



**GARCÍA & GONZÁLEZ**  
ABOGADOS S.A.S

Señor

**JUEZ TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA**

E. S. D.

Referencia: Proceso VERBAL  
Demandante: MARIA ISABEL SALAMANCA Y OTROS  
Demandado: SALUDCOOP Y OTROS  
Expediente: 11001310303720170053400

**\*\*\*CONTESTACIÓN DE DEMANDA \*\*\***

**ALBERTO GARCIA CIFUENTES**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.161.380 de Tunja y portador de la tarjeta profesional No. 72.989 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de CURADOR NOMBRADO POR EL DESPACHO RESPECTO DEL DEMANDADO SERVICIOS INTEGRALES DEL ORINOCO IPS LTDA por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito contestar la demanda formulada por MARIA ISABEL SALAMANCA Y OTROS, conforme las siguientes consideraciones:

**CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO** conforme a la documental aportada con la demanda

**AL HECHO SEGUNDO: ES CIERTO** conforme a la documental aportada con la demanda

**AL HECHO TERCERO : ES CIERTO** conforme a la documental aportada con la demanda

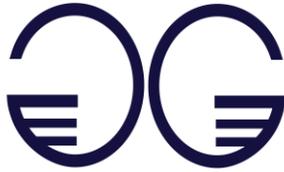
**AL HECHO CUARTO: NO ME CONSTA por ser hecho de tercero**

**AL HECHO QUINTO: ES CIERTO** conforme a la documental aportada con la demanda

**AL HECHO SEXTO: ES CIERTO** conforme a la documental aportada con la demanda el hecho de la afiliación. Lo demás son apreciaciones de la apoderada demandante que deberán ser probadas

**AL HECHO SEPTIMO:NO ES UN HECHO -** es una cita normativa

**AL HECHO OCTAVO: NO ES CIERTO** el hecho de atención a cargo de la IPS Servicios Integrales del Orinoco el 1 de septiembre de 2007. Revisada la historia clínica de mi representada aportada con la demanda **NO OBRA REPORTE DE ATENCION DADA ESA FECHA** y además conforme a la certificación obrante en el expediente a folios 178 y 179 **NO SE REPORTA ATENCION EL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2007.**



**GARCÍA & GONZÁLEZ**  
ABOGADOS S.A.S

Es importante indicar que en folios 226 a 243 del expediente obra una historia clínica de Hospital Departamental de Puerto Carreño, con una atención de urgencia que va de 1 de septiembre de 2007 a 6 de septiembre de 2007, en la cual no se relaciona la IPS que represento y que además en la atención inicial de urgencias quien la suscribe es el médico HARVEY ROJAS CETINA, como se observa a folio 2016.

Respecto de las demás apreciaciones de la apoderada, se contestan así:

En cuanto a la irregularidad de EPS SALUDCOOP respecto de la atención de urgencias que NO SABEMOS CUAL ES:

**Es bueno recordar a la apoderada que el ingreso por urgencias de un paciente a una IPS no es responsabilidad de la EPS a la que esté afiliado, pues** cualquier persona ingresa a una IPS a recibir una atención por urgencias, sin que medie voluntad de la EPS, y la Empresa Promotora de Salud simplemente autoriza un pago dada la voluntad del paciente y la EPS paga el valor de la urgencia en cumplimiento de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, así:

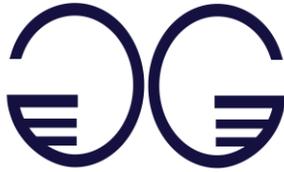
**ARTICULO 9o. URGENCIA.** *Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.*

**ARTICULO 10. ATENCION DE URGENCIAS.** *La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema.*

*Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional sin que para ello sea necesario autorización previa de la E.P.S. o remisión, como tampoco el pago de cuotas moderadoras. La I.P.S. que presta el servicio recibirá de la E.P.S. el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el S.O.A.T.*

*En todo caso es el médico quien define esta condición y cuando el paciente utilice estos servicios sin ser una urgencia deberá pagar el valor total de la atención.*

**PARAGRAFO.** *Cuando la IPS no pertenezca a la red de prestadores de las EPS, informará la atención de los afiliados en el servicio de urgencias, en las 24 horas hábiles siguientes al ingreso del paciente; en caso contrario, deberá remitir esta información con la periodicidad que se haya pactado entre las dos instituciones. Las EPS garantizarán la infraestructura necesaria para el reporte oportuno por parte de las IPS.*



**GARCÍA & GONZÁLEZ**  
ABOGADOS S.A.S

Adicionalmente el Acuerdo 08 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud indica título primero, capítulo 5 que:

## **"CAPITULO V**

### **Atención de urgencias**

**Artículo 24.** Cobertura de atención de urgencias. El Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado cubre las actividades, procedimientos e intervenciones necesarias para la atención de urgencias del paciente, teniendo en cuenta el resultado del sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, "triage", todo lo anterior acorde con lo definido en el parágrafo del Artículo siguiente.

**Artículo 25.** Atención inicial de urgencias. La cobertura de atención inicial de urgencias es obligatoria y su pago está a cargo de la EPS cuando se trata de sus afiliados y la prestación oportuna es responsabilidad del prestador de servicios de salud más cercana al lugar en que se encuentre el paciente, o de todos modos en el prestador en que se demande el servicio.

**Parágrafo:** La atención subsiguiente, que pueda ser diferida, postergada o programada, será cubierta por la EPS en su red adscrita, conforme a lo establecido en el presente Acuerdo y a la definición y contenidos del Plan Obligatorio de Salud de cada régimen.

Por tal razón las irregularidades enrostradas a la EPS en el hecho carecen de fundamento legal o fáctico, al igual que las irregularidades que indica se cometieron en una atención de urgencias INEXISTENTE respecto de mi representada.

Llamó la atención del despacho respecto de la LIGEREZA CON QUE SE SUSCRIBE UNA DEMANDA Y SE VINCULA A UNOS TERCEROS.

**AL HECHO NOVENO: NO NOS CONTA.** Conforme a la historia clínica y certificación de mi representada, que APORTÓ LA DEMANDANTE, TAL VEZ SIN LEERLA, ni obra atención de la IPS que represento, ni obra atención del médico JABBAUR, quien ordena la buscapina, según la misma documentación obrante en el proceso es el médico HARVEY ROJAS CETINA, según se lee en folio 216.

**AL HECHO DECIMO: NO entendemos a que irregularidad se refiere la demandante, en cuanto a la pérdida de Historia Clínica debemos recordar varias llamativas situaciones, una vez revisada la certificación aportada por la demandada.**

**La primera:** quien indica que se perdió la historia clínica, no se identifica ni sabemos quien es y con que autoridad da conocimiento a la Policía de la pérdida.



GARCÍA & GONZÁLEZ  
ABOGADOS S.A.S

**La segunda: Dicen que se perdió la historia clínica de CAPRECOM?? Acaso CAPRECOM TIENE O DEBIA TENER HISTORIA CLINICA DE LOS AFILIADOS,**

**Esa Historia Clínica la tenía CAPRECOM en que condición? Como EPS? entonces que pasa con la demanda a SALUDCOOP?**

**La tercera:** Debemos recordar a la apoderada actora que las Historias Clínicas no las administran las EPS sino las IPS, pues su custodia y diligenciamiento es responsabilidad de las IPS de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

**ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.**

*La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.*

**Entonces quien tiene la Historia Clínica del paciente es EL Hospital Departamental de Puerto Carreño ESE, que no está demandado en este proceso.**

**AL HECHO UNDECIMO: NO NOS CONTA.** Conforme a la historia clínica y certificación de mi representada, que APORTÓ LA DEMANDANTE, TAL VEZ SIN LEERLA, no obra atención de la IPS que represento y respecto de la atención dada en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARREÑO ESE, me atengo a lo que resulte probado con la Historia Clínica, que no está en poder de mi representada

**AL HECHO DUODECIMO: NO NOS CONTA.** Conforme a la historia clínica y certificación de mi representada, que APORTÓ LA DEMANDANTE, TAL VEZ SIN LEERLA, no obra atención de la IPS que represento y respecto de la atención dada en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARREÑO ESE, me atengo a lo que resulte probado con la Historia Clínica, que no está en poder de mi representada

**AL HECHO DECIMO TERCERO: NO NOS CONTA.** Conforme a la historia clínica y certificación de mi representada, que APORTÓ LA DEMANDANTE, TAL VEZ SIN LEERLA, no obra atención de la IPS que represento y respecto de la atención dada en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARREÑO ESE, me atengo a lo que resulte probado con la Historia Clínica, que no está en poder de mi representada

**AL HECHO DECIMO CUARTO: NO NOS CONTA.** Conforme a la historia clínica y certificación de mi representada, que APORTÓ LA DEMANDANTE, TAL VEZ SIN LEERLA, no obra atención de la IPS que represento y respecto de la atención dada en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARREÑO ESE, me atengo a lo que resulte probado con la Historia Clínica, que no está en poder de mi representada

**AL HECHO DECIMO QUINTO: NO NOS CONTA.** Conforme a la historia clínica y certificación de mi representada, que APORTÓ LA DEMANDANTE, TAL VEZ SIN LEERLA, no obra atención de la IPS que represento y respecto de la atención dada



**GARCÍA & GONZÁLEZ**  
ABOGADOS S.A.S

en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARREÑO ESE, me atengo a lo que resulte probado con la Historia Clínica, que no está en poder de mi representada

**AL HECHO DECIMO SEXTO AL TRIGESIMO SEGUNDO:** a fin de no hacer farragosa la contestación de la demanda y por tratarse de hechos médicos que no le constan a mi representado por corresponder a situaciones presentadas con la EPS y con diferentes IPS que no mi representado, se contestan integrados así:

**SE CONTESTA:**

**NO ME CONSTA**, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente.

De otra parte, la historia clínica de la paciente está en manos de las IPS que la atendieron, pues su custodia y diligenciamiento es responsabilidad de las IPS de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

**ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.**

*La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.*

**AL HECHO TRIGESIMO TERCERO: NO ME CONSTA RESPECTO DE LOS CODEMANDADOS Y RESPECTO DE MI REPRESENTADA ES FALSO** pues no atendió al paciente en las fechas indicadas en la demanda

**AL HECHO TRIGESIMO CUARTO: NO ME CONSTA POR QUE ES UN HECHO DE TERCERO**

**AL HECHO TRIGESIMO QUINTO: NO ME CONSTA POR QUE ES UN HECHO DE TERCERO**

**AL HECHO TRIGESIMO SEXTO: NO ME CONSTA POR QUE ES UN HECHO DE TERCERO**

**AL HECHO TRIGESIMO SEPTIMO: NO ES UN HECHO** sino una apreciación científica de la apoderada demandante, que deberá probar, y objeto mismo del proceso.

**AL HECHO TRIGESIMO OCTAVO: ES CIERTO**

**AL HECHO TRIGESIMO NOVENO : ES CIERTO**

**A LAS PRETENSIONES**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones del demandante ya que no existe fundamento jurídico o fáctico de las mismas, dado que MI REPRESENTADA



**GARCÍA & GONZÁLEZ**  
ABOGADOS S.A.S

SERVICIOS INTEGRALES DEL ORINOCO LTDA nada tuvo que ver con la atención determinada como imperita por la parte demandante, la cual ni siquiera tiene claro porque demanda a la ips, pues en la determinación de la parte pasiva indica que demanda a Servicios Integrales Del Orinoco por la relación de la misma con Salud coop y en los hechos indica que Servicios Integrales del Orinoco administraba el Hospital Departamental de Puerto Carreño, Sin probar NINGUNA DE DICHAS RELACIONES y simplemente solicitando que SALUDCOOP CERTIFIQUE LA RELACION SOSTENIDA CON MI REPRESENTADA, sin demostrar que la misma hubiera atendido al paciente en las fechas que considera se atendió erradamente.

Debería además recordársele a la apoderada convocante que respecto de saludcoop habría una responsabilidad contractual, no así respecto de los demás codemandados, llamándonos también la atención que se vincule a saludcoop eps y se pida historia clínica a CAPRECOM EPS ahí hay algo que deberá dilucidarse en el proceso respecto de la real existencia de la afiliación y a que EPS para la fecha de los hechos.

Desafortunadamente la contestación de Saludcoop, nada aclara al respecto.

## **ARGUMENTOS DE DEFENSA DE LA ENTIDAD SERVICIOS INTEGRALES DEL ORINOCO**

### **EXCEPCIONES DE MERITO**

#### **1. AUSENCIA DE CULPA DE LA IPS SERVICIOS INTEGRALES DEL ORINOCO LTDA**

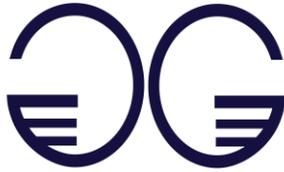
Para que sea indemnizable un daño, se requiere primero que exista el daño, y la existencia de un nexo entre ese daño y la actividad del demandado. Lo antes expuesto establece claramente como LA IPS SERVICIOS INTEGRALES DEL ORINOCO LTDA no ha generado grado alguno de responsabilidad y mucho menos PUEDE SER RESPONSABLE pues no atendió al paciente según el hecho dañoso denunciado en la atención de 1 a 6 de septiembre de 2007, ni mucho menos en las demás actuaciones del mismo

#### **2. HECHO DE UN TERCERO**

En razón a que los hechos dañosos que se enjuician en el proceso NINGUNO CORRESPONDE A ACTUACION DE MI REPRESENTADA.

#### **3. PRINCIPIO DE NO MALEDICENCIA**

Sentencia SC3847-2020 Radicación: 05001-31-03-012-2013-00092-01 de fecha trece ( 13) de octubre de dos mil veinte (2020) Magistrado Ponente LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA



**GARCÍA & GONZÁLEZ**  
ABOGADOS S.A.S

*“Lo dicho presupone, en general, que el actuar médico se realiza con diligencia y cuidado. Por esto, los menoscabos o las lesiones causadas a la salud, también en línea de principio, se entienden que son excusables. Las excepciones se refieren a las faltas injustificadas (groseras, culposas, negligentes o descuidadas), eventos en los cuales deben ser reparadas íntegramente in natura» o por equivalencia.*

*Para el efecto, precisamente, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena:*

- 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia.*
- 2. Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjetiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos. En particular, probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad.*

*(...)*

*El manejo de la prueba para obtener la exoneración de responsabilidad médica, por lo mismo, es distinta. En las obligaciones de medio, al demandado le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil).*

*(...)*

*En las obligaciones de medio, por supuesto, al actuar galénico no le es exigible la infalibilidad. En palabras de la Corte, porque el «azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente del deudons.*

Conforme a lo expuesto, sin que sea responsabilidad e mi representado, no encontramos hecho dañoso probado sino la progresión de una rápida enfermedad que causa el deceso del paciente

Respecto del médico presuntamente sancionado, ni siquiera se prueban las razones de la sanción, ni si la misma está en firme, ni con cargo a que actuación y con que ips.

#### **4. CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISION ENDILGADA A MI REPRESENTADA Y EL DAÑO ALEGADO.**

El **onusprobandi** (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 **onusprobandi** 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).



**GARCÍA & GONZÁLEZ**  
ABOGADOS S.A.S

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

Luego de esta introducción al tema, y llevándolo al caso concreto, NO EXISTE NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO –y la actuación de la ips QUE REPRESENTO.

#### **A LA SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTUADA POR LA PARTE DEMANDANTE**

Con el debido respeto solicito se nieguen habida cuenta las siguientes circunstancias:

##### **1. A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES RESPECTO DE LAS CUALES SOLICITA SE OFICIE**

De conformidad con el art 173 del CGP ha debido la parte demandante ACREDITAR que las pruebas documentales cuya copia solicita se oficie se hubieran pedido por la misma a TRAVÉS DE DERECHO DE PETICIÓN Y no lo hizo por lo que no puede el señor juez decretarlas.

##### **2. A LAS PRUEBAS TESTIMONIALES SOLICITADAS**

De conformidad con el art 2123 del CGP ha debido la parte demandante determinar en forma CONCRETA LOS HECHOS OBJETO DE LA PRUEBA

Revisada la solicitud probatoria, RESPECTO DEL MÉDICO FRANZ QUIROGA indica que solicita declare sobre una atención médica recibida por un



**GARCÍA & GONZÁLEZ**  
ABOGADOS S.A.S

paciente en el Hospital Departamental de Puerto Carreño y NI SIQUIER ESTABLECE LOS EFECTOS TEMPORALES DE LA MISMA.

Será en 2017? O 2016? O antes?

Por tanto dicho testimonio no puede ser decretado

Respecto de los médicos NIDIA VILLANUEVA Y RENE COVELLY no determina los hechos concretos por los cuales los cita, por lo que entenderíamos que tampoco cumple el requisito legal.

De considerarse por el señor Juez que la sola mención de la atención el día 7 de septiembre de 2017 es suficiente, solicito se sirva limitar dicho testimonio al extremo temporal solicitado.

### **3. AL DICTAMEN PERICIAL**

Sea lo primero indicar que conforme al artículo 167 incumbe a la parte probar sus afirmaciones para lo cual es deber de la misma allegar las pruebas a su alcance, y el artículo 227 del CGP DETERMINA QUE LA PARTE QUE PRETENDA VALERSE DE UN DICTAMEN PERICIAL DEBERÁ APORTARLO en la oportunidad procesal y la demandante no lo hizo por lo que deberá ser rechazada la prueba.

Adicionalmente la parte no definió los puntos o hechos sobre los que debería versar el dictamen, ni los demás elementos esenciales del mismo, ni siquiera quien o que entidad o especialista pudiera absolverlo, al extremo que ni siquiera define un espacio temporal de atenciones ni los hechos sobre los cuales verse el dictamen, que serían los hechos sobre los cuales requiera prueba científica, por lo que estas razones bastan también para NEGAR EL DICTAMEN SOLICITADO POR LA DEMANDANTE

### **4. DECLARACIÓN DE PARTE DEMANDANTE**

Tomando en consideración que el fin de la declaración de parte es lograr la confesión encontramos improcedente la solicitud de declaración de parte formulada por la apoderada demandante respecto de sus poderdantes, por lo que deberá ser rechazada.

### **PRUEBAS SOLICITADAS**

### **DECLARACION DE PARTE DE LOS DEMANDANTES**



**GARCÍA & GONZÁLEZ**  
ABOGADOS S.A.S

1. Con todo respeto solicito sea fijada fecha y hora para tomar declaración de parte a los demandantes, conforme al interrogatorio que previamente aportaré o que realizaré en la audiencia.

### **NOTIFICACIONES**

Las partes en las direcciones existentes en el plenario

EL suscrito en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá o al correo electrónico inscrito en el registro nacional de abogados [albertogarciacifuentes@outlook.com](mailto:albertogarciacifuentes@outlook.com).

Con toda atención,

**ALBERTO GARCIA CIFUENTES**

C.C. No. 7.161.380 de Tunja

T.P. No. 72.989 del C.S. de la J.

Teléfono Celular 3004974755.