a si el señor JUAN GUILLERMO CALDERÓN ANGARITA, sostenía o no una unión marital de hecho, con la **señora RUTBI ANED ABRIL PARRA; así como también para que indique las consecuencias de tiempo modo y lugar de la atención prestada a su hermana, la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA**, en la IPS SAN JOSÉ, con referencia a los hechos de la demanda. Dicha testigo podrá ser citada en la calle 15 No. 4-57 del Municipio de Cimitarra.

- INTERROGATORIOS DE PARTE:

1. Solicito al Señor Juez, se sirva fijar fecha y hora para escuchar en interrogatorio de parte que se hará a cada uno de los demandantes de manera verbal o por escrito en sobre cerrado, a mi elección, sobre los hechos de la demanda y de las respectivas contestaciones, quien puede ser notificada de la diligencia en la dirección aportada en la demanda.

- COMPARECENCIA PROFESIONAL DEL PERITO:

*Si bien es cierto se manifiesta la existencia de un dictamen pericial, también lo es que en el traslado de la demanda no se avizora ningún escrito correspondiente al análisis de la afiliada **RUTBI ANED ABRIL PARRA (q.e.p.d)**, por lo tanto, se desconoce dicho dictamen, el cual solicito a su honorable despacho, para que requiera a la apoderada actora y se ponga de presente dicho escrito elaborado por el Dr. **JAVIER ENRIQUE GÓMEZ GUARÍN***

*Solicito al Señor Juez, se sirva fijar fecha y hora para escuchar en interrogatorio ARTICULO 228 C.G.P. al Dr. **JAVIER ENRIQUE GÓMEZ GUARÍN**. Esta persona, fue quien realizó el dictamen allegado a la demanda y reforma de la demanda (sin que se haya enviado a las demandadas), a fin de que, en audiencia de interrogatorio, rinda la correspondiente aclaración y complementación del dictamen*

rendido por el perito. El cual podrá ser citado a través de la parte actora o al correo electrónico: jgomezguarin@gmail.com.

- **DE LAS PRUEBAS SOLICITADAS COMO CARGA TRASLADADA A LA IPS DEMANDADA, EN LA REFORMA DE LA DEMANDA:**

Si bien es cierto, este costado pasivo por principio de transparencia, no se opone a que se alleguen las pruebas tendientes a esclarecer las circunstancias fácticas de la demanda, también, pone a consideración del despacho lo establecido en los artículos 78 numeral 10, 167 y 173 del C.G.P. aplicables por remisión expresa del artículo 306 del CPACA. los cuales disponen, que no es posible acceder a las pruebas solicitadas en razón a que en el expediente no existe prueba de que hayan hecho los trámites correspondientes para la atención de dichos documentos, entiéndase derechos de petición, solicitudes, tramites tendientes a la obtención de las pruebas solicitadas.

NOTIFICACIONES

A la demandada NUEVA EPS S.A., en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2º de la ciudad de Bogotá.

Al suscrito apoderado en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico: LUISCATOM@HOTMAIL.COM; ABCM.NUEVAEPS@GMAIL.COM, Celular: 302-3738201.

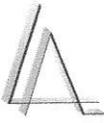
ANEXOS

Además de los documentos citados en el acápite de documentales, adjunto:

- Poder para la presente actuación debidamente otorgado por el representante legal de Nueva EPS. S.A.

Cordialmente


LUIS CARLOS TORRES MENDIETA.
C.C. 80.034.100 de Bogotá
T.P. 190.561 del C. S. de la J.



Señores

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Dr. LUIS ROBERTO ORTIZ ARCINIEGAS

j04ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ciudad

PROCESO: DECLARATIVO
DEMANDANTE: JUAN GUILLERMO CALDERON ANGARITA
DEMANDADO: IPS CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, NUEVA EPS
RADICADO: 68001310300420200001700

LAURA EMILCE AVELLANEDA FIGUEROA, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Bucaramanga, titular de la cédula de ciudadanía No. 37.896.136 de San Gil y de la Tarjeta Profesional No. 128.008 del C.S.J., actuando en mi condición de apoderado judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., representada legalmente el Dr. CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.982.889 de Bogotá, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C, comparezco ante su Despacho, en tiempo para ello, a efectos de **CONTESTAR LA DEMANDA** citada en referencia, así como el **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado a mi mandante por la **CLINICA SAN JOSE IPS LTDA**, manifestando desde ya que **ME OPONGO A LA TOTALIDAD DE PRETENSIONES DE LA DEMANDA**, para lo cual procedo en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

A mi representada no le consta ninguno de las afirmaciones de la parte actora consignadas en el acápite de los hechos de la demanda por tratarse de afirmaciones totalmente ajenas a la relación contractual emanada de la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional No. 96-03-101006930 expedida a favor de la entidad llamante, CLINICA SAN JOSE IPS LTDA. Estaremos a lo que resulte probado dentro del proceso de manera fehaciente e idónea, dejando de manifiesto que al actor incumbe probar los supuestos de hecho de conformidad a la disposición contenida en el artículo 167 del CGP.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA PARTE ACTORA

Nos oponemos expresamente a que en contra del llamante, CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, se hagan efectivas las condenas que solicita la parte demandante, por cuanto, como se demostrará en el desarrollo del proceso, carecen de sustento fáctico y jurídico, debiendo declararse así en la sentencia que ponga fin al litigio, oposición en virtud de la cual desde ya solicitamos al señor Juez se sirva absolverla de cualquier clase de declaración y/o condena que afecte, directa o indirectamente, sus intereses.

Al margen de lo anterior, es necesario tener en cuenta que para que el perjuicio de lugar a una reparación debe existir realmente; es decir, debe ser cierto y no ofrecer duda de su realidad; en el presente evento tenemos que los daños que dicen haber sufrido el demandante no son atribuibles a la entidad llamante en garantía y, de otra parte los presuntos daños denunciados en la magnitud y cuantía expresada carecen de acreditación, circunstancias bajo las cuales fundamentamos la oposición a lo pretendido por la parte actora.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

PRIMERA.- FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

La institución de la legitimación en la causa, enseñada por la doctrina determina que *"sólo existe cuando demanda quien tiene por ley sustancial facultad para ello, precisamente contra la persona frente a la cual la pretensión de que se trata tiene que ser ejercida. De modo que la cualidad en virtud de la cual una pretensión puede y debe ser ejercida contra una persona en nombre propio, se llama legitimación para obrar, activa para aquel que pueda perseguir judicialmente el derecho y pasiva para aquel contra el cual ésta se ha de hacer valer."*¹.

El tratadista Hernando Morales dice lo siguiente para explicar la institución de la legitimación en la causa:

"La legitimación sólo existe cuando demanda quien tiene por ley sustancial facultad para ello, precisamente contra la persona frente a la cual la pretensión de que se trata tiene que ser ejercida. De modo que la cualidad en virtud de la cual una pretensión puede y debe ser ejercida contra una persona en nombre propio, se llama legitimación para obrar, activa para aquel que pueda perseguir judicialmente el derecho y pasiva para aquel contra el cual ésta se ha de hacer valer." .

En el caso bajo estudio encontramos que el demandante JUAN GUILLERMO CALDERON ANGARITA acude a la presente acción en procura de obtener el reconocimiento de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales derivados del fallecimiento de quien se afirma era su compañera, Sra. RUTBI ANETD ABRIL PARRA- Q.E.P.D.- de quien se dice fue su compañero sin aportar acreditar lo dicho, desconociendo que lo afirmado no constituye prueba de la existencia de la unión marital en los términos de la Ley 979 de 2005.

En ese orden, al no encontrarse acreditada la calidad sobre la cual el actor reclama y ante la ausencia de prueba que establezca el presunto vínculo con la fallecida, es dable predicar que no le asiste al actor legitimación en la causa para ejercer la acción, circunstancia bajo la cual desde ya solicitamos al señor Juez se sirva declararlo y consecuentemente denegar toda petición formulada por el actor.

¹ Hernando Morales M., Curso de Derecho procesal civil, Bogotá, Edit. ABC, 1973, pág. 143

SEGUNDA.- INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y CULPABILIDAD DE LA LLAMANTE CLINICA SAN JOSE IPS LTDA

Demasiado se ha repetido que son elementos de la responsabilidad: el daño antijurídico, la imputación del mismo y el deber de reparar, los que deben estar debidamente probados en el proceso.

Dichos elementos se derivan de la norma constitucional inmersa en el artículo 90 de la Carta, según el cual:

"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. (...)"

Descendiendo al caso *in examine* debemos afirmar, con fundamento en las pruebas obrantes en el expediente, que la entidad demandada CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, no ha incurrido en hechos constitutivos de Responsabilidad alguna frente a los supuestos facticos que sirvieron de base a la parte actora para invocar la presente acción judicial.

Si bien es cierto ocurrió un hecho frente al cual en dicho del actor ha sufrido también lo es que el nexo causal o imputabilidad requerida para la configuración de la responsabilidad es inexistente toda vez que la causa eficiente o determinante del lamentable suceso en manera alguna estuvo determinada por la entidad o sus agentes, como se demostrará en el curso del proceso.

Ahora bien, la hipótesis de la responsabilidad derivada de un acto médico supone la existencia de culpa o *"falta del debido cuidado"* según el artículo 1344 del Código Civil, que en términos jurídicos sería apartarse de *"toda diligencia de un buen padre de familia"* que aplicado a la actividad médica implica una acción u omisión no ajustada a la *lex artis*, por negligencia, imprudencia o impericia, y estos comportamientos no pueden ser atribuidos a la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA.

Sobre el tema puntual, ha dicho la Honorable Corte Suprema de justicia:

"(...) para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado (...)"

Por su parte, el connotado tratadista Carlos Ignacio Jaramillo J. en su docta obra, ha dicho lo siguiente:

"En este orden de ideas, la jurisprudencia española de las últimas décadas, por lo demás en forma sostenida, entre otras como la argentina y la colombiana, ha venido poniendo de manifiesto que, en materia de atribución de la responsabilidad civil médica, o de los criterios de "imputación" jurídica no puede recurrirse a la objetivación, en razón de que, en línea de principio, toda forma de responsabilidad objetiva en el terreno médico-sanitario está proscrita, siendo menester acreditar la culpa del profesional de la medicina, en la medida en que ella, stricto sensu, no se presume. (...)"

En tal virtud, a tono con estas coordenadas, en España, el TS ha sentenciado que es correcto entender que "(...) el médico no queda obligado a curar al paciente, sino a suministrarle las atenciones requeridas según el estado actual de la ciencia, por lo que su responsabilidad se basará en una culpa incontestable, es decir, patente (...)" (Sentencia del 10 de diciembre de 1996).

Así las cosas, no pudiendo –o mejor no debiendo- acudir a criterios objetivos, sino por el contrario subjetivos en la responsabilidad galénica, de una parte, es necesario establecer fehacientemente, en cada caso concreto, el elemento culpa –o dolo, propiamente dicho-, o la falla del servicio en el campo de la responsabilidad de Estado, en algunas naciones, no resultando pertinente, por consiguiente, presumir a priori ningún actuar incorrecto o lesivo y, de la otra, que se requiere que el interesado, específicamente el paciente, acredite o pruebe la culpa del médico (o la inadecuada prestación del servicio médico, en el campo de lo público), en atención a que sobre él recae dicha carga, (...)"²

De las pruebas aportadas con el libelo introductorio de la demanda, no aparece indicio alguno demostrativo de la existencia de los presupuestos que estructuran la responsabilidad para que pueda deducirse la obligación indemnizatoria que reclama la parte demandante en contra de la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA.

TERCERA.- LAS OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS Y DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

Consideramos pertinente, en primer lugar, precisar dos conceptos bien importantes como son las obligaciones de medios y las de resultado.

Siguiendo la doctrina francesa, nos encontramos frente a una obligación de resultado cuando por la naturaleza de la prestación el acreedor contrata para obtener cierto resultado prometido por el deudor y no para imponerle una diligencia a este último. Es decir, las partes convierten ese resultado en el objeto directo de su obligación, por lo que la falta del mismo hace presumir la culpa del deudor, presunción que sólo se destruye probando circunstancias exógenas que le imposibilitaron cumplir.

Ahora bien, respecto de la obligación de medios, el tratadista Josserand la define como aquella *"en la que el deudor se obliga a poner en obra su industria, su actividad, su talento, a prestar esfuerzos, suministrar cuidados, en vista de un resultado sin duda, pero sin garantizar su efectividad"*³.

Por manera que, en la obligación de medios el deudor promete solamente conducirse con prudencia y diligencia en una dirección determinada, siendo esta diligencia el objeto de la obligación, ya que normalmente el resultado esperado por el acreedor es demasiado aleatorio y depende poco de la exclusiva diligencia del deudor, por lo que la no obtención del resultado no permite presumir culpa de este último, en cuyo caso se debe probar la culpa.⁴

² JARAMILLO J. Carlos Ignacio, *La Culpa y la Carga de la Prueba en el Campo de la Responsabilidad Médica*, Bogotá, Grupo Editorial Ibáñez, 2010, Págs. 128/131.

³ Josserand, Louis. *Derecho Civil*, revisado y compilado por André Brun, Tomo IV, *Teoría General de las Obligaciones*, Buenos Aires, Ed. Casa Bosch, 1950.

⁴ Serrano Escobar, Luís Guillermo, *Nuevos Conceptos de Responsabilidad Médica*, Bogotá, Ediciones Doctrina y Ley Ltda

De acuerdo con lo anterior debemos precisar que, tratándose de las obligaciones del médico y las instituciones de salud, la doctrina y la Jurisprudencia son unánimes en expresar que las mismas son de medios, toda vez que el compromiso que ellos adquieren no es el de curar al enfermo, sino de suministrarle los cuidados concienzudos y solícitos acordes con su ciencia.

Descendiendo al caso *in examine* podemos afirmar, sin hesitación de especie alguna, que la atención médica brindada en la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA a la paciente RUTBI ANETD ABRIL PARRA- se ajustó, en un todo, a los protocolos científicos que para los casos como el que ocupa nuestra atención se deben observar.

CUARTA: INEXISTENCIA Y EXCESIVA TASACIÓN DE LOS PRESUNTOS PERJUICIOS

Se fundamenta esta excepción en el hecho que la parte actora para para fundamentar su reclamación parte de declaraciones y apreciaciones subjetivas bajo las cuales se solicita reparación de perjuicios, sin que tales afirmaciones estén acompañadas con prueba legal e idónea que acredite su existencia.

La noción de reparación del daño, de acuerdo con diversos autores⁵ se encuentran como puntos comunes que: *reparar es volver las cosas al estado anterior, es decir, ubicar al perjudicado en la situación anterior o más próxima, previa al acaecimiento del daño*, este argumento se concreta en el deber de resarcir impuesto al responsable de un daño causado contra derecho, el cual se encamina a la reintegración del interés lesionado, no más allá.

Al respecto de éste concepto, es importante destacar que en forma pacífica la jurisprudencia ha establecido que la indemnización de daños tiene por objeto devolver, en la medida de lo posible las cosas a su estado anterior, sin convertirse en fuente de lucro para el damnificado.

Por lo anterior, el perjuicio entonces para su reconocimiento exige, a más de estar probada ***la certeza de su existencia***⁶ ser directo, como bien lo ha establecido la jurisprudencia:

“La certidumbre del daño, por consiguiente, es requisito constante ineludible de toda reparación y atañe a la real, verídica, efectiva o creíble conculcación

⁵ Para De Cupis (1975), la reparación del daño se concreta en el deber de resarcir, impuesto al responsable de un daño causado contra ius⁴, encaminado a la reintegración del interés lesionado. En textos recientes, Henao (2015) señala que es “La manera como el responsable cumple la obligación de reparar asegurando a la víctima el retorno al status quo ante al acaecimiento del daño” (pp. 286). Cortés (2009) plantea que la reparación responde a la necesidad de devolver a la víctima lo que ha perdido. Finalmente, Solarte (2009) enuncia que la obligación de reparar también se ha entendido como una sanción jurídica a la violación de un deber jurídico general o específico en cuya ejecución se ha ocasionado un daño. En este sentido, la reparación busca acercarse a la situación que existiría de no haber acaecido el daño, es decir, crear un estado de cosas que de momento no existe.

⁶ Corte Suprema de Justicia Sent. Cas. Civ. de 4 de abril de 2001, Exp. No. 5502.

del derecho, interés o valor jurídicamente protegido, ya actual, bien potencial e inminente, más no eventual, contingente o hipotética...". (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 11 de mayo de 1976, número 2393, páginas 143 y 320).

"Como se ha repetido una y otra vez por la jurisprudencia y la doctrina, todo autor de un daño debe indemnizar a quien lo padece, pero también se ha reiterado que esa reparación no debe ser inferior a lo que se debe, ni superior a los perjuicios que en verdad aquejan a la víctima, pues para que un daño sea objeto de reparación tiene que ser cierto y directo, por cuanto solo corresponde reparar el perjuicio que se presenta como real y efectivamente causado y como consecuencia inmediata de la culpa o delito; y ha puntualizado así mismo, que de conformidad con los principios regulativos de la carga de la prueba, quien demanda judicialmente la indemnización de un perjuicio que ha sufrido le corresponde demostrar en todo caso, el daño cuya reparación persigue y su cuantía, puesto que la condena por tal aspecto no puede extenderse más allá del detrimento padecido por la víctima...". (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 20 de marzo de 2000).

Así mismo ha determinado la Corte Suprema de Justicia, sobre el mismo particular:

"Cabe afirmar que dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad civil, es el daño un elemento primordial y el único a todas las circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento. De ahí que no se de responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica, sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquel, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquier acción indemnizatoria". (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 4 de abril de 1968. M.P. Doctor. Fernando Hinestrosa).

De igual forma, la Alta Corporación se ha referido al lucro cesante de la siguiente manera:

"En tratándose del daño, y en singular de Lucre Cesante, la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena como pruebas idóneas en si entidad y extensión.

(...)

En éste contexto, el lucro cesante como preconiza la jurisprudencia reiterada de esta Corporación y entendió el ad quem, parte de una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado, es indemnizado cuando se afinsa en una

situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente dejaran de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente. (cas.civ.sentencia de 24 de junio de 2008, (s-055-2008), exp. 11001-3103-038-2000-01141-01), es decir, es menester una situación concreta, real y sólida, al instante del detrimento a consecuencia de cuya ruptura se prolonga en el tiempo el efecto nocivo o, a lo menos, una situación cierta en proceso de consolidación en la época del evento dañino, hipótesis en la que, por su puesto, se requiere previamente constatar su existencia para proyectar la privación de las utilidades. De este modo, el lucro cesante implica el quebranto de un interés por su naturaleza intrínseca o por disposición legal o comercial, generador de una utilidad que se percibe o percibiría y deja de percibirse a consecuencia del daño, es decir, obedece a una situación real, susceptible de constatación física, material u objetiva, y excluye la eventualidad de hipotéticas ganancias, cuya probabilidad es simplemente utópica o remota” (Sentencia de 9 de septiembre de 2010, exp. 17042-3103-001-2005-00103-01, reiterada en cas.Civ.De 16 de mayo de 2011, exp. 52835-3103-001-2000-00005-01” (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 7 de noviembre de 2011, M.P. Dr. William Namén Vargas. Exp. 11001-3103-018-1999-00533-01).

En síntesis, frente al reconocimiento del DAÑO MATERIAL el actor en manera alguna acredita su causación y frente a los INMATERIALES que se pretenden, aunado a la falta de legitimación invocada las sumas pretendidas exceden en gran proporción lo concedido por la máxima autoridad, en diferentes sentencias.

Respecto de tales, se tiene que aunque la tasación se realiza según el arbitrio del juez, debe el mismo guiarse por parámetros jurisprudenciales y respecto a lo probado en el proceso frente a la existencia e intensidad de los mismos.

QUINTA.- INEXISTENCIA O CARENCIA DE CAUSA QUE LEGITIME LA ACCIÓN INCOADA

Se fundamenta esta excepción en la carencia de razón fáctica y jurídica de las manifestaciones y pretensiones de la parte actora.

Se advierte de lo consignado en los hechos y las pruebas documentales aportadas, que la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, no está llamada a responder, como quiera que no es dable predicar relación alguna con los presuntos hechos y daños irrogados a la parte actora, como se demostrará en el curso del proceso.

SEXTA.- LA GENERAL O GENÉRICA CONSAGRADA EN EL ART. 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

En aplicación a lo dispuesto por el artículo 282 del C.G.P. esta excepción se propone para que, al encontrarse probados dentro del informativo a su estudio o

consideración, hechos que constituyan base de una excepción, se reconozca y declare de manera oficiosa.

En consecuencia, con fundamento en la norma antes referida solicitamos al señor Juez, se sirva reconocer oficiosamente en la sentencia las excepciones que se hallen probadas y que no hayan sido planteadas como tal por el extremo pasivo de la Litis.

V. OBJECCIÓN A LA TASACIÓN DE PERJUICIOS

La parte que represento, objeta la estimación de perjuicios efectuada por la parte actora, en primer lugar, por no cumplir con las exigencias contenidas en el artículo 10 de la Ley 1395 de 2010, derogado por el artículo 206 de la Ley 1564 del año 2012, y en segundo lugar, por cuanto como anteriormente se indicara, resulta improcedente vincular a la entidad llamante cuando de los hechos narrados no se extrae omisión o acción que hubiera derivado afectación o daño frente a la atención del servicio de salud de la paciente RUTBI ANETD ABRIL PARRA.

PRUEBA Y FUNDAMENTOS DE LA OBJECCION

Mi representada, objeta de manera seria y fundada la estimación de perjuicios efectuada por la parte actora así como la imputación fáctica y jurídica contenida en el escrito incoatorio por cuanto resulta improcedente considerar que hubo responsabilidad entre la actividad desplegada por la llamante y los hechos que motivan la presente acción judicial aunado al hecho que, en el presente evento, la tasación de los perjuicios que se afirma haber sufrido el actor se halla desprovista de prueba idónea que los acredite.

Como prueba de la objeción nos apoyamos, a más de la prueba documental relacionada, en los criterios desarrollados por la jurisprudencia y la doctrina, los cuales sobre la estimación razonada de la cuantía, han determinado que tal expresión implica que el demandante al establecer los montos de los perjuicios, los motive, los justifique y señale los conceptos por los que se generan tales sumas las cuales deberán discriminarse y detallarse frente a cada actor y por cada concepto.

Así, la cuantía constituye un factor determinante, entre otros aspectos, para establecer la competencia para conocer el litigio por lo que nos permitimos afirmar, con todo respeto, que el apoderado de la parte actora para determinar los conceptos de daños materiales se apoya en un criterio equívoco, conclusión a la que se llega respecto del LUCRO CESANTE CONSOLIDADO y FUTURO sobre lo cual no milita prueba que determine la base sobre la cual fueron liquidados como tampoco acredita que la parte actora haya sufrido mengua alguna de sus ingresos y por tanto sin causa ni razón se halla el punto de partida para la discriminación de los conceptos solicitados a dicho título de indemnización, lo que nos permite afirmar que en grave yerros incurre el actor en cuanto la estructuración así como las sumas liquidadas no se respaldan en prueba idónea que los soporte.

Como se advierte de los documentos aportados con el escrito de la demanda no aparece demostración alguna de la verdadera entidad del perjuicio, como tampoco de su extensión cuantitativa, limitándose el apoderado de la parte actora a realizar un cálculo arbitrario a partir de un presunto perjuicio.

Sobre el tema puntual, la Honorable Corte Suprema de Justicia, ha dicho:

"Por todo ello cabe afirmar que dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad civil, es el daño un elemento primordial y el único común a todas las circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento. De ahí que no se dé responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica, sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquel, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquiera acción indemnizatoria."

Ahora bien, tan alta Corporación al referirse al tema del lucro cesante dijo:

"En tratándose del daño, y en singular, del lucro cesante, la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión.

*"La certidumbre del daño, por consiguiente, es requisito constante ineludible de toda reparación y atañe a la real, verídica, efectiva o creíble conculcación del derecho, interés o valor jurídicamente protegido, ya actual, bien potencial e inminente, mas no eventual, contingente o hipotética (cas. civ. sentencias de 11 de mayo de 1976, 10 de agosto de 1976, G.J. No. 2393, pp. 143 y 320).
(...)"*

Así mismo, iguales yerros contiene el cálculo respecto de los DAÑOS INMATERIALES invocados, de los que se afirma haber sido presuntamente irrogados sin prueba alguna que soporte tales afirmaciones.

También encontramos que sobre la categoría de daños que solicita indemnizar, lo pretendido desborda excesivamente los topes fijados por el máximo Órgano de la Jurisdicción ordinaria.

Así las cosas, en el evento remoto de existir una condena en contra de los demandados por concepto de perjuicios extrapatrimoniales, se solicita tener en cuenta el precedente jurisprudencial que existe en relación con la cuantificación de los mismos y los antecedentes que produjeron la misma, pues es claro que las pretensiones del demandante desbordan los límites indemnizatorios fijados por la jurisprudencia, y además se tasan sin tener sustento probatorio.

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 4 de abril de 1968, M.P. Dr. Fernando Hinestrosa.

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de noviembre 17 de 2011, M.P. Dr. William Namen Vargas, Exp.11001-3103-018-1999-00533-01

VI. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

El hecho **PRIMERO**.- Es cierto y se admite precisando que la cobertura de la póliza base del llamamiento se encuentra limitada en las condiciones generales y particulares, que forman parte integrante de la misma, en cuanto hace referencia, entre otros, a los amparos, términos de cobertura, deducible, exclusiones, amén de las normas jurídicas que regulan el contrato de seguro a partir del artículo 1036 del Código de Comercio.

No obstante, lo anterior, es preciso señalar que para que pueda afectarse la Póliza de Seguro en que se fundamenta el llamamiento formulado a mi deberá acreditarse la existencia de responsabilidad de su asegurado como consecuencia directa de una acción u omisión en el ejercicio de la actividad médica, así como la ocurrencia de un siniestro conforme los riesgos amparados y durante el término de vigencia de la póliza.

El hecho **SEGUNDO**.- Es cierto y se admite precisando que la cobertura de la póliza base del llamamiento se encuentra limitada en las condiciones generales y particulares, que forman parte integrante de la misma, en cuanto hace referencia, entre otros, a los amparos, términos de cobertura, deducible, exclusiones, amén de las normas jurídicas que regulan el contrato de seguro a partir del artículo 1036 del Código de Comercio.

No obstante, lo anterior, es preciso señalar que para que pueda afectarse la Póliza de Seguro en que se fundamenta el llamamiento formulado a mi deberá acreditarse la existencia de responsabilidad de su asegurado como consecuencia directa de una acción u omisión en el ejercicio de la actividad médica, así como la ocurrencia de un siniestro conforme los riesgos amparados y durante el término de vigencia de la póliza.

El hecho **TERCERO**.- Es cierto y se admite la admisión de la demanda referida en este hecho.

El hecho **CUARTO**.- No se trata de un hecho, corresponde a una pretensión del llamante ante lo cual necesario es advertir que, la póliza expedida por mi mandante ampara la responsabilidad de su asegurado como consecuencia directa de una acción u omisión en el ejercicio de la actividad médica, así como la ocurrencia de un siniestro conforme los riesgos amparados y durante el término de vigencia de la póliza, lo que significa que ante el remoto evento de una condena en contra de los intereses de la llamante, mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A estaría llamada a responder única y exclusivamente por las obligaciones que hayan surgido en virtud de la relación contractual enunciad.

Por otra parte, es importante señalar que el amparo otorgado se encuentra limitado en las condiciones generales y particulares que forman parte integrante de

la póliza, en cuanto hace referencia, entre otros, al término de cobertura, exclusiones, amén de las normas jurídicas que regulan el contrato de seguro a partir del artículo 1036 del Código de Comercio y que para poder afectar la póliza base del llamamiento, debe la parte actora acreditar la existencia de la responsabilidad de su asegurado como consecuencia directa de un error u omisión en la prestación del servicio de salud de la paciente RUTBI ANETD ABRIL PARRA.

VII. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

SEGUROS DEL ESTADO S.A. no se opone al Llamamiento en Garantía que le ha formulado la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA., precisando que ante un remoto evento de sentencia adversa a los intereses del asegurado, a la aseguradora no se le puede condenar por objeto ni por valores distintos de los contemplados en la póliza, esto es deberá atenderse las limitaciones, términos, periodos de cobertura y exclusiones tanto en el tiempo, el valor asegurado, los amparos otorgados y la obligación asegurada, teniendo siempre en cuenta que esa condena no lo es en forma directa a favor del demandante, sino mediante reembolso al demandado - que sea al mismo tiempo asegurado-, cuando éste acredite haber pagado la condena de que fuere objeto, reembolso que lo es hasta el tope del valor asegurado, menos el deducible respectivo.

VIII. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

PRIMERA: INEXISTENCIA DE OBLIGACION POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD Y CONSECUENTE INEXIBILIDAD DE LA PÓLIZA BASE DEL LLAMAMIENTO

Sabido es que para que proceda la afectación de la póliza expedida por mi mandante SEGUROS DEL ESTADO S.A será necesario acreditar la responsabilidad del asegurado; en lo que hace relación a la responsabilidad como requisito indispensable, es claro que se deben cumplir unos presupuestos o elementos de donde ha de entenderse que al no existir una responsabilidad en cabeza de la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA no será posible afectación alguna con cargo a la póliza de responsabilidad civil expedida por mi mandante, procediendo su absolución.

Es claro entonces que de haber existido la presunta omisión que la parte demandante pretende atribuir a los prestadores encargados del servicio de salud de la paciente RUTBI ANETD ABRIL PARRA -q.e.p.d.- tal circunstancia no tiene ningún tipo de injerencia en el objeto de cobertura relacionado con el contrato de seguro base del llamamiento que se formula, arista bajo la cual ninguna obligación se deriva para mi representada.

Por manera que, al no existir prueba de una responsabilidad imputable al asegurado, CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, deberá ser excluida la entidad del proceso y en consecuencia absuelta mi representada, como respetuosamente lo solicitamos al sr Juez declarar.

En conclusión, en el presente evento no se cumplen con los requisitos esenciales

para pretender la afectación de la póliza base del llamamiento y por lo tanto deberán ser desestimadas las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía.

SEGUNDA: LIMITE DE RESPONSABILIDAD.

Se fundamenta esta excepción en el hecho que SEGUROS DEL ESTADO S.A expidió la Póliza Responsabilidad Civil Profesional No. 96-03-101006930, siendo asegurado la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, bajo el amparo de errores u omisiones bajo el concepto de perjuicio patrimonial en la suma asegurada definida en \$400.000.000.00 y con un deducible a cargo del asegurado que corresponde al 15% del valor de la pérdida mínimo 2 SMMLV

Al respecto cabe precisar que el artículo 1079 del Código de Comercio, dispone que: *"El asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada (...)"*

En efecto, si bien en el contrato de seguro de Responsabilidad Civil se contrató el amparo de errores u omisiones el mismo se limitó a un máximo valor asegurado en la suma allí determinada.

En consecuencia, en el improbable evento de una sentencia condenatoria en contra de la sociedad asegurada, la compañía sólo estará obligada a responder hasta la concurrencia del valor amparado, siempre y cuando no se haya agotado por indemnizaciones pagadas en virtud de otras reclamaciones y respecto de la misma vigencia.

TERCERA.- INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR EXCLUSIÓN DEL LUCRO CESANTE Y RECLAMACION POR DAÑOS MORALES

Se fundamenta esta excepción en lo consignado bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 96-03-101006930, expedida por mi mandante, según la cual se pactó como exclusión que sirve de fundamento para SEGUROS DEL ESATDO S.A. resulte absuelta respecto de las pretensiones formuladas, veamos:

"Exclusiones (...)

16. LUCRO CESANTE

17. RECLAMACION POR DAÑOS MORALES (...)"

Las exclusiones citadas encuentra sustento jurídico en el artículo 1056 del Código de Comercio, norma que al referirse, puntualmente, a la delimitación contractual de los riesgos, preceptúa que: *"Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."*

En consecuencia, para que el perjuicio patrimonial y extrapatrimonial en las modalidades referidas se entienda cubierto por la póliza se requiere que, de manera expresa, se haya contratado su cubrimiento, situación que no ocurrió en el caso que ocupa nuestra atención.

Sobre el tema, el Honorable Tribunal Superior de Bucaramanga en sentencia que resulta perfectamente aplicable al presente caso, dado el carácter de las sumas que se peticionan:

"En este aspecto la sentencia es equivocada. Como puede observarse, la condena impuesta en la sentencia de primer grado involucra, en su mayor parte, daños morales a favor de los demandantes, más una cifra adicional por daños materiales. Tal rubro no aparece cubierto por el respectivo contrato de seguros, (sic) de manera expresa y no es un riesgo que, por ministerio de la ley, se entienda incluido en esta clase de seguros. El artículo 1127 del Código de Comercio, en esta especie de seguro, impone a la aseguradora "la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado". Ocurre que los perjuicios morales tienen carácter extrapatrimonial. De ahí que no se entienden incluidos entre los daños a resarcir por la aseguradora a la víctima. Naturalmente que el riesgo puede asegurarse, pues no es que se trate de un riesgo inasegurable; pero para ello, necesariamente, ha de tomarse un amparo adicional al seguro de responsabilidad civil."⁹

CUARTA.- AUSENCIA DE COBERTURA POR FALTA DE PRESUPUESTOS CONTRACTUALES PLASMADOS EN LA PÓLIZA BADE DE LLAMAMIENTO

Si bien el seguro de responsabilidad civil tiene una función indemnizatoria de los perjuicios, conforme a la estipulación contenida en el artículo 84 de ley 45 de 1990 - que reformó el artículo 1127 del C de Co. -, norma de carácter imperativa que prescribe:

"El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley (...)" (subraya fuera de texto).

También lo es que, para que la indemnización se entienda cubierta por la póliza se requiere que, de manera expresa, se haya contratado el cubrimiento en la modalidad de tales, situación que no ocurrió en el caso que ocupa nuestra atención y con fundamento en ello solicitamos al señor Juez absolver a mi representada.

En virtud de lo anterior precisamos que los fundamentos alegados por la parte actora no tienen cabida dentro de los supuestos jurídicos y fácticos del contrato de seguro por la cual se nos llama en garantía.

QUINTA.- EXISTENCIA DE DEDUCIBLE

Teniendo en cuenta lo pactado en las condiciones particulares de la Póliza, el asegurado deberá asumir el deducible, entendido como el monto, o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce de éste y que siempre queda a cargo del Asegurado, equivalente al 15% por evento, mínimo 2 SMMLV

Con base en la facultad conferida por las normas transcritas en la primera excepción, SEGUROS DEL ESTADO S.A. señaló un valor asegurado y un

⁹Sentencia de junio 18 de 2002, Magistrado Ponente: Dr. ANTONIO BOHÓRQUEZ ORDUZ, publicada en el número 11 de la revista PROVIDENCIAS –Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga.

porcentaje de la pérdida indemnizable (esto es, el porcentaje que se descuenta del valor que tenga que asumir la aseguradora, no del valor total de la condena) que deberá ser cubierto directamente por el asegurado.

Es por ello que en el eventual y remoto caso de que en el presente proceso se profiera condena en contra de mí representada, la póliza no podría afectarse en cuantía superior a la suma asegurada previo el descuento del deducible pactado en el mismo.

SEXTA. EXCEPCIÓN GENÉRICA

De conformidad con la estipulación contenida en el artículo 282 del C.G.P. se propone esta excepción con la finalidad de que todo hecho que resulte probado en el curso del proceso, y que constituya causal eximente de responsabilidad de mi mandante, deberá así ser declarado por el señor Juez en la sentencia que ponga fin al proceso, como con todo respeto lo solicitamos.

VIII. PRUEBAS

A. FRENTE A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA

• DOCUMENTALES

En cuanto a las documentales estaremos a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 243 y ss del C.G.P., y sólo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio.

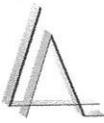
DESCONOCEMOS Y PRESENTAMOS OBJECION SOBRE EL CONCEPTO MEDICO HISOTIRA CLINICA DE GINECO-OBSTETRICIA

Nos oponemos a que se tenga como prueba lo consignado por quien suscribe tal documento, primero por no reunir las previsiones de que trata el artículo 226 del CGP, segundo por cuanto parten de presupuestos equívocos, desprovistos de razón jurídica, conclusión a la que se llega frente a la lectura de su contenido.

Conforme lo anterior, solicitamos desde ya la comparecencia del médico **JAVIER EMRIQUE GOMEZ GUARIN** e interrogatorio de la demandante en el término procesal oportuno –práctica de pruebas- a efectos de ejercer el derecho de contradicción de que trata el artículo 228 ibidem.

• FRENTE A LA PRUEBA TESTIMONIAL

En cuanto a la recepción de los testimonios solicitados, nos reservamos el derecho de interrogar a los testigos solicitados por la parte demandante, así como de contrainterrogar conforme al artículo 221 del CGP.



Nos reservamos el derecho de interrogar a los testigos solicitados por la parte demandante y a los testigos que propongan las demás partes..

Teniendo en cuenta que el actor aporta documento que contiene información emanada de tercer sobre el historial clínico, consideramos necesario conocer los detalles sobre la información allí consignada, razón por la cual solicitamos al despacho se convoque al médico JAVIER ENRIQUE GOMEZ GUARIN a quien puede citarse a cargo de la parte actora y , en consecuencia, fijar fecha y hora para escuchar su declaración a efectos de que responda las preguntas que formularemos en relación con el contenido del concepto anexo al escrito de demanda.

B. FRENTA A LAS PRUEBAS APORTADAS Y SOLICITADAS POR MI REPRESENTADA

- **DOCUMENTALES:** Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 96-03-101006930 y su clausulado -obra en el expediente-.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

De conformidad con el artículo 198 del C.G.P., respetuosamente solicito DECRETAR INTERROGATORIO DE PARTE que deberá absolver la parte actora, sobre los hechos de la demanda y su contestación, conforme al cuestionario que presentaré verbalmente en la audiencia, o por escrito, a más tardar un día antes de ella.

En los mismos términos solicitamos se sirva decretar DECLARACION DE PARTE para el Representante Legal de la demandada CLINICA SAN JOSE IPS LTDA.

- **ANUNCIO DE DICTAMEN PERICIAL.**

Conforme lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso anunciamos como prueba pericial dictamen sobre el historial clínico obrante en el proceso, correspondiente a las atenciones de la paciente RUTBI ANETD ABRIL PARRA -q.e.p.d.- surtidas por la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, para lo cual solicito al despacho se sirva conceder a mi mandante un término prudencial para su presentación.

IX. SOLICITUDES CONCRETAS

PRIMERA.- Se declare a la entidad llamante exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos de que trata la presente acción.

SEGUNDA.- Se absuelva a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** frente a cada una de las pretensiones de la entidad llamante.

TERCERA.- Se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

X. ANEXOS

- Los documentos relacionados como prueba de las excepciones formuladas
- Poder conferido para actuar por SEGUROS DEL ESTADO S.A.- obra en el expediente-
- Certificado de Existencia y Representación Legal de la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., expedido por la Cámara de Comercio, obra en el expediente-

XI. NOTIFICACIONES

- SEGUROS DEL ESTADO S.A. en la calle 42 No. 36-08 de la ciudad de Bucaramanga, con dirección para notificaciones electrónicas: juridico@segurosdelestado.com
- La suscrita Apoderada y mi mandante, en la Secretaría del Despacho y en la Carrera 27 No. 37-33 oficina 1103, Centro Empresarial Green Gold de Bucaramanga, teléfono 6177504, dirección electrónica gerencia@lawyersasesores.com

Del señor Juez, atentamente



LAURA EMILCE AVELLANEDA FIGUEROA
C.C. No. 37.896.136 de San Gil
T.P. No. 128.008 del C.S.J.

Doctor:

LUIS ROBERTO ORTIZ ARCINIEGAS

Juez Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga

E.S.D.

Ref. PROCESO VERBAL – MAYOR CUANTÍA
Demanda Responsabilidad Civil Extracontractual
Rad. 68001-31-03-004-2020-00017-00
CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA

ANDREA CAROLINA SEGURA HERNANDEZ, identificada con la cedula de ciudadanía número 63.452.845 de Floridablanca, y portadora de la tarjeta profesional número 217.611 C.S. de la J., actuando como apoderada de la Clínica San José IPS LTDA identificada con el Nit. No. 804.008.809-4 representada legalmente por CRISTHIAN JAVIER GONZALEZ GONZALEZ, identificado con cedula de ciudadanía número No. 91.534.722 de Bucaramanga, por medio del presente escrito y dentro del término dispuesto en la norma y concedido mediante auto adiado el 3 de marzo de 2020, me permito dar contestación a la Reforma de la Demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual interpuesta por JUAN GUILLERMO CALDERON ANGARITA y ALEJANDRO ARIAS ABRIL, contra la Clínica San José IPS LTDA y la NUEVA EPS.

Respecto a los hechos me pronuncio de la siguiente forma:

PRIMERO. No nos consta, que se pruebe tal afirmación, toda vez que no se arrió con los anexos de la demanda la documental idónea que dé cuenta de su dicho, conforme lo señalado en el artículo 2 de la Ley 979 de 2005.

SEGUNDO: No nos consta; de la documental arriada solo se puede colegir que la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), cotizó a seguridad social durante los meses de mayo y junio de 2018 por un valor de \$781,242 y 2 días del mes de julio del mismo año por un valor de \$52,083. Téngase en cuenta que según dicho documento la señora Abril siguió cotizando aun después de ocurrido su fallecimiento, situación que resulta bastante extraña y contradictoria.

TERCERO: Respecto a lo expuesto en este numeral, debe anotarse que existen en él varios supuestos fácticos y en esta forma me referiré a los mismos. Respecto a la prueba confirmatoria del estado de embarazo RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), debemos manifestar que así consta según la documental obrante a folio 12 de los anexos de la demanda.

Ahora bien, respecto a los varios tratamientos para quedar en embarazo, no nos consta y no obra en el libelo, prueba que dé cuenta sobre dicha afirmación.

CUARTO: Así consta según la prueba documental obrante a folio 13 de los anexos de la demanda.

QUINTO: Así consta según la prueba documental obrante a folio 13 de los anexos de la demanda.

SEXTO: No es cierto; según consta en la historia clínica obrante a partir del folio 14 de los anexos de la demanda, el 8 de mayo de 2018 la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), asistió a consulta médica particular por proceso de traslado de EPS y tal como quedó allí plasmado, el motivo de la consulta fue “(...) *REPORTE DE EXAMENES (...)*” valga la pena anotar que, para dicha oportunidad, según lo reportado por la paciente no había “(...) *DOLOR BAJO, SIN SANGRADO VIA VAGINAL. SIN OTROS SINTOMAS. (...)*”, oportunidad en la que, como debe hacerse en estos casos, se dispuso por parte del médico tratante la conducta a seguir por la paciente y los signos de alarma a tener en cuenta.

SÉPTIMO: Según consta en la historia clínica obrante a partir del folio 21 de los anexos de la demanda, el 23 de junio de 2018 la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), asistió a su **primer control prenatal**, tal como quedó sentado en el motivo de la consulta “*CONTROL PRENATAL #1*”, es decir, pasados dos meses desde que confirmó su estado de embarazo, inició su control prenatal en la IPS CLINICA SAN JOSÉ.

No obstante lo anterior, valga la pena anotar que para dicha oportunidad la paciente también aseveró “(...) *NO TENER FLUJO NI OTROS SINTOMAS NO ASISTENCIA POR URGENCIAS Y HOSPITALIZACIONES EN LAS ULTIMAS SEMANAS (...)*” es decir, sin ningún signo de alerta que conllevara al profesional de la salud a tomar medidas diferentes a las adoptadas tal como la indicación de la conducta a seguir por la paciente, la prescripción de los medicamentos a tomar según su edad gestaciones, la recomendación de seguir con sus controles prenatales y señales de alerta.

OCTAVO: Así consta según la prueba documental obrante a folio 21 y 22 de los anexos de la demanda.

NOVENO: Así consta según la prueba documental obrante a folio 21 y 22 de los anexos de la demanda. Sin embargo, sea del caso resaltar que, pese a la afirmación urdidora hecha por la parte demandante, se encontraba dentro de las acciones normales y procedentes para la atención de la paciente en estado de gestación, la prescripción de una ecografía transabdominal, máxime cuando la gestante presentaba un diagnóstico de “(...) *mioma (...)*”, el cual, si bien a la fecha no denotaba un comportamiento adverso para su salud y su embarazo.

Sea del caso precisar que la IPS CLINICA SAN JOSE, es una institución de primer nivel que no cuenta con el servicio de ecógrafo habilitado, así las cosas, fue como el profesional de la salud dispuso la orden respectiva para que la paciente acudiera a su EPS, realizara los trámites de autorización y programación de lo dispuesto en la consulta médica.

Señor Juez, al no existir signos de alarma para la fecha de la atención y encontrarse todo dentro de los parámetros normales, no había lugar a una orden de remisión para la realización de dicho examen por urgencia, ya que se itera, para el 23 de junio de 2018, la paciente en lo que fuera su primer control prenatal refirió “(...) *NO TENER FLUJO NI OTROS SINTOMAS NO ASISTENCIA POR URGENCIAS Y HOSPITALIZACIONES EN LAS ULTIMAS SEMANAS (...)*”.

DÉCIMO: Así consta según la prueba documental obrante a folio 23 a 27 de los anexos de la demanda.

DÉCIMO PRIMERO: Según consta en la prueba documental obrante a folio 24 de los anexos de la demanda, el médico tratante después de verificar los resultados de los exámenes ordenados a la paciente y evidenciar que los mismos se encontraban **dentro de los límites normales** y sobre todo que la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.) se encontraba “(...) *SIN DOLOR DINAMICA AFEBRIL (...) CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON SIGNOS VITALES T/A=115/75 FC=88 FR= 18 TC= 36,0, CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS SIN NINGUNA NOVEDAD.*” decidió ordenar su salida por evolución satisfactoria; nótese además que sus signos vitales al igual que los resultados de sus exámenes, se encontraban dentro de los límites normales.

Es decir, que después de que el tratamiento ordenado por el médico de urgencias surtió efectos favorables demostrando una notable mejoría en la paciente, se dispuso su salida con un plan de manejo en casa y refiriendo los signos de alarma a tener en cuenta por la gestante. En dicho momento no se evidenció la necesidad de una remisión por urgencia de la paciente a otra IPS de mayor nivel, ya que se itera, su evolución había sido satisfactoria hasta dicho momento.

DÉCIMO SEGUNDO: Parcialmente cierto. Según consta en la historia clínica obrante a folio 25 de los anexos de la demanda, la paciente ingreso nuevamente a la CLÍNICA SAN JOSE el 26 de junio de 2018 siendo las 4:10 p.m., bajo los siguientes síntomas “(...) *REINGRESA PACTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ESTA VEZ EN BRAZOS DE SU FAMILIAR CON EPISODIOS DE INCONCIENCIA Y MOVIMIENTOS TIPO FASCICULACIONES, VOMITOS EN PROYECTIL, Y PALIDEZ CUTANEA Y EN MUCOSAS (...)*”.

DÉCIMO TERCERO: En este punto es del caso aclarar que faltando a la debida claridad en los hechos la parte demandante pretende ignorar información importante para el caso. Su Señoría, efectivamente y teniendo en cuenta el estado en que ingresó la paciente al servicio de urgencias, luego de su estabilización y dispuesto un plan de tratamiento, se ordenó su remisión por urgencia a una IPS de mayor nivel.

Como se ha dicho en anterioridad, la IPS CLINICA SAN JOSE es una institución de primer nivel que no cuenta con los medios y recursos necesarios, tanto de instalaciones, equipos y personal médico para atender altas complejidades, fue así como el galeno tratante, ejecutando el protocolo dispuesto para este tipo de situaciones, dispuso el traslado a un nivel superior para una atención idónea y si bien, en dicho momento no se señaló el centro médico que la recibiría, lo cierto es que en este momento para el profesional de la salud primó la atención urgente de la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.); en casos como el de estudio señor Juez, lo que prima es adelantar las acciones urgentes a fin de lograr que el paciente reciba la atención inmediata, teniendo además que en estos episodios, la IPS a la que se llegue con la paciente tiene la obligación de atender la emergencia así no la haya aceptado previamente. Era evidente que el estado de salud de la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), más que trámites administrativos, requería acciones inmediatas, tal como se hizo por parte del personal de la IPS CLINICA SAN JOSE.

DÉCIMO CUARTO: Así consta según la prueba documental obrante a folio 33 de los anexos de la demanda.

DÉCIMO QUINTO: Sea del caso precisar que, en el peritaje anexado al libelo genitor, el profesional de la salud se centra en señalar errores de forma y no de fondo, a infundir suspicacias sobre el accionar del personal médico, pero no hace señalamientos puntuales sobre las posibles fallas en la atención o el protocolo aplicado.

Ahora bien, frente a dichas suspicacias y apreciaciones meramente subjetivas, es del caso elevar el siguiente interrogante: ¿Como puede estar un médico de manera simultánea dándole la debida atención a su paciente y a la vez, haciendo anotaciones en su historia clínica, a efectos de no cometer el más mínimo error de transcripción que con posterioridad pueda ser señalado como un error en la atención?

Su Señoría, los profesionales de la salud son seres humanos, que se equivocan como cualquier otro, sin embargo, no podemos condenar errores de transcripción, máxime cuando estos no tuvieron afectación alguna en la atención brindada a la paciente. Señor Juez, el hecho de que el médico, haya hecho las anotaciones con horas erróneas no fue lo que desencadenó la muerte de la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), es más fue su actuar diligente y totalmente entregado a su paciente lo que pudo haber salvado la vida de la señora ABRIL, no obstante, estamos frente a un caso de una PLACENTA PERCRETA, condición esta que es muy difícil de diagnosticar, casi imposible y que con muy poca frecuencia se presenta, es más señor Juez, la Placenta Percreta en la mayoría de los casos solo se detecta cuando se hace un procedimiento quirúrgico y se exponen los órganos internos de la madre gestante. De tal manera que a la presente contestación a la reforma de la demanda se aporta dictamen Ginecológico Obstétrico realizado por PERIMEDICAL DEL VALLE SAS, quien asigno médico Especialista a DAIRO GUTIERREZ CUELLO la cual está encaminado a verificar si el procedimiento y todo tipo de actuación médica que le fue practicada a la paciente RUTBI ABRIL PARRA se realizó bajo una buena práctica médica y en cumplimiento de la lex artis, para claridad de la autoridad judicial dentro del proceso, que será aportado una vez sea entrega, pues de acuerdo a la certificación de fecha 5 de mayo de 2023 son 10 días hábiles a partir de la entrega del comunicado. Lo anterior lo realizo con base en el artículo 227 del Código General del Proceso: 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”

Se hace necesario pues confirmaría que la atención prestada a la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), fue la debida y pertinente a prestarse en una IPS de primer nivel para casos como el prestado, nótese como el dictamen allegado por la parte accionante no tiene más argumentos que hablar de errores de transcripción nada se dice ni mucho menos se ataca sobre las acciones adelantadas por los profesionales de la salud, ya que nada hay que decir, más que prestaron la atención debida e hicieron todos lo posible, dentro del marco de sus posibilidades para salvar la vida de la paciente y del nasciturus.

No podemos hablar en este caso de un mal procedimiento, desafortunadamente no todos los centros de salud en Colombia son Clínicas especializadas dotadas de todos los instrumentos y profesional idóneo en todas las áreas para atender cualquier tipo de patología que se presente, lamentablemente en nuestro país los recursos son limitados y las instituciones de salud están limitadas y así clasificadas para la atención en salud, primer, segundo, tercer y cuarto nivel, pero no todas cuentan con todos los servicios que debería prestarse a la población, la IPS CLINICA SAN JOSE, se itera, es una institución de primer nivel, es decir, una institución que apenas presta servicios de atención en salud básicos, que recibe todo tipo de pacientes pero que muchas veces no puede prestarle todos los servicios que requiere.

Quizás de haber contado con todos los recursos necesarios, se habrían podido haber utilizado esos valiosos minutos para la atención por parte de un especialista idóneo, desafortunadamente, tal como aconteció en este caso, lo procedente era remitir a la paciente a un nivel superior de atención, tal como se hizo tan pronto se evidenció la gravedad de su estado.

Esta situación per se, no desdice de las labores adelantadas por los médicos adscritos a la IPS CLINICA SAN JOSE, quienes hicieron todo lo que estuvo en sus manos, siguiendo los protocolos dispuestos para la debida atención de su paciente.

Señor Juez un error de transcripción como el de la orden de necropsia a la paciente en su primera llegada al servicio de urgencias, no niega ni desdice la debida atención que se le prestó; en una situación tan apremiante como la vivida con la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), el profesional a cargo cometió un error de digitación ya que nótese, el código de la necropsia 898301 y el de consumo de oxígeno 893801, son muy parecidos, dando lugar a un error humano en la transcripción, sin embargo, en la ejecución de la orden dada por el médico tratante, jamás se llevó a cabo una necropsia a la paciente en ese momento, de ser así, no se habría materializado la orden de salida.

DÉCIMO SEXTO: Esta aseveración es falsa. Señor Juez, tal como puede evidenciarse en la historia clínica y como podrá usted esclarecerlo con los testimonios que sean decretados, no hubo omisión alguna por parte de la IPS CLINICA SAN JOSE; los profesionales de la salud que atendieron a la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), siguieron los protocolos aplicables al caso y prestaron toda su asistencia, conocimientos y buena disposición para brindarle la atención debida a la paciente en una institución de salud de primer nivel.

La placenta percreta, es un diagnóstico de rara aparición y difícil determinación, a tal punto que su diagnóstico en la mayoría de los casos sólo es posible a través de una intervención quirúrgica, así lo exponen los

profesionales Daniel Abehsera D. , Cristina González B., Sara López M., Marta Sancha N. y Fernando Magdaleno D, del Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, en su publicación **“Placenta percreta, experiencia en 20 años del Hospital Universitario La Paz, Madrid, España”**, publicación hecha en la revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.¹

Señor Juez, nadie está obligado a lo imposible y en la IPS CLINICA SAN JOSE, se brindó toda la atención médica pertinente y posible con los recursos humanos y tecnológicos que se contaba, fue así, que al determinar que el estado de la paciente requería un mayor nivel de complejidad en la atención, se dispuso su traslado a otra IPS, orden que fue ejecutada por los auxiliares a cargo.

Así las cosas, mal puede hablarse de una omisión o mal manejo del embarazo, ya que contrario a lo expuesto por la parte actora, desde que acudió a su primer control prenatal se brindó la atención debida, se dieron las ordenes del caso e incluso se dio orden de ecografía transabdominal, la cual, al parecer, la paciente no alcanzó a realizar los trámites ante su EPS para su autorización y debida materialización. No obstante señor juez, dicha ecografía no era garantía para diagnosticar la placenta percreta que fue lo que finalmente ocasionó la muerte de la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), ya que se itera, este es un diagnóstico difícil de detectar.

DÉCIMO SÉPTIMO: No nos consta, que se pruebe.

DÉCIMO OCTAVO: Así consta de los anexos de la demanda.

PRETENSIONES

PRIMERA: No nos oponemos siempre y cuando la parte interesada arrime las pruebas documentales que den cuenta de su dicho.

SEGUNDA: Nos oponemos y solicitamos que se niegue la misma ya que como quedó expuesto en el pronunciamiento sobre los hechos de la demanda, la IPS CLINICA SAN JOSE, prestó la atención debida a la paciente e hizo uso de todos los recursos con los que cuenta como institución de salud de primer nivel.

TERCERA: Nos oponemos y solicitamos que se niegue la misma ya que la IPS CLINICA SAN JOSE, prestó la atención debida a la paciente; así las cosas, no hay lugar a declarar responsabilidad ninguna frente a lo acontecido con la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), ya que su muerte no ocurrió como consecuencia de una mala atención por parte de mi representada.

CUARTA: Nos oponemos y solicitamos que se niegue la misma ya que no existe responsabilidad alguna de la IPS CLINICA SAN JOSE, frente a lo acontecido con la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), así las cosas, tampoco hay lugar a ordenar el pago de indemnización a favor del demandante y a cargo de mi representada.

QUINTA: Nos oponemos y solicitamos que se niegue la misma ya que no existe responsabilidad alguna de la IPS CLINICA SAN JOSE, frente a lo

¹ https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000200011

acontecido con la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), de todos modos, no se encuentran probados por el accionante los perjuicios que reclama con la presente acción y menos cuando no prueba que haya sido el compañero permanente de la causante.

EXCEPCIONES DE FONDO

- 1. Ausencia de Culpa:** Esto por cuanto tal y como quedó esbozado en anterioridad y frente al pronunciamiento hecho respecto de los hechos, el personal médico adscrito a la CLINICA SAN JOSÉ IPS LTDA brindó a la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.) una atención oportuna, cuidadosa y diligente, de conformidad con los protocolos médicos y científicos pertinentes para la sintomatología que presentaba y de acuerdo a los recursos y servicios de atención de una IPS de primer nivel.
- 2. Fuerza mayor, caso fortuito o hecho imprevisible:** Tal como fue ilustrado en antecedencia, el diagnóstico que conllevó a la muerte de la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), es un diagnóstico muy difícil de detectar sobre todo en la edad gestacional de la madre (16 semanas). La placenta percreta se convierte en un diagnóstico detectable dentro de un procedimiento quirúrgico y de muy rara aparición.

Señor Juez, en su primer ingreso al servicio de urgencias la señora ABRIL PARRA no dio signos de alarma que conllevaran a acciones diferentes a las adelantadas por el personal médico, se siguió el protocolo dispuesto y se dio la atención del caso, de cualquier modo. En su segundo ingreso, al ver su desmejoría en su estado de salud, se procedió con lo que correspondía que era su remisión a una institución de un mayor nivel para que allí determinaran las razones de su estado, ya que, aunque a alguno de los profesionales se le hubiese pasado por la cabeza el diagnóstico de placenta percreta, de cualquier forma el procedimiento seguido hubiese sido el mismo, ya que la CLINICA SAN JOSE es una IPS de primer nivel que no cuenta con los medios para diagnosticar ni atender este tipo de patologías. Señor Juez, no hubo omisión ni error en la atención, el protocolo seguido era lo que debía hacerse en este caso.

- 3. Indebida, excesiva y falta de sustento en la tasación de los perjuicios:** Tal como quedó ilustrado en el escrito de objeción u oposición al juramento estimatorio y así mismo lo dispone la jurisprudencia, quien demanda un perjuicio, debe demostrar y justificar su valoración discriminando cada uno de sus conceptos y en el caso de marras el demandante así no lo hizo.

Señor juez, en el caso de marras se hacen pedimentos que no tienen fundamento alguno y otros que carecen de la discriminación o justificación de su valoración. Para el efecto se presenta con esta contestación el escrito donde se encuentra fundamentada la objeción al juramento estimatorio y los conceptos allí contenidos.

Lo anterior, máxime cuando no se parte de bases razonables ni se aducen pruebas de lo dicho, lo que genera serias dudas acerca de los valores allí enrostrados.

- 4. Falta de argumentación de razones de fondo sobre presuntas fallas en la atención prestada:** Tal como se esbozó en antecedencia, el peritaje arrojado con la demanda, se basa solo en errores de forma y no de fondo sobre la atención prestada a la paciente, cotejando errores de transcripción en la historia clínica, proximidad en las horas de las actuaciones entre otras. Señor Juez, estas aseveraciones no desdichan de la atención prestada a la paciente, ya que como lo registró la auxiliar de enfermería, las ordenes ejecutadas respecto de la paciente fueron las correctas y se siguió el protocolo estipulado para el caso en la atención en urgencias.
- 5. Incumplimiento de la carga probatoria:** Tanto en la relación de hechos, en el peritaje, en la estimación de perjuicios y hasta en la solicitud de pruebas, la parte accionante se desliga de su obligación respecto a la carga de la prueba adosada a expensas suyas, según lo decantado en la legislación vigente.

Señor Juez, no se arrima prueba alguna ni siquiera fundamentos de peso que den cuenta de una mala u omisiva atención; tampoco se prueban los presuntos perjuicios reclamados e incluso, en las solicitudes probatorias pretende el actor que sea la parte demandada quien lo sustituya en su deber de averiguación e investigación respecto a la ubicación y citación de los testigos que pretende hacer valer en el presente trámite incumpliendo así con lo dispuesto en el art. 167 del C.G.P., pretendiendo dentro de este trámite se repare la falta de diligencia y debida preparación de lo que pretende probar con la demanda presentada.

- 6. Imposibilidad de atribuir a la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA la responsabilidad por la muerte de la paciente:** Tal como quedó ilustrado en antecedencia en la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA se brindó a la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.) la atención médica requerida conforme a los protocolos dispuestos para el caso; el diagnóstico que dio lugar al fallecimiento de la señora ABRIL PARRA, es un diagnóstico de rara aparición sobre todo en la edad gestacional de la paciente. De cualquier forma, la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, no contaba con los medios necesario para determinar dicha patología, razón por la cual procedió de conformidad remitiendo a la paciente a un centro médico de mayor complejidad, teniendo que desafortunadamente la señora ABRIL PARRA, pese a los esfuerzos del personal de salud, falleció en medio del traslado.
- 7. Falta de legitimación en la causa del demandante:** Señor Juez, en el presente caso tenemos que inicialmente el señor JUAN GUILLERMO CALDERON ANGARITA es quien interpone la presente acción en calidad de compañero permanente de la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), no obstante, no se arrima con el libelo genitor prueba de ninguno de los mecanismos señalados en la norma, artículo 2 de la Ley 979 de 2005, para efectos de la declaración de la Unión Marital de Hecho.

Más aún señor Juez, causa extrañeza que si en realidad el señor JUAN GUILLERMO CALDERON ANGARITA, fue el compañero permanente de la señora ABRIL, en vida, como es que este no la acompañó a ninguna de sus atenciones médicas, máxime cuando se trataba de la vida de su "compañera permanente" y de su hijo. Tal como puede otearse en la historia clínica, la señora ABRIL, siempre estuvo acompañada por sus

familiares, su madre y su hermana, pero en ningún momento su presunto compañero permanente hizo presencia o la acompañó en el difícil momento que afrontó.

- 8. Excepción Genérica:** De acuerdo a lo ordenado en el artículo 282 del Código de General del Proceso, solicito al señor Juez, se sirva decretarla, cuando se hallen probados los hechos que constituyen una excepción, deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La presente acción debe seguir el procedimiento dispuesto en el título 1, capítulo 1, artículo 368 y siguientes del Código General del Proceso.

De igual manera deberán tenerse en cuenta lo dispuesto en los artículos 64 y siguientes, 206 y siguientes de la norma en cita.

FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES

- **Tal como lo expuso la entonces Honorable Magistrada Ponente Dra. MARGARITA CABELLO BLANCO en sentencia emitida el 14 de diciembre de 2018, dentro del proceso SC5641 –2018, con radicado No. 005001 –31 –03 –005 –2006 –00006 –01²,** los errores cometidos al transcribir la historia clínica no convergen per se, una responsabilidad médica del personal asistencial, para que dicho error humano sea considerado así, debe probarse el nexo causal entre ese error y la causa de la muerte del paciente; veamos:

“(...) Para endilgarle responsabilidad civil y por ende un debito resarcitorio a la demandada, la labor de quien persigue tal declaración y la condena subsecuente debe estar orientada a conectar o enlazar la culpa en el comportamiento del autor con el daño padecido, en otras palabras, debe acreditar un nexo causal adecuado entre la conducta activa o pasiva y en todo caso negligente, imperita, imprudente o violatoria de reglamentos con el resultado padecido pro la víctima. Por consiguiente, no puede sin más hallarse responsable a un profesional médico – incluidos aquí los establecimientos como el demandado- por el simple hecho de haber incurrido en una defectuosa elaboración de la historia clínica, porque a ellos hay que agregar que la acreditación del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de ese deber profesional fue el determinante del acaecimiento de la consecuencia dañosa padecida y por la cual se reclama. (...)”

Tal como quedó expuesto en el presente derrotero, los simples errores de transcripción en la historia clínica de la paciente, no fueron determinantes de su muerte, ya que las ordenes ejecutadas, fueron las correctas, los medicamentos aplicados fueron los ordenados por su médico tratante y no existió ningún tipo de error o confusión en la atención dada a la señora ABRIL con ocasión a lo transcrito en su historia clínica.

² Bogotá, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil

- **Así mismo respecto a la obligación de la parte demandante de acreditar los presuntos perjuicios ocasionados se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, esta vez a través de providencia emitida el doce (12) de junio de dos mil dieciocho (2018)³; veamos:**

“(...) El perjuicio es la consecuencia que se deriva del daño para la víctima del mismo, y la indemnización corresponde al resarcimiento o pago del (...) perjuicio que el daño ocasionó (...)”.

Este último para que sea reparable, debe ser inequívoco, real y no eventual o hipotético. Es decir, “(...) cierto y no puramente conjetural, [por cuanto] (...) no basta afirmarlo, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arimados al plenario (...)” (se destaca). (...) (Negrita de primer renglón fuera de texto)

(...) En otras palabras, al margen de dejar establecida la autoría y existencia de un hecho injusto, el menoscabo que sufre una persona con ocasión del mismo, sólo podrá ser resarcible siempre y cuando demuestre su certidumbre, “porque la culpa, por censurable que sea, no los produce de suyo”. También debe ser directo, esto es, que el quebranto irrogado se haya originado “con ocasión exclusiva del [suceso arbitrario] (...)”.

- **En igual sentido quedó consignado en Sentencia de Casación Civil del 4 de abril de 1968, G.J. CXXIV, Pág. 62, reiterada en Sentencias de Casación Civil de 17 de julio de 2006, Exp. No. 02097-01 y 9 de noviembre de 2006, Exp. No. 00015; veamos:**

“(...) Para lograr prosperidad en las pretensiones derivadas de la responsabilidad, cualquiera sea el origen de esta, resulta indispensable que la parte interesada asuma la carga de acreditar los elementos axiológicos que conduzcan a establecer, sin duda, la presencia de esa fuente de obligaciones, máxime si se trata del perjuicio, pues como tiene dicho la Corte dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad civil, es el daño un elemento primordial y el único común a todas las circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento. De ahí que no se dé responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquél, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquiera acción indemnizatoria (...)” (Negrita fuera de texto)

PRONUNCIAMIENTO PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

Documentales

Frente a las documentales arimadas por la parte demandante, no hay reparo alguno.

Oficio

³ Bogotá, 12 de junio de 2018, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Proceso: SC2107-2018, Radicación: 11001-31-03-032-2011-00736-01; M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA.

Nos oponemos al decreto de la prueba señalada en el acápite "OFICIO", esto por cuanto, tal como lo dispone el C.G.P., quien requiera que el Juez decrete una prueba que ha podido ser obtenida a través de derecho de petición, deberá arrimar al trámite prueba que dé cuenta que el mismo fue intentado de su parte y no se obtuvo respuesta alguna. (Inciso 2, art. 173 C.G.P.)

Señor Juez, la parte accionante arrima copia de un derecho de petición presuntamente remitido a la IPS CLINICA SAN JOSE, no obstante, el libelo que contiene la petición, carece de constancia de su radicado en la institución y la guía anexada, da cuenta de su envío, más no de su recibido por parte de la institución (folio 124), así las cosas, no ha cumplido la parte actora con el deber que le endilga la norma y que evidentemente no fue demostrado de su parte. Así las cosas, deberá el despacho de abstenerse de decretar dicha prueba.

Testigos

Por no cumplir los presupuestos señalados en el artículo 212 del C.G.P., solicito respetuosamente se deniegue el decreto de los siguientes testimonios:

- Enfermera jefe **ELSA CARRASCO JARRIN**: Toda vez que no se enunció concretamente los hechos objetos de la prueba, tampoco se indicó su domicilio, residencia o lugar donde puede ser citada. Es carga de la parte que solicita la prueba, contar con los datos y cumplir con los presupuestos normativos para el decreto de la misma, no pretendiendo que la parte accionada satisfaga las carencias de gestión e investigación que debió adelantarse previo a la interposición de la acción, esto ya que solicita el demandante que sea la Clínica San José, quien cumpla la carga que le corresponde de ubicar y citar. Maxime cuando este profesional de la salud ya no labora con la IPS y se desconoce su paradero.
- Dr. **ADALBERTO FONSECA QUINTERO**: Toda vez que no se indicó su domicilio, residencia o lugar donde puede ser citado. Es carga de la parte que solicita la prueba, contar con los datos y cumplir con los presupuestos normativos para el decreto de la misma, no pretendiendo que la parte accionada satisfaga las carencias de gestión e investigación que debió adelantarse previo a la interposición de la acción, esto ya que solicita el demandante que sea la Clínica San José, quien cumpla la carga que le corresponde de ubicar y citar.
- Dr. **RAMIRO ARZUZA A**: Toda vez que no se indicó su domicilio, residencia o lugar donde puede ser citado. Es carga de la parte que solicita la prueba, contar con los datos y cumplir con los presupuestos normativos para el decreto de la misma, no pretendiendo que la parte accionada satisfaga las carencias de gestión e investigación que debió adelantarse previo a la interposición de la acción, esto ya que solicita el demandante que sea la Clínica San José, quien cumpla la carga que le corresponde de ubicar y citar.
- Dr. **MAURO RAFAEL RUIZ TORRES**: Toda vez que no se indicó su domicilio, residencia o lugar donde puede ser citado. Es carga de la parte que solicita la prueba, contar con los datos y cumplir con los presupuestos normativos para el decreto de la misma, no

pretendiendo que la parte accionada satisfaga las carencias de gestión e investigación que debió adelantarse previo a la interposición de la acción, esto ya que solicita el demandante que sea la Clínica San José, quien cumpla la carga que le corresponde de ubicar y citar. Maxime cuando este profesional de la salud ya no labora con la IPS y se desconoce su paradero.

- Auxiliar de enfermería **YURY AMPARO RIVERO VARGAS**: Toda vez que no se indicó su domicilio, residencia o lugar donde puede ser citado. Es carga de la parte que solicita la prueba, contar con los datos y cumplir con los presupuestos normativos para el decreto de la misma, no pretendiendo que la parte accionada satisfaga las carencias de gestión e investigación que debió adelantarse previo a la interposición de la acción, esto ya que solicita el demandante que sea la Clínica San José, quien cumpla la carga que le corresponde de ubicar y citar.
- “NN” CAMILLERO de la IPS: Solicitud de testigo que resulta absurda, toda vez que la parte accionante esta pidiendo se decrete como testigo un supuesto, no se indicó su nombre, su domicilio, residencia o lugar donde puede ser citado. Es carga de la parte que solicita la prueba, contar con los datos y cumplir con los presupuestos normativos para el decreto de la misma, no pretendiendo que la parte accionada satisfaga las carencias de gestión e investigación que debió adelantarse previo a la interposición de la acción, esto ya que solicita el demandante que sea la Clínica San José, quien cumpla la carga que le corresponde de ubicar y citar.
- NN” CONDUCTOR DE AMBULANCIA de la IPS: Solicitud de testigo que resulta absurda, toda vez que la parte accionante está pidiendo se decrete como testigo un supuesto, no se indicó su nombre, su domicilio, residencia o lugar donde puede ser citado. Es carga de la parte que solicita la prueba, contar con los datos y cumplir con los presupuestos normativos para el decreto de la misma, no pretendiendo que la parte accionada satisfaga las carencias de gestión e investigación que debió adelantarse previo a la interposición de la acción, esto ya que solicita el demandante que sea la Clínica San José, quien cumpla la carga que le corresponde de ubicar y citar.

Como se ilustró en anterioridad, no arrió la parte actora prueba de la entrega de derecho de petición a la IPS CLINICA SAN JOSÉ.

OBJECION FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO

El artículo 206 del CGP, contempla que el que pretenda el reconocimiento de una indemnización, deberá estimarla razonadamente, por consiguiente, el juramento estimatorio presentado por la parte demandante, se hace presuntamente con base en los perjuicios ocasionados al demandante con ocasión de la muerte de la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), por lo que se hace necesario analizar cada uno de estos.

- **DAÑO EMERGENTE**: Reclama la parte actora como daño emergente la suma de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 2.000.000), según su dicho por los gastos de desplazamientos, alimentación, hospedaje,

traslados, entre otros que tuvo que incurrir el señor JUAN GUILLERMO CALDERON ANGARITA durante sus exequias.

No obstante señor juez, no obra en los anexos de la demanda, prueba alguna que dé cuenta de los “gastos” en los que presuntamente incurrió el señor JUAN GUILLERMO CALDERON ANGARITA.

- **LUCRO CESANTE:** Reclama la parte actora como lucro cesante la suma de CIENTO SESENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SEIS PESOS CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (\$166.598.046,77), según lo expuesto, teniendo como base de su pedimento, el supuesto de que la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), devengaba un salario mínimo para la fecha de los hechos.

Pese a lo anterior señor Juez, no arrimó la parte demandante prueba alguna que, de cuenta de su dicho, máxime cuando se tiene como monto para calcular este perjuicio que la mencionada percibía un s.m.l.m.v., sin embargo, ni siquiera se menciona cuál era su actividad económica, profesión u oficio del cual obtuviera dicho ingreso. Señor Juez, no se arrima prueba que permita verificar que efectivamente la señora ABRIL percibía este ingreso.

Lo único que se anexa con la demanda, es un certificado de aportes en el que indica que cotizó a seguridad social durante los meses de mayo y junio de 2018 por un valor de \$781,242 y 2 días del mes de julio del mismo año por un valor de \$52,083.

Es de precisar que, según dicho documento, contenido a folio 4 de los anexos de la demanda, la señora ABRIL PARRA, continuó cotizando después de su fallecimiento, algo bastante extraño y contradictorio. Además, este sólo documento no basta para demostrar los ingresos de la mencionada, máxime cuando es de conocimiento que en nuestro país se cotiza a seguridad social aun sin tener un ingreso a fin de obtener los beneficios del sistema de salud, más aún en el caso de mujeres gestantes, quienes hacen sus aportes en calidad de cotizantes para obtener el pago de su licencia de maternidad; en este caso este es un supuesto tal como el hecho de que la señora ABRIL PARRA percibía un ingreso al momento de su fallecimiento, ingreso del que reitero, no se tiene prueba alguna.

- **LUCRO CESANTE FUTURO:** Reclama la parte actora como lucro cesante futuro la suma de CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON TREINTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE (\$156.390.282,35), según lo expuesto, teniendo como base de su pedimento, el supuesto de que la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), devengaba un salario mínimo para la fecha de los hechos.

Tal como quedó ilustrado en antecedencia en la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA se brindó a la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.) la atención médica requerida conforme a los protocolos dispuestos para el caso; el diagnóstico que dio lugar al fallecimiento de la señora ABRIL PARRA, es un diagnóstico de rara aparición sobre todo en la edad gestacional de la paciente. De cualquier forma, la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, no contaba con los medios necesario para determinar dicha patología, razón por la cual procedió de conformidad remitiendo a la paciente a un centro médico de mayor complejidad, teniendo que desafortunadamente la

señora ABRIL PARRA, pese a los esfuerzos del personal de salud, falleció en medio del traslado.

- **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, FISIOLÓGICOS o DAÑO EN LA VIDA DE RELACION:** Por este concepto solicita la parte actora la suma de TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 375.560.000).

Los demandantes aducen que por concepto de daño en la vida de relación y el daño moral ocasionado por la muerte de RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), requieren la suma de OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE (\$ 87.780.300), sin embargo, su señoría, omite los interesados indicar o precisar la forma en que determina este perjuicio, solo se limita a esbozar que el mismo es pedido por la presunta omisión ocurrida en el caso de la señora ABRIL.

Señor Juez, bien sabido es que, quien demanda un perjuicio, debe demostrar y justificar su valoración discriminando cada uno de sus conceptos y en el caso de marras los demandantes así no lo hicieron.

En estos términos dejo rendida mi OBJECCIÓN u OPOSICIÓN al juramento estimatorio presentado por la parte demandante a fin de que se dé el trámite consagrado en el art. 206 del C.G.P., solicitando desde ya que se declare que la estimación presentada es injusta, ilegal y desproporcionada con la realidad de los hechos.

SOLICITUD PRUEBAS

Documentales

Téngase como pruebas documentales las siguientes:

- Concepto rendido por el Dr. RAMIRO ARZUZA, Médico adscrito a la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA.
- Copia relato del caso rendido por el Dr. RAMIRO ARZUZA, Médico adscrito a la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA.
- Certificado de existencia y representación Legal de la Clínica San José IPS LTDA.
- Copia Procedimiento Ingreso Paciente
- Copia del Protocolo de Traslado Asistencial de Pacientes
- Copia constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud y la firma clínica.
- Oficio Remisorio de Perimedical del Valle SAS
- Dictamen Médico Ginecológico Obstétrico realizado por PERIMEDICAL DEL VALLE SAS, quien asigno al médico Especialista a DAIRO GUTIERREZ CUELLO que será aportado una vez la empresa me haga entrega toda vez, que de acuerdo a la certificación de fecha 5 de mayo de 2023 son 10 días hábiles a partir de la entrega del comunicado. Lo anterior lo realizo con base en el artículo 227 del Código General del Proceso: 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"

- Los demás documentales que obran en el trámite.

Interrogatorio de parte:

Solicito se cite a la parte demandante, señor JUAN GUILLERMO CALDERON ANGARITA y ALEJANDRO ARIAS ABRIL, para que absuelvan interrogatorio de parte que les formularé.

Testimonios:

- Sírvase citar como testigo a la señora **ANA GILMA PARRA**, madre de la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), para que de cuenta de la atención médica recibida por su hija el 26 de junio de 2018 en su primer ingreso al servicio de urgencias, así como también para que ilustre al despacho sobre el tipo de relación que existía entre su hija y el señor JUAN GUILLERMO CALDERON ANGARITA. Así como también, para que dé cuenta de los hechos acontecidos con su hija antes y después de su asistencia al servicio de urgencias.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el demandante alega fue el compañero permanente de la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.).

La señora **ANA GILMA PARRA**, podrá ser citada en la calle 15 No. 4-57 del municipio de Cimitarra.

- Sírvase citar como testigo a la señora **LUZ ESTELA ABRIL PARRA**, hermana de la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), para que dé cuenta de la atención médica recibida por su hija el 26 de junio de 2018 en su segundo ingreso al servicio de urgencias y posterior remisión a otra IPS, así como también para que ilustre al despacho sobre el tipo de relación que existía entre su hermana y el señor JUAN GUILLERMO CALDERON ANGARITA. Así como también, para que dé cuenta de los hechos acontecidos con su hermana antes y después de su asistencia al servicio de urgencias.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el demandante alega fue el compañero permanente de la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.).

La señora **LUZ ESTELA ABRIL PARRA**, podrá ser citada en la calle 15 No. 4-57 del municipio de Cimitarra.

- Sírvase citar como testigo al Dr. ADALBERTO FONSECA QUINTERO, Médico General adscrito a la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, a fin de que dé cuenta de la atención brindada a la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.) y del protocolo seguido en su caso.

El Dr. ADALBERTO FONSECA QUINTERO, podrá ser citado en la carrera 6 No. 4-37 de Cimitarra en su lugar de trabajo

- Sírvase citar como testigo al Dr. RAMIRO ARZUZA, Médico adscrito a la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, a fin de que dé cuenta de la atención

brindada de su parte a la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.) y del protocolo seguido en su caso.

El Dr. RAMIRO ARZUZA, podrá ser citado en la carrera 6 No. 4-37 de Cimitarra en su lugar de trabajo.

- YURY AMPARO RIVERO VARGAS, Auxiliar de Enfermería adscrita a la Clínica San José IPS LTDA, a fin de que de cuenta de las ordenes ejecutadas de su parte y el protocolo seguido respecto de la atención brindada a la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.).

YURY AMPARO RIVERO VARGAS, podrá ser citado en la carrera 6 No. 4-37 de Cimitarra en su lugar de trabajo.

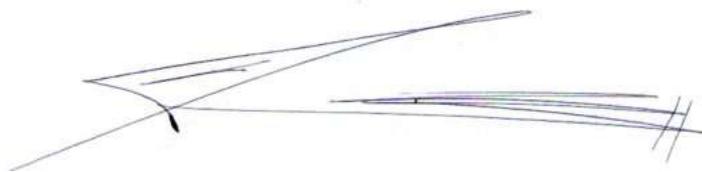
- DAIRO GUTIERREZ CUELLO, especialista en Ginecología y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a fin de que explique el dictamen pericial realizado por él mismo como perito médico en Ginecología y Obstetricia, encaminado a verificar si el procedimiento y todo tipo de actuación medica que le fue practicada a la paciente RUTBI ABRIL PARRA se realizó bajo una buena practica medica y en cumplimiento de la lex artix, para claridad de la autoridad judicial dentro del proceso.

DAIRO GUTIERREZ CUELLO, podrá ser citado en la carrera 34 No. 25-40 del municipio de Tuluá Valle del Cauca su lugar de trabajo o al correo electrónico perimedialdelvalle@gmail.com

NOTIFICACIONES

- La parte demandante a través de su apoderada en la Calle 35 No. 12-52 oficina 203 en Bucaramanga o al correo electrónico: mya_abogados@hotmail.com.
- La NUEVA EPS en la Carrera 35 No. 52-91, Municipio de Bucaramanga, o en el correo reportado: secretaria.general@nuevaeps.com.co.
- La CLINICA SAN JOSE LTDA, podrá ser notificada en la carrera 6 No. 4-37 del municipio de Cimitarra o correo electrónico clinicasanjoseips@gmail.com
- La suscrita en representación de la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA en la avenida los búcaros oeste No. 3-155 de la ciudad de Bucaramanga o al correo electrónico anca.segura@gmail.com

De usted con deferencia;



ANDREA CAROLINA SEGURA HERNÁNDEZ

C.C. No. 63.452.845 de Floridablanca, Santander.

T.P. No. 217.611 del C.S. de la Judicatura

Doctor:

LUIS ROBERTO ORTIZ ARCINIEGAS

Juez Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga

E.S.D.

Ref. PROCESO VERBAL – MAYOR CUANTÍA
Demanda Responsabilidad Civil Extracontractual

Rad. 68001-31-03-004-2020-00017-00

OBJECCIÓN U OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO EN LA REFORMA DE
LA DEMANDA

ANDREA CAROLINA SEGURA HERNÁNDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 63.452.845 de Floridablanca, y portadora de la tarjeta profesional número 217.611 C.S. de la J., actuando como apoderada de la Clínica San José IPS LTDA identificada con el Nit. No. 804.008.809-4 representada legalmente por CRISTHIAN JAVIER GONZALEZ GONZALEZ, identificado con cedula de ciudadanía número No. 91.534.722 de Bucaramanga, por medio del presente escrito y dentro del término dispuesto en la norma y concedido mediante auto adiado el 25 de abril de 2023, me permito presentar OBJECCIÓN U OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO consignado en la reforma de la demanda de la referencia.

El artículo 206 del CGP, contempla que el que pretenda el reconocimiento de una indemnización, deberá estimarla razonadamente, por consiguiente, el juramento estimatorio presentado por la parte demandante, se hace presuntamente con base en los perjuicios ocasionados al demandante con ocasión de la muerte de la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), por lo que se hace necesario analizar cada uno de estos.

DAÑO EMERGENTE: Reclama la parte actora como daño emergente la suma de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 2.000.000), según su dicho por los gastos de desplazamientos, alimentación, hospedaje, traslados, entre otros que tuvo que incurrir el señor JUAN GUILLERMO CALDERON ANGARITA durante sus exequias.

No obstante señor juez, no obra en los anexos de la demanda, prueba alguna que de cuenta de los “gastos” en los que presuntamente incurrió el señor JUAN GUILLERMO CALDERON ANGARITA.

LUCRO CESANTE: Reclama la parte actora como lucro cesante la suma de CIENTO SESENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SEIS PESOS CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (\$166.598.046,77), según lo expuesto, teniendo como base de su pedimento, el supuesto de que la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), devengaba un salario mínimo para la fecha de los hechos.

Pese a lo anterior señor Juez, no arrió la parte demandante prueba alguna que, de cuenta de su dicho, máxime cuando se tiene como monto para calcular este perjuicio que la mencionada percibía un s.m.l.m.v., sin embargo, ni siquiera se menciona cual era su actividad económica, profesión u oficio del cual obtuviera dicho ingreso. Señor Juez, no se arrija prueba que permita verificar que efectivamente la señora ABRIL percibía este ingreso.

Lo único que se anexa con la demanda, es un certificado de aportes en el que indica que cotizó a seguridad social durante los meses de mayo y junio de 2018 por un valor de \$781,242 y 2 días del mes de julio del mismo año por un valor de \$52,083.

Es de precisar que, según dicho documento, contenido a folio 4 de los anexos de la demanda, la señora ABRIL, continuó cotizando después de su fallecimiento, algo bastante extraño y contradictorio. Además, este sólo documento no basta para demostrar los ingresos de la mencionada, máxime cuando es de conocimiento que en nuestro país se cotiza a seguridad social aun sin tener un ingreso a fin de obtener los beneficios del sistema de salud, más aún en el caso de mujeres gestantes, quienes hacen sus aportes en calidad de cotizantes para obtener el pago de su licencia de maternidad; en este caso este es un supuesto tal como el hecho de que la señora ABRIL PARRA percibía un ingreso al momento de su fallecimiento, ingreso del que reitero, no se tiene prueba alguna.

LUCRO CESANTE FUTURO: Reclama la parte actora como lucro cesante futuro la suma de CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON TREINTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE (\$156.390.282,35), según lo expuesto, teniendo como base de su pedimento, el supuesto de que la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), devengaba un salario mínimo para la fecha de los hechos.

Tal como quedó ilustrado en antecedencia en la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA se brindó a la señora RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.) la atención médica requerida conforme a los protocolos dispuestos para el caso; el diagnóstico que dio lugar al fallecimiento de la señora ABRIL PARRA, es un diagnóstico de rara aparición sobre todo en la edad gestacional de la paciente. De cualquier forma, la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, no contaba con los medios necesario para determinar dicha patología, razón por la cual procedió de conformidad remitiendo a la paciente a un centro médico de mayor complejidad, teniendo que desafortunadamente la señora ABRIL PARRA, pese a los esfuerzos del personal de salud, falleció en medio del traslado.

PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, FISIOLÓGICOS o DAÑO EN LA VIDA DE RELACION: Por este concepto solicita la parte actora la suma de TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 375.560.000).

Los demandantes aducen que por concepto de daño en la vida de relación y el daño moral ocasionado por la muerte de RUTBI ANED ABRIL PARRA (Q.E.P.D.), requieren la suma de OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE (\$ 87.780.300), sin embargo, su señoría, omite los interesados indicar o precisar la forma en que determina este perjuicio, solo se limita a esbozar que el mismo es pedido por la presunta omisión ocurrida en el caso de la señora ABRIL.

Señor Juez, bien sabido es que, quien demanda un perjuicio, debe demostrar y justificar su valoración discriminando cada uno de sus conceptos y en el caso de marras los demandantes así no lo hicieron.

En estos términos dejo rendida mi OBJECCIÓN u OPOSICIÓN al juramento estimatorio presentado por la parte demandante a fin de que se dé el trámite consagrado en el art. 206 del C.G.P., solicitando desde ya que se

declare que la estimación presentada es injusta, ilegal y desproporcionada con la realidad de los hechos.

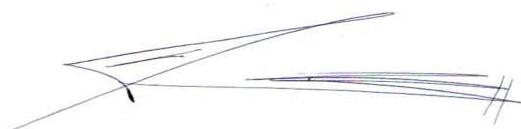
Documentales:

Sírvase tener como pruebas las documentales el libelo genitor de la demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual, radicada bajo la partida No. 68001-31-03-004-2020-00017-00 de su despacho, así como los anexos presentados con esta.

NOTIFICACIONES

- La parte demandante a través de su apoderada en la Calle 35 No. 12-52 oficina 203 en Bucaramanga o al correo electrónico: mya_abogados@hotmail.com.
- La NUEVA EPS en la Carrera 35 No. 52-91, Municipio de Bucaramanga, o en el correo reportado: secretaria.general@nuevaeps.com.co.
- La CLINICA SAN JOSE LTDA, podrá ser notificada en la carrera 6 No. 4-37 del municipio de Cimitarra o correo electrónico clnicasanjoseips@gmail.com
- La suscrita en representación de la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA en la avenida los búcaros oeste No. 3-155 de la ciudad de Bucaramanga o al correo electrónico anca.segura@gmail.com celular 3152076225.

De usted con deferencia;



ANDREA CAROLINA SEGURA HERNÁNDEZ

C.C. No. 63.452.845 de Floridablanca, Santander.

T.P. No. 217.611 del C.S. de la Judicatura

Concepto medico Dr. RAMIRO

Argumento mi concepto medico manifestando que la naturaleza de la vida y del cuerpo humano es inteligente, por eso somos los seres vivos con mayor inteligencia hasta ahora y es ahí donde podemos dar un ejemplo claro en la medicina y que muchas ocasiones no podemos explicar a pesar de los avances medico científicos, quedando sorprendidos cuando hablamos de la fecundación y el proceso fisiológico de desarrollarse un ser vivo en otro, sin afectar la vida del uno y otro, por eso puedo decir que el binomio que surge de un embarazo debe y tiene que considerarse alto riesgo obstétrico desde que se diagnostica el embarazo hasta obtener el nuevo ser, ya que durante todos sus trimestres traen consigo limitaciones ajenas al cuerpo médico y sí que son obligaciones absolutas de la gestante y su grupo familiar, lo me conlleva a definir estos conceptos para que sean más claro mi diagnóstico:

Es claro para todo profesional de la salud y aún más a los especialista (Ginecobstetras) del el tiempo exacto donde aparece por primera vez la placenta en la gestación (12 semanas), sus grados de maduración (tiempo en que se solicite) y sus anomalías (varia con la edad de la gestación), las cuales solo son diagnosticadas por medio de ultrasonografías, es por ello que como primer profesional en intervenir del binomio puedo justificar que al momento de su primera valoración (12:45 pm), la gestante no presentaba clínica (signos y síntomas) de enfermedad complicada o de descompensación hemodinámica y se sustenta en el modo como ingresa al servicio (deambulacion espontanea), signos vitales estables y excelente predisposición en colaborar para la realización del examen físico y toma de paraclínicos, los cuales fueron levemente invasivos (parcial de orina con sonda y frotis vaginal), paso fundamental para observar y determinar sangrado o complicación sobre agregada en el estado físico-estructural del binomio, por eso mi concepto es claro:

En el ámbito gestacional existen 3 temas importantes en la medicina, las cuales tienen que ver con la procreación (fecundación), desarrollo fetal y parto, haciendo referencia a que durante este largo trayecto que consta de 9 meses, pueden aparecer múltiples complicaciones del feto, de la materna o conjugados, y es ahí donde surge el concepto de HEMORRAGIAS OBSTETRICAS y como su término bien lo define, son las complicaciones que pueden surgir en el tiempo antes descrito (nueve meses), subdivididas así:

- HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO (Aborto, Embarazo Ectópico y Mola hidatidiforme).
- HEMORRAGIA DEL SEGUNDO TRIMESTRE (Placenta previa y Desprendimiento Prematura Placenta normoinserta).
- HEMORRAGIA DEL TERCER TRIMESTRE (Ruptura de Vasa Previa y Ruptura de Placenta).

Y me preguntaran porque debo describirles estos concepto, pues como bien lo sabemos estamos ante un caso desafortunado de mortalidad materno-fetal, en el que ninguno profesional quiere estar, por muchas circunstancias y más porque se pone en juego y en riesgo tu credencial como médico, a pesar de lo bien que hayas echo las cosas, pero sabemos que la maldad y el rencor de las personas existe de una u otra forma, haciendo daño al prójimo, por eso justifico mis explicaciones y conclusiones de este caso y creo que puede haber un trasfondo en este caso en lo particular, ya que se me hace imposible que una paciente en gestación ingrese estable al servicio y se le de alta médica sin ninguna complicación (hemodinamicamente estable), reingrese al servicio de urgencia luego de 4 horas en mal estado general y luego de un manejo oportuno pero desfavorable para el binomio no se obtenga un resultado favorable.

- Mi diagnostico justificado por mi experiencia, por haber sido uno de los profesionales en intervenir en el caso y por lo descrito en las literaturas según su edad gestacional, demostramos que cumples algunos criterios para dar un diagnostico presuntivo: **Desprendimiento Prematura Placenta normoinserta secundario a un trauma obstétrico nunca descrito.**

Concepto bibliográfico:

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI): **EDAD MATERNA MAYOR DE 35 AÑOS**, multiparidad, tabaquismo, uso de cocaína, sobredistención uterina, enfermedad hipertensiva del embarazo, colagenopatías, ruptura prematura de membranas, antecedentes de desprendimiento de placenta en embarazo anterior o **TRAUMATISMO ABDOMINAL** y trombofilia (III).

INSTRUMENTOS CLINICOS

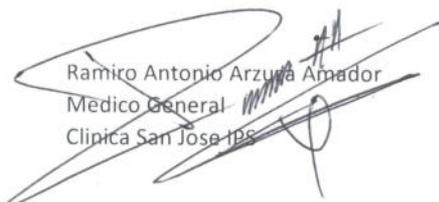
¹Rosa Maria Arce-Herrera, ²Ernesto Calderón-Cisneros,
³Polita del Rocio Cruz-Cruz, ⁴Mary Flor Diaz-Velázquez,
⁵Agustina Consuelo Medécigo-Miceto,
⁶Laura del Pilar Torres-Arreola

¹Hospital de Ginec Obstetricia 3, Centro Médico Nacional La Raza
²División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal,
Coordinación de Áreas Médicas
³División de Cuadros Básicos e Insumos para la Salud,
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
⁴División de Excelencia Clínica,
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

Guía de práctica clínica Hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo

Comunicación con: Polita del Rocio Cruz-Cruz
Tel: (55) 5726 1700, extensión 14134
Correo electrónico: polita.cruz@imss.gob.mx


Ramiro Antonio Arzúña Amador
Médico General
Clínica San José 198

RELATO DE CÓMO SE RECIBIÓ A LA GESTANTE RUTBI ABRIL EN EL SERVICIO DE URGENCIA DE LA CLINICA SAN JOSE DE CIMITARRA

Siendo las 12:25 de la tarde del día martes 26 de junio me encontraba en el consultorio 2 de la clínica San José como médico de turno en ese momento, cuando recibo el llamado de enfermería manifestando y a la vez entregándome un triage de una materna por urgencia, sin perder tiempo acato al llamado, puesto que en ese momento no tenía pacientes y mi consulta externa ya había culminado; en ese momento me acerco al servicio de urgencia en sala de valoración general y me encuentro paciente adulta joven en posición de sedestacion (sentada), activa, alerta, con respuesta verbal espontanea, manifestando: " hola doctor, estoy por acá porque hace 5 horas empecé con dolor abdominal en la parte baja pero es de intensidad leve, no tengo flujo, no tengo sangrado, no tengo fiebre y no tengo síntomas urinarios, además doc. No me caldo, pero debido a que tengo embarazo de alto riesgo por mi edad decido consultar para que me examinen".

En ese momento me presento con mi nombre a pesar que soy conocido por la paciente y escucho atento cada uno de los síntomas referidos por la gestante y tomo apuntes de la fecha de la última menstruación y de sus antecedentes que son importante en cada anamnesis; luego de escuchar lo referido por la paciente (síntomas), se le explica cuáles pueden ser los factores por los que presenta dicho dolor y se pide su consentimiento para examinar, aceptando de inmediato y se procede a la realización de examen físico donde se evidencia lo siguiente:

Normocefalo, cabello con buena implantación, simetría facial, pupilas isocóricas reactivas a la luz, escleras anictéricas, fondo de ojo sin alteración alguna, conjuntivas normoconfiguradas, narinas permeables sin secreciones, otoscopia bilateral normal, mucosa oral húmeda, orofaringe sin sangrado u lesión evidente, cuello simétrico sin adenopatías, ni masas, tórax con buena expansibilidad, sin presencia de tirajes, buen patrón cardio-pulmonar, sin ruidos sobre agregados, abdomen levemente globoso por útero grávido AU: 15, con evidencia de herida antigua en línea alba, con buena cicatrización, y segunda herida a nivel de punto de Mac burney, peristalsis positiva, a la palpación con leve dolor en hipogastrio, no signos de irritación, genitales externos normoconfigurados sin presencia de sangrado activo, se le explica de nuevo a la gestante que se realizara tacto vaginal para saber si hay sangrado u otras complicaciones como apertura del cuello uterino, lo cual puede poner en riesgo el producto, se coloca en posición de litotomía (ginecológica) y procedemos a realizar procedimiento donde nos percatamos que su la vagina esta normotermica (temperatura normal), cuello posterior cerrado sin cambios cervicales y sin sangrado, pero con leucorrea (flujo) blanquecina en poca cantidad, no fétido, extremidades simétricas, pulsos centrales y

periféricos adecuados sincrónicos, buen llenado capilar < 2 segundos, tono y fuerza conservada, SNC: sin déficit, activa, alerta, orientada en sus tres esferas.

Luego de acabado el procedimiento, se ordena a la enfermera de turno realizar dos estudios de paraclínicos así:

- > Parcial de orina con sonda
- > Frotis vaginal
- > Pasar 1 ampolla de hioscina simple diluida en SSN 0.9% por vena de forma lenta.
- > Revalorar con paraclínicos.

Nota de entrega de turno:

Luego de 35 minutos de estar en el servicio de urgencia posterior a su ingreso y a la aplicación de medicamento por vía venosa, la paciente se encontraba en sedestacion en camilla de urgencia sin complicaciones alguna (sin sangrado y con mejoría completa de dolor, sin vómitos, sin distensión abdominal y sin fiebre), posterior a eso llega Medico a recibir el turno de la tarde y se entrega paciente en buen estado general sin complicaciones y para revalorar según los paraclínicos.



RAMIRO A. ANZUZA AMADOR
MEDICO GENERAL
RM: 47982



CAMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA
CLINICA SAN JOSE I.P.S LTDA

Fecha expedición: 2021/02/01 - 15:55:15 ***** Recibo No. S000345685 ***** Num. Operación. 02-CAJACIMI-20210201-0028
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
CODIGO DE VERIFICACIÓN 6eUYRKZDrY

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CLINICA SAN JOSE I.P.S LTDA
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD LIMITADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 804008809-4
ADMINISTRACIÓN DIAN : BUCARAMANGA
DOMICILIO : CIMITARRA

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 39900
FECHA DE MATRÍCULA : AGOSTO 01 DE 2000
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MAYO 22 DE 2020
ACTIVO TOTAL : 735,806,071.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 6 4 - 37
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 68190 - CIMITARRA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 6261924
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3158028617
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : clinicasanjoseips@gmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 6 4 - 37
MUNICIPIO : 68190 - CIMITARRA
BARRIO : CENTRO
TELÉFONO 1 : 6261924
TELÉFONO 2 : 3158028617
CORREO ELECTRÓNICO : clinicasanjoseips@gmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : clinicasanjoseips@gmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 10 DEL 18 DE ENERO DE 2000 DE LA Notaría Unica de CIMITARRA DE CIMITARRA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 6759 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE AGOSTO DE 2000, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CLINICA SAN JOSE I.P.S LTDA.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-10	20000118	NOTARIA UNICA DE CIMITARRA	RM09-6759	20000826



**CAMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA
CLINICA SAN JOSE I.P.S LTDA**

Fecha expedición: 2021/02/01 - 15:55:15 **** Recibo No. S000345685 **** Num. Operación. 02-CAJACIMI-20210201-0028
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
CODIGO DE VERIFICACIÓN 6eUYRKZDrY

EP-160	20010405	NOTARIA UNICA DE CIMITARRA	CIMITARRA	RM09-7463	20010613
EP-160	20010405	NOTARIA UNICA DE CIMITARRA	CIMITARRA	RM09-7464	20010613
AC-4	20010314	JUNTA DE SOCIOS EN CIMITARRA		RM09-7469	20010614
EP-425	20020827	NOTARIA UNICA	CIMITARRA	RM09-8318	20020830
EP-426	20020828	NOTARIA UNICA	CIMITARRA	RM09-8319	20020830
EP-56	20030206	NOTARIA UNICA	CIMITARRA	RM09-8517	20030210
EP-4	20200110	ASAMBLEA DE SOCIOS	CIMITARRA	RM09-27195	20200117

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2039

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA SERA: LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL, CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, CONSULTA DE URGENCIAS LAS 24 HORAS, ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA, CIRUGIA, ATENCION DE PARTOS, METODOS DE APOYO, DIAGNOSTICOS COMO IIMAGENOLOGIA RAYOS X, ECOGRAFIA, ELECTROCARDIOGRAMA ETC. REHABILITACION, FISIOTERAPIAS, SERVICIOS DE FARMACIA Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PROMOCION Y PREVENCION DE SALUD (PAB)., EN DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE TAL OBJETO PUEDE HACER EN SU PROPIO NOMBRE O POR CUENTA DE TERCEROS O EN PARTICIPACION CON ELLOS TODA CLASE DE OPERACIONES COMERCIALES SOBRE BIENES MUEBLES O INMUEBLES, CONSTITUIR CUALQUIER CLASE DE GRAVAMEN, CELEBRAR CONTRATOS CON PERSONAS NATURALES JURIDICAS: EFECTUAR OPERACIONES DE PRESTAMO, CAMBIO, DESCUENTO, CUENTAS CORRIENTES; DAR O RECIBIR GARANTIAS, GIRAR, ENDOSAR, ADQUIRIR Y NEGOCIAR TITULOS VALORES.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	CUOTAS	VALOR NOMINAL
CAPITAL SOCIAL	100.000.000,00	1.000,00	100.000,00

CERTIFICA - SOCIOS

SOCIOS CAPITALISTAS

NOMBRE	IDENTIFICACION	CUOTAS	VALOR
GONZALEZ DE GONZALEZ LEONOR	CC-37,820,129	620	\$62.000.000,00
GONZALEZ DAZA CARLOS HUMBERTO	CC-5,162,032	380	\$38.000.000,00

CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: EL REPRESENTANTE LEGAL ES EL GERENTE Y UN SUPLENTE QUE LO REEMPLAZARA EN SUS FALTAS TEMPORALES O ABSOLUTAS CON LAS MISMAS FACULTADES DE ESTE.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 26 DE AGOSTO DE 2016 DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 22368 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	GONZALEZ GONZALEZ CRISTHIAN JAVIER	CC 91,534,722

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR ACTA NÚMERO 15 DEL 06 DE FEBRERO DE 2003 DE CIMITARRA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 8516 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 10 DE FEBRERO DE 2003, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
-------	--------	----------------



**CAMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA
CLINICA SAN JOSE I.P.S LTDA**

Fecha expedición: 2021/02/01 - 15:55:15 **** Recibo No. S000345685 **** Num. Operación. 02-CAJACIMI-20210201-0028

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.

CODIGO DE VERIFICACIÓN 6eUYRKZDrY

SUPLENTE DEL GERENTE

GONZALEZ DE GONZALEZ LEONOR

CC 37,820,129

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FUNCIONES DEL GERENTE: DESEMPANARA LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A) HACER USO DE LA RAZON SOCIAL B) PRESENTAR UN INFORME DE SU GESTION A LA JUNTA DE SOCIOS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS Y EL BALANCE GENERAL DE FIN DE EJERCICIO: C) CONVOCAR A LA JUNTA DE SOCIOS A REUNIONES ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS; D) DESIGNAR LOS EMPLEADOS QUE REQUIERA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD Y SENALARLES LA REMUNERACION, ECEPTO CUANDO SE TRATE DE AQUELLOS QUE POR LEY O POR ESTATUTOS LO DESIGNE LA JUNTA DE SOCIOS; E) CONSTITUIR LOS APODERADOS JUDICIALES NECESARIOS PARA LA DEFENSA DE LOS INTERESES SOCIALES. PARAGRAFO : EL GERENTE LLEVARA LA REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD EN TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS EN QUE TENGA QUE INTERVENIR SIN LIMITACION DE NINGUNA CLASE.

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCION DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : CLINICA SAN JOSE I.P.S LTDA

MATRICULA : 39901

FECHA DE MATRICULA : 20000801

FECHA DE RENOVACION : 20200522

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020

DIRECCION : CRA. 6 NRO. 4-37

BARRIO : BRR AVENIDA LA PAZ

MUNICIPIO : 68190 - CIMITARRA

TELEFONO 1 : 6261924

TELEFONO 2 : 3158028617

CORREO ELECTRONICO : clinicasanjoseips@gmail.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 735,806,071

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$1,450,140,220

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610

CERTIFICA

QUE POR DECRETO 622 DEL 5 DE ABRIL DE 2000, Y DEL DECRETO 907 DEL 23 DE MAYO DE 2000, EL MUNICIPIO DE CIMITARRA CAMBIO DE JURISDICCION DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, A LA CAMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA.

CERTIFICA

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACION DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)



CAMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA
CLINICA SAN JOSE I.P.S LTDA

Fecha expedición: 2021/02/01 - 15:55:15 **** Recibo No. S000345685 **** Num. Operación. 02-CAJACIMI-20210201-0028

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.

CODIGO DE VERIFICACIÓN 6eUYRKZDrY

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siibarrancabermeja.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 6eUYRKZDrY

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

PROCEDIMIENTO INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS



ELABORADO POR: Laura Jiménez Herrera	REVISADO POR: Leonor González de González	APROBADO POR: Cristhian Javier González González
CARGO: Asesor de Calidad Clínica San José IPS LTDA	CARGO: Subgerente Clínica San José IPS LTDA	CARGO: Gerente Clínica San José IPS LTDA

	PROCEDIMIENTO INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	URG-PR009
	Versión:001 Fecha de Emisión:15/09/2019	

1. OBJETIVO

Asegurar la atención oportuna y con calidez del paciente que solicita el servicio urgencias.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con el ingreso del paciente al servicio y termina cuando el médico da a conocer la conducta a seguir y se realizan los procedimientos administrativos de facturación de los servicios realizados en la atención de urgencias, de hospitalización, remisión a otra IPS o traslado al depósito transitorio de cadáveres.

3. RESPONSABLE

- Administrativo: Auxiliar de Facturación
- Asistencial: Jefe o auxiliar de enfermería

4. DEFINICIONES

Recepción: Lugar donde se reciben los pacientes y se verifican los documentos.

Comprobación de derechos: Es el momento en que se verifican documentos y se tramitan las autorizaciones con la respectiva aseguradora.

Admisión: Se denomina así cuando se registra al paciente en el sistema.

Urgencia: es la atención de la alteración de la integridad física y/o mental de una persona causada por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte. (*Resolución 5261/94*).

Atención Inicial de Urgencia: Todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizar sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definir el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y, el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia.

Atención de Urgencia: Es el conjunto de acciones realizadas por el equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos y materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Servicios de hospitalización: Son los servicios destinados a la atención de pacientes para diagnóstico, observación, recuperación y/o tratamiento y sus ambientes anexos para trabajo de enfermería. Se relacionan fundamentalmente con los servicios de apoyo, complementación y tratamiento, servicios quirúrgicos, servicios de cocina y de lavandería.

CODIGO: URG-PR009	VERSION:001	PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Página 2 de 11
-------------------	-------------	-------------------------------------------------------------------	----------------

	PROCEDIMIENTO INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	URG-PR009
	Versión:001 Fecha de Emisión:15/09/2019	

Remisión: Se denomina al trámite médico administrativo para traslado del paciente entre IPS, según nivel de atención requerido.

Servicio de ambulancia: Es un servicio de la unidad funcional de apoyo hospitalario, encargado de coordinar y orientar las tareas de ambulancia o transporte externo de la institución.

I.P.S: son las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud que prestan servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, tales como Empresas Sociales del Estado, Clínicas, Institutos, Fundaciones de Salud.

Certificado de defunción: Documento que notifica las causas de fallecimiento del paciente.

Facturar: Realizar las ventas de los apoyos, consultas, medicamentos, insumos y/o procedimientos medico quirúrgicos a un paciente y resumidos a una factura.

5. CONDICIONES GENERALES

- Sí el profesional a cargo del Triage, clasifica que no fue una urgencia, se da la indicación de asistir a una consulta prioritaria en su entidad aseguradora y/o primer nivel de atención. Pero si, al contrario, la urgencia es clasificada como crítica o urgencia no crítica, se facturará dicha urgencia a la entidad aseguradora.

Indagar Si el paciente viene solo, se le pregunta si tiene algún número de teléfono donde se pueda ubicar a un familiar, para comunicar el estado del paciente. El Auxiliar de facturación se comunica al número telefónico que le ha suministrado el paciente, informando al familiar el ingreso del paciente al servicio de urgencias, y les solicita que esté al tanto de la situación de salud. Si no hay ningún dato entonces éste se creará en el sistema como NN particular mientras se establece su identidad y se informa a trabajo social del SIAU para el apoyo de la ubicación de la familia o autoridades según la necesidad.

- El envío del informe a la entidad responsable del pago se realizará dentro de la veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 2 del artículo 8 del Decreto 3990 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados de envío del reporte a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, dentro del término establecido en el inciso anterior, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir el informe de la atención inicial de urgencias por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán

CODIGO: URG-PR009	VERSION:001	PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Página 3 de 11
-------------------	-------------	-------------------------------------------------------------------	----------------

	PROCEDIMIENTO INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	URG-PR009
	Versión:001 Fecha de Emisión:15/09/2019	

a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. En caso de no lograrse comunicación con las direcciones municipales o distritales, se deberá enviar el informe de atención inicial de urgencias a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable del pago devolver la factura o generar glosa con el argumento de que la atención inicial de urgencias no le fue informada oportunamente.

Si durante las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias el prestador de servicios solicita autorización de servicios de salud posteriores a dicha atención, no será necesario el envío del informe de la atención inicial de urgencias y solamente se enviará el formato de solicitud de autorización de servicios definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución.

- Según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.** Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución.

La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación.

En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud.

- Sí el paciente requiere hospitalización derivada de la urgencia, y no hay convenio y/o no está dentro de las empresas activas el medico de turno hará la remisión e informará a la Jefe de Servicios para efectuar los tramites según el Manual de referencia y contrarreferencia.

CODIGO: URG-PR009	VERSION:001	PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Página 4 de 11
-------------------	-------------	-------------------------------------------------------------------	----------------

	PROCEDIMIENTO INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	URG-PR009
	Versión:001 Fecha de Emisión:15/09/2019	

- Toda atención clasificada como urgencia se atenderá teniendo en cuenta los derechos y deberes de los pacientes hasta lograr su estabilización, hospitalización, remisión y/o alta.
- Sí la aseguradora informa que el paciente está activo y teniendo en cuenta la clasificación de la urgencia por parte del médico, la atención se efectuará y se facturará a la entidad; pero, sí por el contrario la aseguradora informa que el pacientes no está activo por falta de pago, desafiliación, doble afiliación, etc., se procederá a la atención de la urgencia, la auxiliar de admisiones informara al Familiar y/o paciente y Jefe del Servicio los problemas administrativos con la aseguradora y el hecho de cancelar el valor total de la urgencia; la jefe del servicio y/o trabajo social informara periódicamente sobre cada uno de los procedimientos realizados y el valor de los mismos.
- La Auxiliar de Facturación mantendrá informado al familiar sobre los trámites realizados ante la aseguradora facilitando siempre su atención. En caso que el médico la clasifique como una no urgencia y/o no se de Vo.Bo. De comprobación de derechos de la aseguradora, se le explicará al paciente y/o familiar y se darán las razones emitidas por la aseguradora y se le informará que deberá cancelar como particular.
- En caso que no se cubra algún procedimiento por ser NO POS, se procederá al diligenciamiento del Formato de solicitud de medicamentos o insumos NO POS para notificación a su entidad aseguradora en pacientes asegurados y en casos de pacientes no asegurados se le explicará al familiar y se le solicitará su autorización para realizarlo como particular, teniendo en cuenta que si es una urgencia se hará justificando en la Historia clínica por parte del médico de la importancia vital de la realización de dicho procedimiento y esté se realizará, llenando el formato no pos por el médico.
- La Auxiliar de Facturación dejará estipulado en la nota administrativa fecha, hora y nombre con quien habló en la aseguradora y hará una breve narración de los argumentos dados por la entidad para la negación de servicios y además dejará consignado igualmente si la urgencia requería de atención prioritaria como crítica, no crítica o no urgencia según la clasificación realizada por el profesional a cargo de la clasificación.
- En caso que el sistema falle o no sirva en el momento de la atención, la Auxiliar de Facturación deberá hacer dicha nota administrativa a mano en la hoja de evolución médica colocando en la parte superior nota administrativa y sacará fotocopias de los documentos de identificación (carnet y documento de identidad) y los adjuntará.
- Algunas EPS no funcionan las 24 horas del día, ni tienen línea 01 8000 para solicitar autorizaciones, verificaciones o confirmación de derechos. En estos casos se deberá verificar derechos en la página de FOSYGA, Validadores de bases de datos departamentales, locales y

CODIGO: URG-PR009	VERSION:001	PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Página 5 de 11
-------------------	-------------	-------------------------------------------------------------------	----------------

	PROCEDIMIENTO INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	URG-PR009
	Versión:001 Fecha de Emisión:15/09/2019	

de desplazados, en los casos de accidentes de tránsito se deberá verificar la validez de la póliza con su respectiva aseguradora; además la ley contempla 24 horas hábiles para dar informe y reporte de la atención a la aseguradora por la cual ingresa el paciente, por lo cual la Auxiliar de Facturación deberá informa a la siguiente hora hábil a admisiones, haciéndole entrega de copia de los documentos (carnet de la entidad y documento de identificación), copia de la historia clínica y estado de cuenta.

- Los medicamentos que no son del Stock de Urgencias se deberán cargar en el servicio de Farmacia, este procedimiento lo realizará directamente Farmacia. El Auxiliar de Enfermería y/o Enfermera verificará que todo lo ordenado, realizado y utilizado en la atención esté registrado.
- La Auxiliar de Facturación emite factura y la imprime, y sacará las fotocopias restantes de acuerdo a la entidad:

Se imprimirá la factura de acuerdo a la entidad para realización de cobro.
 Se le pide al familiar o al paciente que firme factura con número de cédula.

- Los dineros recaudados en el servicio de Urgencias, se entregarán a la Coordinación de Facturación quien a su vez realizara entrega de estos dineros a la tesorería del Hospital.
- La Auxiliar de Facturación informará a la aseguradora y/o auditor que el paciente debe quedar hospitalizado, para lo cual pedirá autorización para la respectiva hospitalización (ANEXO 3).
- Sí el paciente es particular el depósito será según indicaciones de Subgerencia Administrativa y o trabajo Social, la Auxiliar de Admisiones le informa al paciente y/o familiar que éste depósito lo deberá hacer en efectivo.
- Sí hay convenio activo con la aseguradora del paciente, la Auxiliar de facturación solicitará a la aseguradora y/o al auditor el Vo.Bo. y la autorización para hospitalizar y se procede a hacer la hospitalización; pero si no autorizan la hospitalización se pedirá a la aseguradora y/o auditor que nos informen en que IPS coordinaron el traslado y se realizarán notas administrativas relatando la información recibida de la aseguradora y/o auditor, la auxiliar de facturación deberá informar a la Jefe de Referencia y contrarreferencia y/o del servicio quien deberá comunicarse con la respectiva IPS para verificar la recepción del paciente, registrando en las notas administrativas en el Formato de referencia: la coordinación de la remisión, con qué persona, fecha y hora se confirma la recepción administrativa y quién médicamente acepta el paciente.
- La Auxiliar de Facturación hace la admisión de todo paciente atendido en el servicio de urgencias como "Hospitalización por Urgencias" previo cierre de la atención por Urgencias según lo establecido en los numerales 8 al 16 del presente documento, asignándole ubicación según criterio médico (PISO), acompañante y/o paciente junto con el registro de consentimiento

CODIGO: URG-PR009	VERSION:001	PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Página 6 de 11
-------------------	-------------	-------------------------------------------------------------------	----------------

	PROCEDIMIENTO INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	URG-PR009
	Versión:001 Fecha de Emisión:15/09/2019	

de procedimiento e intrahospitalario, y para los pacientes sin aseguramiento pagaré como respaldo a la hospitalización.

- La Trabajadora Social siempre solicitará al familiar y/o paciente que lea el formato de consentimiento, pagaré o letra, antes de firmarlo; en caso de manifestar no saber leer, la trabajadora social le leerá dichos formatos para su posterior firma despejando inquietudes y/o dudas.
- Sí el paciente requiere alguna valoración de especialista, El médico /o Enfermera enviará mensaje al especialista según turnos de disponibilidad.
- Sí el paciente requiere cirugía de urgencias, la Auxiliar de enfermería y/o Enfermera informará al personal de turno de salas de cirugía y hará la solicitud telefónica y ayudará en horas no hábiles a llamar al equipo quirúrgico. Se enviará la solicitud de turno quirúrgico.
- Sí el paciente fallece en el servicio de Urgencias, el médico de turno debe diligenciar el certificado defunción en el sistema.
- Se facturarán todos los procedimientos, medicamentos, insumos y todos los gastos generados en la atención del paciente y se entregará al familiar la paz y salvo.
- En caso que el paciente que ingresa como NN fallezca en el servicio de urgencias y aún no se ha logrado establecer identidad, ni teléfono de familiares, se llamará, si es fin de semana, noches o festivos a medicina legal para levantamiento de cadáver, se le informará quién trajo el paciente, cómo llegó a la institución y quién lo recibió.

6. DESARROLLO

Nº	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
TRIAGE 1			
1.	Ingresar directamente a la sala de reanimación, simultáneamente el familiar va realizando ingreso administrativo.	Jefe del Servicio de Urgencias.	Registros de Historia clínica
TRIAGE 2, 3 Y 4			
1.	Dar la bienvenida al paciente al servicio de Urgencias.	Guarda de Seguridad	N.A.
2.	Requisar a todas las personas que ingresan o salen de la institución.	Guarda de Seguridad	NA
3.	Suministrar información al usuario que le permita	Guarda de Seguridad	
CODIGO: URG-PR009		VERSION:001	PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
			Página 7 de 11

Nº	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
	agilizar su atención dentro del proceso.		N.A
4.	Estar alerta a cualquier eventualidad sospechosa que atente contra la integridad del personal asistencial del servicio y demás pacientes que allí se encuentrasen.	Guarda de Seguridad	N.A
5.	Solicitar el servicio de urgencias	Paciente	N.A.
6.	Realiza TRIAGE a los pacientes. Tomar signos vitales y registrar en los formatos.	Jefe de servicio/ Médico de turno	Hoja de TRIAGE
7.	Determinar prioridad I, II,III,IV de paciente para la atención médica. Para los pacientes con clasificación de TRIAGE IV, la jefe de servicio orientará al usuario y su familia para que solicite cita prioritaria en su IPS de nivel 1.	Jefe de servicio/ Médico de turno	Hoja de TRIAGE
TRAMITÉ ADMINISTRATIVO			
8.	Presentar documentos para apertura del ingreso de paciente	Usuario/familiar	NA
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar documentos. Cédula, tarjeta de identidad, registro civil y/o carne de nacido vivo, carne de la entidad pagadora. • Revisar a que entidad pertenece el usuario, verificando en el listado de empresas promotoras de servicio. • Verificar derechos, se solicita código de verificación de derechos a la aseguradora para la atención inicial de urgencias. • Para el caso, particular o soat se le informa al usuario de un depósito según aplique. • Crear usuario, si es usuario nuevo se crea en el software SOCRATES, si ya existe se actualizan datos. 	Auxiliar de facturación	Software socrates
10.	Realizar atención médica al paciente. (con las ayudas diagnósticas que se requieran y estén habilitadas por la CLINICA SAN JOSE IPS LTDA)	Médico del servicio	Historia clínica

	PROCEDIMIENTO INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	URG-PR009
	Versión:001 Fecha de Emisión:15/09/2019	

Nº	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
11	Informe de la atención inicial de urgencias dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención. Anexo N°2 (RES. 3047 de 2008)	Auxiliar de facturación	Formato de atención inicial de urgencias
12	Determinar la conducta del paciente. (orden de observación, hospitalización o remisión) Si el paciente requiere remisión se debe avisar de manera inmediata a la auxiliar de transporte de ambulancia para que ubique la ambulancia. Si el paciente, se deja en observación se debe definir conducta dentro de las seis (6) primeras horas al ingreso. Si el paciente requiere hospitalización, se informará a la jefe de piso para que se genere disponibilidad en el mismo.	Médicos del Servicio.	Historia clínica.
13	La Facturadora, realizara dos (2) censos, diarios. La primera pasará a las 7:00 a.m. y la segunda pasará a las 4:00.	Auxiliar de Facturación	N.A.

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Decreto 4747 de 2007
- Resolución 3047 de 2008 y anexos
- Resolución 4331 de 2012

8. ANEXOS

- Anexos resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico 2 y Anexo técnico 3
- Procedimiento TRIAGE
- Hoja de Triage
- Guías y protocolos de atención

9. PUNTOS DE CONTROL

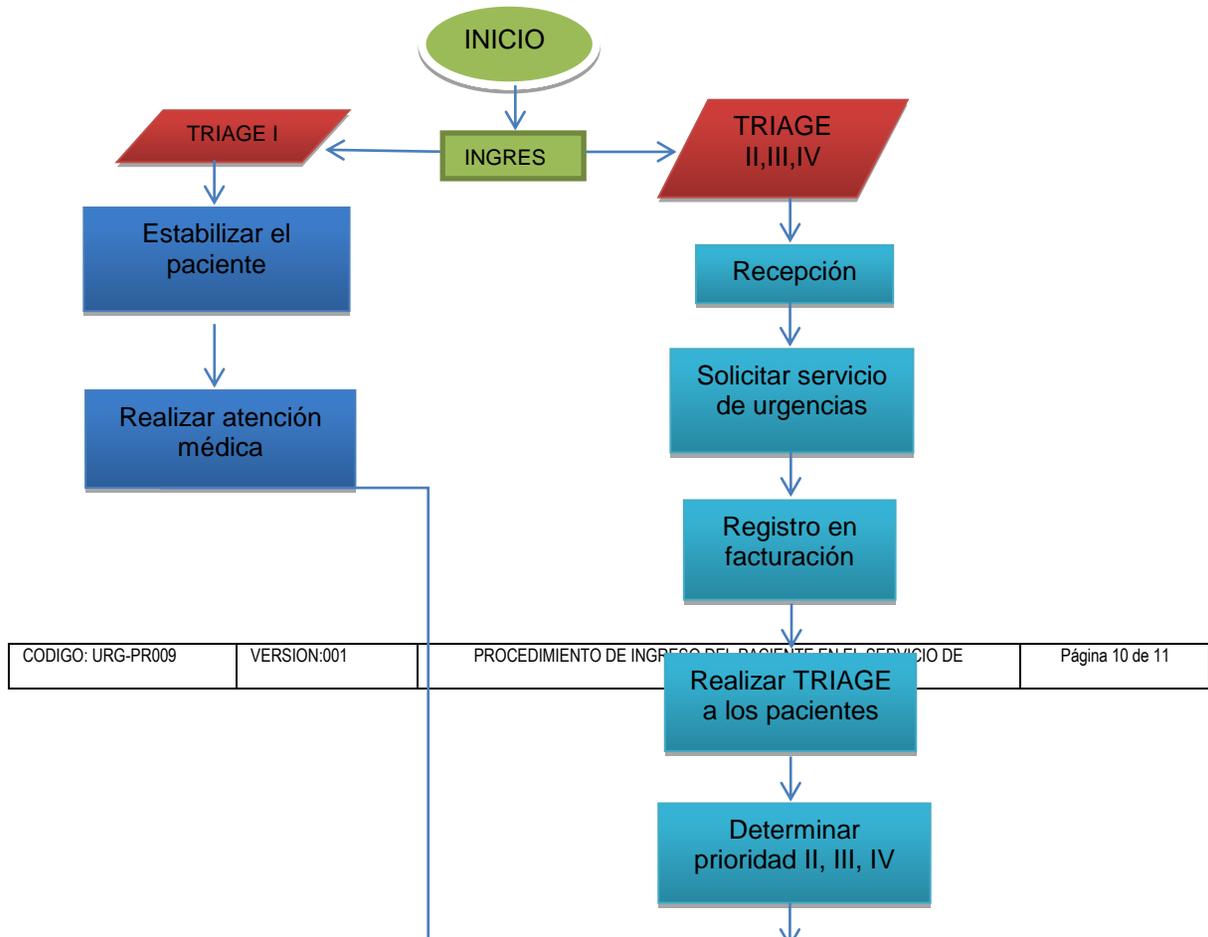
- La jefa responsable del proceso de Urgencias deberá realizar verificación de pacientes en el servicio de urgencias frente a listado de ingreso de pacientes al servicio realizado por Facturación y esta misma verificación de manera aleatoria y esporádica será realizada por la Asesora de calidad.
- La auxiliar de facturación deberá siempre y sin excepciones ingresar información de funcionario de la entidad que autoriza la atención, fecha y hora de la autorización y número

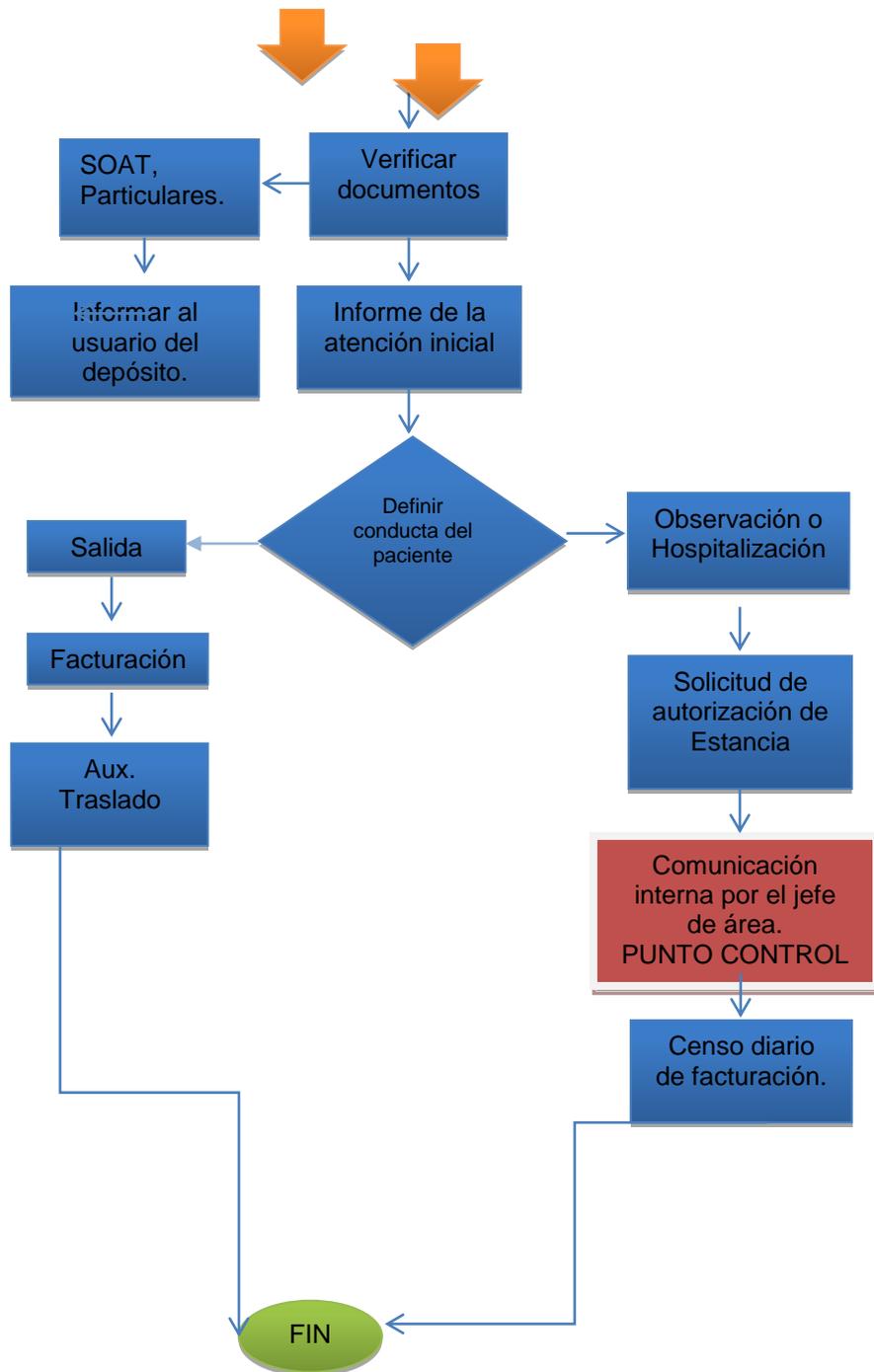
CODIGO: URG-PR009	VERSION:001	PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Página 9 de 11
-------------------	-------------	-------------------------------------------------------------------	----------------

del código si aplica y/o confirmación de derechos.

- La oficina de Auditoría deberá tener en cuenta lo definido en la Resolución 3047 de 2008: “En caso de no lograrse comunicación con las direcciones municipales o distritales, se deberá enviar el informe de atención inicial de urgencias a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable del pago devolver la factura o generar glosa con el argumento de que la atención inicial de urgencias no le fue informada oportunamente”.
- El/La Facturadora, realizará, registro de tiempos de entrada del Paciente, y diligenciará manualmente, los datos, las observaciones, y el tiempo de entrada. Lo anterior surge para llevar por parte del área de Facturación, registro y evidencia a la mano, acerca de la situación, del paciente, al momento del ingreso.
- La Jefe del Servicio constantemente alimentará en el área de Facturación, la Orden Médica. Estas se archivarán a través de una Carpeta, la cual tendrá de manera ordenada, los registros necesarios, para en cualquier momento tanto el personal de Facturación, y/o el personal asistencial, puedan consultar los datos y/o el estado del paciente; en este punto el/la Facturadora podrá alimentar constantemente los datos.
- Se realizará ronda diaria de seguridad del paciente, en el servicio de urgencias por parte de la Jefe del servicio.
- La Ronda de Seguridad administrativa debe realizarse mínimo tres veces a la semana.

10. FLUJOGRAMA





 NIT.804.008.809-4 "Servicios con Sentido Social"	PROTOCOLO DE TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES	URG-PT002
	Versión: 001 Fecha de Emisión:15/07/2019	

PROTOCOLO DE TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES



ELABORADO POR: Laura Jiménez Herrera	REVISADO POR: Leonor González de González	APROBADO POR: Cristhian Javier González González
CARGO: Asesor de Calidad Clínica San José IPS LTDA	CARGO: Subgerente Clínica San José IPS LTDA	CARGO: Gerente Clínica San José IPS LTDA

	PROTOCOLO DE TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES	URG-PT002
	Versión: 001 Fecha de Emisión: 15/07/2019	

1. OBJETIVO

Asegurar el traslado asistencial del usuario a otro nivel de complejidad en condiciones de seguridad y oportunidad.

2. ALCANCE

Este Procedimiento aplica a todos los Pacientes que requieren traslado a otra institución, inicia con la solicitud de remisión del paciente, entrega del personal de enfermería al auxiliar de la ambulancia, traslado del paciente hasta que se entrega al personal médico de la institución receptora.

3. responsable

Jefe y médico del servicio

4. DEFINICIONES

- **Traslado:** Llevar a un paciente desde un centro asistencial a otro o transportarlo dentro del mismo establecimiento.
- **Ambulancia básica:** Unidad de intervención con equipo específico de respuesta inicial tripulada por auxiliar de enfermería o técnico en atención prehospitalaria. Debe tener una camilla principal con sistema de anclaje, camilla secundaria, tabla espinal corta, tabla espinal larga, camilla tipo cuchara, millar o camilla de vacío, silla de ruedas, sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de 6 metros cúbicos, equipo de radiocomunicaciones, sistema sonoro de alerta vital adicional al pito o bocina.
- **Ambulancia Medicalizada:** Unidad de intervención con equipo avanzado tripulada por médico entrenado, enfermera, auxiliar o tecnólogo en atención prehospitalaria. Debe contener los elementos de la ambulancia básica y adicionalmente laringoscopios adultos y pediátricos con hojas rectas y curvas, respirador o ventilador de transporte, volumen, presión o mixtos con dos circuitos respiratorios estériles, monitor de electrocardiografía con desfibrilador portátil, oxímetro, sistema electrónico de control de infusión y glucómetro.

5. Condiciones generales

- ✓ El traslado en ambulancia debe ser cuidadoso respetando y cumpliendo las normas de tránsito establecidas, salvo en los casos que prime el derecho a la vida.
- ✓ La ambulancia no podrá salir sin orden de la institución y deben estar identificadas con logos y colores institucionales.
- ✓ Todo desplazamiento de la ambulancia debe estar registrado inmediatamente de la salida de la institución y debe ser conocimiento de la oficina de referencia y

	PROTOCOLO DE TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES	URG-PT002
	Versión: 001 Fecha de Emisión: 15/07/2019	

contrareferencia.

- ✓ El establecimiento en lugares prohibidos podrá realizarse siempre y cuando se esté ejecutando una orden de servicio y/o se esté asistiendo a un paciente.
- ✓ Todas las ambulancias deben parquearse en lo posible, en posición de salida independientemente del sitio, conservando las condiciones de seguridad.
- ✓ Toda ambulancia deberá atender la orden de pare o reten de los organismos del estado. Una vez acatada la solicitud y se verifique que está en cumplimiento de un servicio (con o sin paciente), dichos organismos deberán autorizar inmediatamente el reinicio de su movilización. En caso de algún requerimiento, los organismos del estado lo podrán realizar acompañando la ambulancia hasta la terminación del servicio y cuando esta esté disponible, la tripulación permitirá las inspecciones o requisas que crea pertinentes.
- ✓ Antes de ingresar el paciente y durante el traslado se debe monitorear los signos vitales y verificar las condiciones del paciente que no hayan empeorado
- ✓ El traslado de pacientes pediátricos y personas adultas en abandono o sin acompañantes deberá tener mayor cuidado por parte del equipo médico y según estado grave o no.
- ✓ Estará determinado por el tipo de accidente que ha sufrido el paciente y la gravedad del mismo a la hora de la llegada de la ambulancia al lugar donde ocurrió el desnivel de su salud. Asimismo, va ser determinado por el médico tratante que se encuentre de turno asistiendo en la ambulancia.
- ✓ Al paciente que sea trasladado se le debe controlar la vía aérea, asegurarlo a la camilla, fijar la camilla a la ambulancia, utilizar la posición más adecuada según el tipo de lesión o patología, prepararse para eventuales complicaciones respiratorias o cardíacas, aflojar ropas apretadas, revisar inmovilizaciones y vendajes, prestar apoyo psicológico, asegurar el acompañamiento de un familiar o conocido del paciente y proteger los artículos personales.
- ✓ Cumplir con las dotaciones básicas de las ambulancias de traslado asistencial (TAB-TAM). Como equipos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos. Asimismo, debe cumplir con el recurso humano para el traslado seguro de pacientes.
- ✓ Todo paciente que sea trasladado debe llevar resumen de la historia clínica, autorizaciones y el formato diligenciado de referencia.
- ✓ Determinar en qué ambulancia se va a trasladar al paciente en la TAB o TAM, dependiendo de la gravedad del paciente y criterio médico.
- ✓ Revisar el correcto estado de higiene, drenajes, sueros, catéteres y otros dispositivos, retirando aquellos que no sean necesarios durante el traslado o en su destino.
- ✓ El personal del servicio donde está ingresado el paciente asume los cuidados de este hasta la realización del traslado.
- ✓ Registrar las incidencias y cuidados realizados al paciente hasta el momento del traslado.
- ✓ Proceder al traslado si las condiciones del paciente las permite. En caso de alguna complicación avisar al personal médico responsable. Recoger la habitación.
- ✓ Avisar al servicio correspondiente para limpieza de la habitación.

	PROTOCOLO DE TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES	URG-PT002
	Versión: 001 Fecha de Emisión: 15/07/2019	

6. desarrollo

N°	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
TRANSPORTE DEL PACIENTE			
Las siguientes actividades deben ser desarrolladas una vez el paciente ha sido ingresado a la ambulancia, hasta que sea entregado al personal de la entidad que la reciba.			
INICIO DE LA ATENCIÓN			
La atención inicia con el traslado en ambulancias TAB o TAM de un paciente manejado o controlado por personal de la salud que se efectúa entre centros asistenciales. Incluye la movilización del vehículo hasta su llegada al sitio de atención.			
1.	Solicitar autorización a la EPS. (ver manual de referencia y contrareferencia)	Auxiliar de referencia	Solicitud de autorización
2.	Comprobar y adjuntar la documentación necesaria del paciente (historia clínica, autorización) y sus pertenencias.	Jefe del servicio	Historia clínica Autorización Formato de referencia
3.	Si existen pertenencias del paciente informar al paciente y familia del procedimiento a seguir para su recuperación. NOTA: si el paciente es un menor de edad o es un adulto que se encuentra en abandono o sin acompañantes se debe informar a SIAU para la custodia de pertenencias.	Jefe del servicio Trabajadora Social	Formato de custodia de pertenencia
4.	Asegurar que el paciente y/o familia entienda la información suministrada referente a las condiciones del traslado.	Jefe del servicio Trabajadora Social	NA
5.	Preparar al paciente para el transporte. Una serie de medidas iniciales deben ser previstas por los auxiliares al ingresar al paciente a la ambulancia	Jefe del servicio Auxiliar de enfermería	HISTORIA CLINICA
6.	Ingresar al paciente a la ambulancia con el equipo médico que lo acompañara durante la remisión.	Camillero	Registro remisiones
7.	Asegurar y verificar la camilla del paciente dentro de la ambulancia y su estado.	Auxiliar de enfermería	
8.	Dar la señal de salida al conductor de la ambulancia e iniciar las maniobras de cuidado del paciente durante el transporte, luego de estar todo en orden y haber cumplido los pasos anteriores.	Auxiliar de referencia	
COLOCACIÓN DEL PACIENTE PARA EL TRANSPORTE			
De acuerdo con el tipo de lesión que presente el paciente hay diversas posiciones que pueden ser utilizadas para brindarle mayor comodidad y protegerlo.			
<ul style="list-style-type: none"> • Decúbito supino: pacientes sin alteraciones ventilatorias, circulatorias o neurológicas. • Decúbito supino semisentado: paciente con dificultad respiratoria de cualquier origen. 			

	PROTOCOLO DE TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES	URG-PT002
	Versión: 001 Fecha de Emisión: 15/07/2019	

- Sentado con pierna colgadas: paciente con insuficiencia cardiaca o edema agudo de pulmón.
- De cubito supino en trendelenburg: paciente hipotenso o en estado de shock.
- Decúbito supino en anti-trendelenburg (fowler): sospecha de hipertensión intracraneal.
- Decúbito lateral izquierdo: embarazadas, sobre todo a partir del tercer trimestre.
- Posición genupectoral: presencia de prolapso de cordón umbilical.

Posición lateral de seguridad: paciente inconsciente.

CUIDADO DEL PACIENTE DURANTE EL DESPLAZAMIENTO

El personal asistencial acompañante durante el traslado hasta la llegada a la institución receptora debe asumir las acciones necesarias para prestarle una asistencia adecuada.

Estas pueden incluir:

Notificar al conductor el momento en que pueda iniciar el recorrido, continuar prestando la asistencia al paciente, recopilar información adicional para la historia clínica pre hospitalaria, llevar un monitoreo de los signos vitales, transmitir los datos sobre la evolución del paciente, revisar el estado de vendajes e inmovilizadores, controlar secreciones y sangrados, avisarle al conductor cualquier cambio que se presente, iniciar maniobras de reanimación en caso necesario y en especial hablar con el paciente y brindarle el apoyo psicológico durante todo el recorrido.

TRANSFERENCIA DEL PACIENTE A LA SALA DE URGENCIAS Y/O SERVICIO

Una vez ha tenido acceso al servicio, debidamente confirmado con anterioridad por la oficina de remisiones, de manera que no genere atraso en la entrega del paciente al personal médico de turno, se debe procurar transferirlo a la camilla apropiada según la disponibilidad del servicio. En ocasiones, se debe dejar con el paciente algunos insumos y equipos utilizados para su inmovilización y embalaje, para evitar manipulación innecesaria que pueda conducir a un deterioro de su estado de salud. Es preferible solicitar al servicio que lo recibe que guarden estos implementos o que los repongan por otros que estén disponibles, como es el caso de collarines cervicales, traccionadores, inmovilizadores y combitubos, entre otros.

ENTREGA DEL PACIENTE

Nunca se debe dejar abandonado un paciente en el servicio que recibe, sin una entrega formal del mismo; esto con el fin de asegurar la transferencia de la responsabilidad civil que conlleva este acto.

Solicitar siempre que sea el médico de turno quien reciba el paciente y no el personal auxiliar, entregándosele la respectiva nota de remisión o de atención pre hospitalario y los documentos necesarios para la misma.

FINALIZACIÓN DEL SERVICIO

Comunicar la disponibilidad de la cama al servicio de admisión de la entidad prestadora del servicio.

- Registrar el traslado, en libro y en autorizaciones para el correspondiente seguimiento.
- Recoger la documentación clínica.
- Revisar toda la documentación y el reporte de cada caso. Se debe preparar el vehículo, la tripulación y su dotación para una nueva remisión.

TRASLADO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y PERSONAS ADULTAS EN ABANDONO O SIN ACOMPAÑANTES

- Aplica a niños de todas las edades, y de cualquier índole social, en el transporte que realiza no debe haber discriminaciones de sexo, raza, color de piel, ideología, etc. También aplica a los pacientes adultos el cual se debe informar a la entidad receptora para que a su llegada preste responsable atención el médico pediatra o internista dependiendo del caso.
- Ubicar el paciente e informar que será trasladado a la oficina de SIAU para indicar cuidados y recomendaciones. Asimismo, se debe informar a la responsable de atención al usuario de la entidad receptora para la atención del mismo durante su estadía.

 <p>Clínica San José IPS LTDA NIT.804.008.809-4 "Servicios con Sentido Social"</p>	PROTOCOLO DE TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES	URG-PT002
	Versión: 001 Fecha de Emisión:15/07/2019	

- Entregar certificación por parte de la trabajadora social, donde remite a paciente para que sea atendido por trabajo social de la entidad receptora.
NOTA: Paciente menor será trasladado con representante del ICBF, Estipulado en la ley 1098 de infancia y adolescencia.

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Manual de referencia y contrareferencia CLINICA SAN JOSE IPS LTDA

Externos

En el caso específico del transporte de pacientes, se debe tener presente algunos aspectos de legislación que regulan este procedimiento:

- Ley 599/2000
- Artículo 131 de la ley 599/2000
- Ley 7/79 y resolución 1995/99
- Ley 10/90 art 2
- Artículo 168 de la ley 100 /1993
- Decreto 2423/96 art 7 decreto 2174/96
- Decreto 2759 de 1991; art 5, art 6
- Resolución 9279 de 1993
- Decreto 1011 de 2006
- Resolución 2003 de 2014

8. anexos

Formato de referencia y contrareferencia

9. PUNTOS DE CONTROL

- Revisión mensual del registro de remisión de las ambulancias.
- Reporte de las referencias aceptadas.
- Número de salidas de las ambulancias.
- Numero de solicitud de las ambulancias a la Clínica San José IPS LTDA o las ambulancias externas.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER .
GRUPO ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.
COORDINADORA ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, en su sede de prestador CLINICA SAN JOSE IPS LTDA del municipio de CIMITARRA - departamento de SANTANDER, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		6819000419 - CLINICA SAN JOSE IPS LTDA			
NI:Nit / CC:Cédula	NI:804008809-4	Nombre o razón social:	CLINICA SAN JOSE IPS LTDA		
Fecha de inscripción:	2015/08/11	Fecha de vencimiento:	2021/08/31	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	CRISTHIAN JAVIER GONZALEZ GONZALEZ		Dirección administrativa:	CRA 6 NO. 4-37	
Telefono:	6261924-3158028617	Fax:		Email:	clincasanjoseips@gmail.com
Municipio:	CIMITARRA		Departamento:	SANTANDER	

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	00006759	20000826	CAMARA DE COMERCIO	BARRANCABERMEJA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		681900041901 - CLINICA SAN JOSE IPS LTDA			
Dirección:	CRA 6 # 4-37		Barrio:	CENTRO	
Telefono:	6261924-3158028617	Fax:		Email:	clincasanjoseips@gamil.com
Gerente:	CRISTHIAN JAVIER GONZALEZ GONZALEZ		Fecha de Apertura:	2015/08/11	

Municipio:	CIMITARRA	Departamento:	SANTANDER
------------	-----------	---------------	-----------

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		681900041901 - CLINICA SAN JOSE IPS LTDA											
Dirección:	CRA 6 # 4-37										Barrio:	CENTRO	
Telefono:	6261924-3158028617	Fax:		Email:	clinicasanjoseips@gamil.com								
Gerente:	CRISTHIAN JAVIER GONZALEZ GONZALEZ					Fecha de Apertura:	2015/08/11						
Municipio:	CIMITARRA					Departamento:	SANTANDER						

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283507
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283513
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283514
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTERICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150811	DHS283515
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283516
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283517
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283518
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150811	DHS283519
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283520
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283521
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283522
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283523
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283524
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283525
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283526

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SI	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283527						
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO	SI	NO	SI	NO	20150811	DHS283528							
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20180816	DHS744196
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	SI	NO	NO	20160513	DHS362906						
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	SI	NO	NO	20180816	DHS744197						
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	SI	NO	NO	20201214	DHS1160273						
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283531						
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	SI	NO	NO	20201214	DHS1160274						
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283532						
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283533						
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283534						
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283536						
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283537						
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283538						

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI	NO	SI	NO	NO	20150811	DHS283539						
--------------------------------------------	-----	------------------------------------------------------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----------	-----------

SERVICIOS, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron servicios habilitados con la Resolución 3100 de 2019.

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	3
CAMAS	PEDIÁTRICA	5
CAMAS	ADULTOS	5
SALAS	PROCEDIMIENTOS	3

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	IDX495	TERRESTRE	2015	1008247823	20150811
AMBULANCIAS	BÁSICA	DDA244	TERRESTRE	2003	06-25175 0865104	20201214
AMBULANCIAS	BÁSICA	RIN351	TERRESTRE	2011	10001767357	20201214

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día lunes 28 de diciembre de 2020 (5:41 p. m.).

YELITZA LILIBETH HERNÁNDEZ GONZÁLEZ.

COORDINADORA ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 2.0.

Fecha de impresión: lunes 28 de diciembre de 2020 (5:41 p. m.).

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador CLINICA SAN JOSE IPS LTDA, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día lunes 28 de diciembre de 2020 (5:41 p. m.).



YELITZA LILIBETH HERNÁNDEZ GONZÁLEZ,
COORDINADORA ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 2.0.

Fecha de impresión: lunes 28 de diciembre de 2020 (5:41 p. m.).

PERIMEDICAL DEL VALLE S.A.S
Nit: 901484034-5
"NUESTRO COMPROMISO ES EQUIDAD CON ETICA"



Tuluá Valle del Cauca
5 mayo del 2023.

Doctora:
ANDREA CAROLINA SEGURA HERNADEZ.
E.S.D.

Ref. Certificado de Realización de Dictamen Pericial

Cordial saludo.

PERIMEDICAL DEL VALLE S.A.S empresa legalmente constituida, cuyo objeto social son los Dictámenes Periciales; de acuerdo a la solicitud presentada por usted, se informa que se ha asignado un Médico Especialista para la prestación de los servicios como Perito Médico en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**, encaminado a verificar si el procedimiento y todo tipo de actuación médica que le fue practicada a la paciente **RUTBI ABRIL PARRA**, se realizó bajo una buena práctica médica y en cumplimiento de la *lex artis*, para claridad de la autoridad judicial dentro del proceso.

El perito a quien asignamos dicho proceso es el Dr. **DAIRO GUTIERREZ CUELLO**, Especialista en Ginecología y Obstetricia de la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO (UNAM), con más de 28 años de experiencia en el ejercicio de la profesión y perito adscrito a nuestra empresa.

En atención a que el material probatorio suministrado es extenso le manifestamos que no es posible hacer la entrega en el plazo que usted nos ha referido, por lo que solicitamos un tiempo prudencial para la entrega del informe pericial de **10** días hábiles a partir de la entrega de este comunicado. Agradeciendo su atención.

Atentamente,

DRA. CLAUDIA RAYO RADA.
Gerente.