

Señores:  
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO  
CARTAGENA - BLIVAR  
E. S. D.

Recibido Cort  
01/07/2020  
Ude  
4:42 pm.

Referencia: Proceso: VERBALL RESPONSABILIDAD MEDICA  
Demandante: MARTHA CECILIA PEÑA Y OTROS  
Demandado: NUEVA EPS S.A. Y OTROS  
Expediente: 2019-00360  
PJ- 2558

\*\*\*CONTESTACIÓN DE DEMANDA \*\*\*

**MAURICIO AMAYA CORTÉS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.577.200 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 112.136 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada **NUEVA E.P.S. S.A.**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. e identificada con NIT 900.156.264-2, por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito contestar la demanda formulada por los señores **MARTHA CECILIA PEÑA Y OTROS**, conforme las siguientes consideraciones:

**CONSIDERACIONES PRELIMINARES A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

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

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

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

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

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

De otra parte, debo aclarar desde ahora que las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD NO SON LAS GUARDIANAS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS por expresa disposición legal,

las entidades que tienen a su cargo el resguardo y cuidado de las historias clínicas de los pacientes son las IPS en las que hayan sido atendidos aquellos.

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

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

Por lo anterior, en principio NO es la 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.

**b. LÍMITES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA**

De otra parte, para ser tenido en cuenta, si bien es cierto la responsabilidad médica es una fuente de obligaciones, en el evento de la demostración de los elementos de la responsabilidad, en sí misma considerada, ésta responsabilidad no puede ser tomada como FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, ya que de un lado se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones, por cuanto se presentan pretensiones que desbordan la lógica jurídica, y los límites de la jurisprudencia, por cuanto, como en el caso concreto, se está procurando endiagar responsabilidad, **POR UN HECHO PROPIO DEL PACIENTE**, ya que se está adecuando la acción a situaciones que si bien, pueden tener cierta relevancia en el caso, deja de lado la verdadera causa del daño alegado, y es la situación y conductas propias del paciente, la patología en sí misma considerada y el actuar negligente e imprudente del paciente son elementos generadores del daño que se pretende sea indemnizado, y que del análisis de los hechos y la documental aportada, se observa que si bien la paciente (madre gestante) tiene unos antecedentes obstétricos importantes, estos fueron controlados a lo largo del proceso de gestación, (ya que se evidencian múltiples controles a lo largo del embarazo), pero también se debe tener en cuenta que se omite indicar situaciones de relevancia, que pueden influir en el desarrollo del embarazo, como lo es el antecedente de TRAUMA POR RIÑA CALLEJERA EN EL MES DE JULIO, sin tener certeza si este tipo de traumas fueron o no continuos, o sin definir su origen, aunado al SINDROME ANEMICO que tenía la gestante, que se atendió, pero no se establece su origen.

De otra parte, debemos tener en cuenta varias situaciones que se desprenden de la demanda y de la historia clínica, como lo es la última atención medica del día 7 de octubre que según los hechos estaba programada, lo que quiere decir que antes de esta fecha no se había requerido atención por parte de la madre gestante, sea por cita previa o por urgencias, con lo cual se pregunta si se siguieron las recomendaciones dadas por el cuerpo médico, en este caso se indica que en ese día NO SE SIENTE FETOCARDIA, es decir ritmo cardíaco del feto, y en el análisis patológico del obito fetal, se determina que se muestran extensas zonas de piel esfacelada, lo que quiere decir que el feto había FALLECIDO VARIOS DIAS ANTES, entonces la pregunta que se hace es por qué razón no

hubo solicitud de atención medica por parte de la madre, y que ahora endilga como responsabilidad de las entidades medicas.

Sin embargo, en este tipo de acciones, se hacen insinuaciones de una falla total en el servicio, olvidando que la obligación médica es de medio y no de resultado, dejando de lado la incidencia del paciente por el hecho de ser paciente, ya que este, no llegó en situación óptima a la atención, o si no, no hubiera requerido del servicio, otra cosa es que se hubiera actuado de manera absolutamente negligente y en detrimento de los principios de beneficencia del paciente, en búsqueda de su bienestar, por tal razón al pretender una indemnización como si se hubiera tratado de un hecho prácticamente doloso, se están vulnerando principios básicos del sistema, como el de sostenibilidad y solidaridad.

**C. EL DAÑO ES UN REQUISITO NECESARIO, SIN EMBARGO NO ES SUFICIENTE PARA DECLARAR LA RESPONSABILIDAD.**

Una de las reglas primordiales de la Responsabilidad Civil es aquella que predica el hecho que *"sin daño no hay responsabilidad"*, a tal punto que de no presentarse éste, será imposible predicar algún tipo de responsabilidad.

Sin embargo, pueden presentarse ocasiones en las cuales aun existiendo certeza del daño, no hay lugar a declarar la responsabilidad, es decir, bajo este supuesto el daño se convierte en un requisito esencial, necesario o primordial, pero no es suficiente para declarar la responsabilidad civil.

En efecto, en algunos eventos la jurisprudencia ha sentado una base en la cual aun existiendo certeza del daño no se declara la responsabilidad; situación que se ha presentado principalmente en dos hipótesis:

El daño existe, sin embargo no se puede atribuir al demandado, ya que existe una de las causales exonerativas de la responsabilidad.

El daño existe y es imputable, sin embargo el imputado o demandado no tiene la obligación legal de repararlo, ya que, se trata de un daño con carácter jurídico, es decir, quien lo sufre tiene el deber legal de soportarlo.

Para el caso que nos ocupa, si bien puede darse la existencia de un daño por parte de la señora MARTHA CECILIA PEÑA, y su familia, éste no es imputable a NUEVA E.P.S, por cuanto mi representada cumplió a cabalidad, todas y cada una de sus obligaciones, es decir, no hay acción u omisión a la cual imputar la falla o falta de servicio (culpa).

Por lo anterior se considera que, se ha de declararse la improcedencia de las pretensiones de la demanda en contra de NUEVA E.P.S. en la medida que no se configuran los elementos necesarios para poder predicar la responsabilidad con respecto a mi representada.

**D. INADECUADA UTILIZACIÓN DE LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DE PERJUICIOS.**

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

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

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

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

4

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

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

#### **E. ANOTACIONES A LA HISTORIA CLINICA**

De la documental aportada, tanto en la demanda como en la conciliación prejudicial se observan las siguientes situaciones:

#### **RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA. ANTECEDENTES PERSONALES**

Antecedentes:

Patológicos: No refiere.

Ginecológicos: Menarquia a los 18 años, G2P0C1A1V1 (antes del evento demandado)

Quirúrgicos: Parto por Cesárea, Legrado por aborto.

Farmacológicos: No refiere

Tóxico – Alérgicos: No refiere

#### **- CLÍNICA BLAS DE LEZO:**

**18.02.2015 – 12:26 Hr. URGENCIAS / TRIAGE 2.** Motivo de consulta: Prueba casera de embarazo, dolor pélvico. Enfermedad actual: Paciente multigestante G2C1, FUP 6 años, no anticoncepción, FUM no recuerda, refiere cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en dolor pélvico tipo cólico, no irradiado, niega pérdidas vaginales u otro síntoma, se realiza prueba casera para embarazo, positiva. Antecedentes: Legrado uterino hace 4 años, Cesárea hace 6 años, patológicos niega, toxico-alérgicos niega, ginecobstétricos G1C1, FUP 6 años, peso fetal no recuerda, niega ETS, grupo sanguíneo A (+). Examen Físico: TA 100/70, Fc 70 x min, Fr 19 x min. SaO2 99%, T° 36, Glasgow 15/15, álgica, alerta, tórax expansible, cardiopulmonar normal, abdomen plano, cicatriz tipo Pfannenstiel en hipogastrio, de más o menos 11 cm de longitud, blando, depresible, levemente doloroso en hipogastrio, no signos de irritación peritoneal, genitales normoconfigurados externamente, flujo vaginal en escasa cantidad, blanquecino, no sangrado activo, no estigmas de sangrado, palpación bimanual con útero aumentado de tamaño para más o menos 5 semanas, especuloscopia con cuello de aspecto sano, no estigmas de sangrado, no sangrado activo, Tamier negativo, extremidades eutróficas, sin edemas. Dx. EMBARAZO AÚN NO CONFIRMADO. Plan: Se ordena antiespasmódico, analgésico oral, se solicita Ecografía Transvaginal, paraclínicos, revalorar con resultados.

**18.02.2015 – 16:40 Hr. URGENCIAS.** Reporte de gonadotropina coriónica subunidad beta: 2.240 (positivo para 4-5 semanas). Ecografía Transvaginal: útero en AVF, de forma y tamaño normal, miometrio homogéneo, no se observan alteraciones en el cuello uterino, eco endometrial lineal de 13 mm, ovarios de textura, forma y tamaño normal, el izquierdo con quiste simple de 3.4 cm, sin líquido libre en pelvis, sin cambios sugestivos de gestación mayor a 5 semanas; control ecográfico en 8 días. **18.02.2015 – 19:45 Hr. URGENCIAS.** Paciente con reporte de Ecografía sin evidencias de gestación mayor a 5 semanas, se le indica cita en EPS y control de Ecografía en 8 días.

#### **- IPS PRIMARIA - UT CARTAGENA PEDRO DE HEREDIA:**

**05.03.2015 - PROGRAMA CONTROL PRENATAL.** Motivo de consulta: "Vengo a ponerme en control". Enfermedad actual: Paciente quien asiste a consulta refiriendo estar embarazada, para iniciar control prenatal, refiere haber consultado por Urgencias por dolor cólico en hipogastrio el 18/02/2015. Examen Físico: TA 110/70, peso 73 Kg, IMC 25.26, presentación fetal indefinida, frecuencia cardiaca fetal (FCF) no aplica para la edad

gestacional, valoración de cuello uterino normal, sin edemas. Observaciones: Paciente quien asiste a control prenatal, refiere embarazo, no recuerda fecha de la última menstruación, al examen físico útero intrapélvico; se ordenan paraclínicos del primer trimestre y medicamentos del embarazo mensual, recomendaciones, se explican signos de alarma: acudir a la Urgencia en caso de sangrado genital, dolor intenso en hipogastrio, cefalea intensa, epigastralgia, fosfenos, acúfenos, tinnitus; por FUM dada por la paciente (21/01/2015), se sugiere embarazo de +/-6 semanas, no confiable, FPP 28/10/2015. Dx. SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL. Plan: se solicita cuadro hemático, FOTIS VAGINAL, Ecografía obstétrica transabdominal, glucosa, hemociasificación, Ag hepatitis B, serología, anticuerpos Ig G e IG M para toxoplasma, uroanálisis, anticuerpos VIH, citología vaginal; se prescribe Carbonato de calcio, Ácido fólico, Sulfato ferroso.

**13.03.2015 - PROGRAMA CONTROL PRENATAL (CONTROL #1).** Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: Paciente quien acude a control prenatal, refiere desde hace aproximadamente 2 meses leucorrea amarilla en escasa cantidad, pendiente realizar Ecografía, manifiesta FUM del 26/01/2015 dudosa, no ha iniciado micronutrientes, niega síntomas urinarios, niega pérdida de sangre o líquido por genitales, niega cefalea, niega mareo, niega edema de miembros inferiores. Peso 75 Kg, IMC 25.95, TA 110/70, presentación fetal indefinida, sin edemas. Paraclínicos (6/03/2015): Hb 9.6, Hcto 30.9, glicemia 76, VDRL no reactiva, frotis vaginal anormal, citología negativa, parcial de orina normal, urocultivo normal, VIH negativo, HBsAg negativo, toxoplasma IgG 0.70 e IgM 2.30. Dx. SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, ANEMIA, VULVOVAGINITIS. Comentarios: Paciente con FUM dudosa, manifiesta 26/01/2015, con embarazo de 6.4 semanas x FUM dudosa, más anemia, más vaginosis; se solicita valoración por Ginecología, paciente no adherente a micronutrientes, manifiesta que no los ha iniciado, pendiente realizar Ecografía, se ordena Metronidazol óvulos x 7 noches, urocultivo, se dan recomendaciones sobre estilo de vida saludable, alimentación adecuada y signos de alarma.

**13.03.2015 - PROGRAMA CONTROL PRENATAL (CONTROL #2) / GINECOBSTERICIA.** Motivo de Consulta: control prenatal por Ginecología. Enfermedad actual: Femenina G3P1 (C1 por trabajo de parto estacionario), embarazo de 6 semanas por amenorrea, flujo vaginal abundante. Comentarios: Embarazo de alto riesgo, de curso normal, se da recomendaciones y signos de alarma para asistir por Urgencias, se modifica dosis de hierro oral, se solicita urocultivo, se cita a control en dos semanas. Dx. SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, ANEMIA, VULVOVAGINITIS. 18.03.2015 - ESTUDIO ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA (CENTRO DE MAMOGRAFÍAS MARÍA AUXILIADORA). Feto único, situación variable, movimientos corporales presentes, actividad cardíaca positiva, LCC 22 para 9 semanas, placenta con corión envolvente homogéneo, grosor normal, cérvix con OCI cerrado. Dx. EDAD ECOGRÁFIA 9 SEMANAS. FPP 21/10/2015

**13.04.2015 - PROGRAMA CONTROL PRENATAL (CONTROL #3) / PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.** Paciente que asiste a control, se ingresan resultados de citología, urocultivo y ecografía, se brinda educación sobre cuidados de embarazada, alimentación, ejercicio, ropa, belleza, cuidados de la piel y del cabello, preparación para la lactancia materna, beneficios, ventajas, recomendaciones para una lactancia materna feliz, se recalca la importancia de la asistencia a todas las actividades del control prenatal, de las vacunas, la visita al Odontólogo y la citología, uso de preservativo para prevenir enfermedades de transmisión sexual. Semanas de gestación 10.4, peso 75 Kg, IMC 25.95, TA 100/70, presentación fetal indefinida, FCF no aplica para la edad gestacional. Dx. SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO. Se asigna cita de control con Ginecología para el 15 de abril.

**15.04.2015 - PROGRAMA CONTROL PRENATAL (CONTROL #4) / GINECOBSTERICIA.** Motivo de Consulta: Control prenatal. Enfermedad actual: Paciente quien asiste a cita de control prenatal, manifiesta sentirse bien, embarazo sin patología del primer trimestre, G3P1A1C1. Semanas de gestación 13, peso 76 Kg, IMC 26.3, TA 100/70,

presentación fetal indefinida. FCF no aplica para la edad gestacional. Dx. SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, ANEMIA. Comentarios: Paciente con embarazo de 13 semanas por Ecografía de primer trimestre, no hay hallazgo de patología obstétrica, se dan recomendaciones para su embarazo, se explican signos y síntomas de alarma, se ordenan anticuerpos rubeola y se cita a control en un mes; se prescribe Carbonato de calcio, Sulfato ferroso y Ácido fólico.

**15.05.2015 - PROGRAMA CONTROL PRENATAL (CONTROL #5) / GINECOBSTERICIA.** Motivo de Consulta: control prenatal. Enfermedad actual: Paciente G3P1C1 con embarazo de 165 semanas por amenorrea, flujo vaginal abundante. Semanas de gestación 16, peso 78 Kg, IMC 26.99, TA 100/70, presentación fetal indefinida, FCF no aplica para la edad gestacional, sin edemas. Dx. SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO. Se prescribe Carbonato de calcio, Sulfato ferroso, Ácido fólico, se solicita hemograma, serología, anticuerpos VIH, Ecografía obstétrica transabdominal, se cita a control en un mes; embarazo de curso normal.

**- CLÍNICA BLAS DE LEZO:**

**11.06.2015 – 08:43 Hr. URGENCIAS / TRIAGE 2.** Motivo de consulta: Embarazo de 21 semanas más cefalea intensa. Enfermedad actual: Paciente con cuadro de 7 días de evolución consistente en cefalea, malestar general, desvanecimiento, trauma lumbar, malestar general, mareos, refiere tener anemia no tratada, C3P0C1A1, FUM enero 2015, no recuerda con exactitud. Examen Físico: TA 90/50, Fc 76 x min, Fr 17 x min, T° 36, SaO2 99%, Glasgow 15/15, normocéfala, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, cuello sin adenopatías, otoscopia normal, garganta normal, mucosa oral seca, tórax simétrico, expansible, murmullo vesicular normal en ambos campos pulmonares, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, abdomen globoso por útero grávido, AU 20 cm, FCF no audible con fonendoscopio, extremidades simétricas eutróficas, sin presencia de edema, SNC sin déficit. Dx. EMBARAZO CONFIRMADO, CEFALEA. Órdenes Médicas: SSN al 09%, Acetaminofén, CSV, se solicita hemograma, uroanálisis y Ecografía Obstétrica.

**11.06.2015 – URGENCIAS.** Reportes: uroanálisis con moco ++, Ecografía con útero aumentado de tamaño con gestación única, fetocardia y movimientos fetales presentes, feto en situación longitudinal, presentación cefálica, dorso izquierdo, placenta de ubicación anterior, grado I, de 2cm, liquido amniótico de volumen normal, ILA de 14, DBP 54mm para 22 semanas, CC 186mm para 21 semanas, CA 160mm para 21 semanas, LF 39mm para 22 semanas, peso 445 gr; opinión: Embarazo de 21 semanas por biometría, comparar con Ecografía de primer trimestre ara hacer ajuste de la edad gestacional.

**11.06.2015 – 17:17 Hr. URGENCIAS / MEDICINA GENERAL.** Paciente con mejoría clínica. Examen físico: TA 120/70, Fc 80 x min, Fr 18 x min, T° 37, SaO2 100%, Glasgow 15, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular universal, no agregados, abdomen globoso por útero grávido, AU 21 cm, FCF 148 x min, extremidades eutróficas sin presencia de edemas, sin déficit neurológico. Dx. EMBARAZO CONFIRMADO, CEFALEA. Análisis: Hemograma normal, uroanálisis normal, Ecografía obstétrica; se considera dar de alta por evolución satisfactoria del cuadro clínico, con tratamiento ambulatorio, signos de alarma y recomendaciones, se formula Acetaminofén.

**16.06.2015 – 09:09 Hr. URGENCIAS / TRIAGE 2.** Motivo de consulta: Embarazo de 26 semanas + dolor pélvico. Enfermedad Actual: Paciente de 31 años, con embarazo de 22 semanas por Ecografía (18/03/2015), quien consulta por presentar dolor desde la 1:00 am tipo cólico, esporádico, niega salida de sangre o liquido por genitales, además refiere que no siente el bebé desde ayer, que solo sintió un movimiento y en el día de hoy no lo ha sentido, por lo cual consulta. Sin antecedentes patológicos de importancia, G3C1A1V1, síndrome anémico durante el embarazo. Examen Físico: TA 100/60, Fc 72 x min, Fr 19 x min, T° 36, SaO2 100%, Glasgow 15, consciente, mucosas húmedas, tórax simétrico, no tirajes, cardiopulmonar con ruidos cardiacos rítmicos bien timbrados, sin soplos, pulmones claros sin agregados, extremidades eutróficas sin edemas, sin déficit neurológico aparente, abdomen con cicatriz Pfannenstiel de cirugía previa, AU 21 cm, no actividad uterina al

**29.07.2015 – 09:15 Hr. URGENCIAS.** Paciente que se revalorar, persiste con cefalea, se le explican paraclínicos y ecografía normal, se ordena analgesia con Tramal, Solución Salina y revalorar.

**29.07.2015 – 11:50 Hr. URGENCIAS.** Se da alta médica con fórmula, recomendaciones y signos de alarma.

**30.07.2015 – 11:54 Hr. URGENCIAS / TRIAGE 2.** Motivo de consulta: Cefalea, visión borrosa y tinnitus. Enfermedad actual: Cuadro clínico de 4 días de evolución, consistente en cefalea intensa fronto-occipital, acompañado de fotofobia, tinnitus y visión borrosa. G3C1A1, FUM no recuerda, Ecografía del 18/03/2015 con embarazo de 9 semanas, extrapolado a hoy con 28.1 semanas. Examen Físico: TA 130/80, Fc 82 x min, Fr 22 x min, T° 36, SaO2 98%, Glasgow 15, alerta, consciente, orientada, álgica, cuello móvil sin masas, tórax simétrico, expansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones con murmullo vesicular universal presente, sin crépitos ni sibilancias, abdomen blando, depresible, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias, extremidades simétricas, sin edema ni dolor, sin déficit sensitivo ni motor aparente. Dx. CEFALEA. Plan: Paciente con embarazo de 28.1 semanas quien ingresa por cefalea, visión borrosa, fotofobia y tinnitus, acompañado de cifras tensionales ligeramente elevadas, se indica analgesia y perfil toxémico, se deja en observación, se ordena Dipirona, se solicita hemograma, BUN, creatinina, TP, TPT, ácido úrico, LDH, GOT, GPT, revalorar.

**30.07.2015 – 16:35 Hr. URGENCIAS / MEDICINA GENERAL.** Paciente de 32 años con Dx. 1. EMBARAZO 28.1 SEMANAS X ECOGRAFÍA DE PRIMER TRIMESTRE + FUV, 2. TRASTORNO HIPERTENSIVO A CLASIFICAR, 3. DESVANECIMIENTO. Subjetivo: Refiere desvanecimiento con pérdida del conocimiento de aproximadamente 2 minutos, mareos, quejumbrosa. Examen físico: TA 110/70, Fc 80 x min, Fr 20 x min, consciente, orientada, buen estado general, pupilas isocóricas fotorreactivas a la luz, mucosas húmedas, cardiopulmonar normal, abdomen globoso por útero grávido, AU 20cm, feto cefálico, longitudinal, FCF 113 x min, contracciones 0x0x10, genitales externos normoconfigurados, se omite tacto vaginal, extremidades sin edema. Paraclínicos: Hb 10.2, Hcto 31.4, leucocitos 7.520, plaquetas 263.000, GPT 7.8, GOT 13.3, LDH 164, BUN 4.0, creatinina 0.53, ácido úrico 3.6. Análisis: Paciente multigestante, con embarazo pretérmino, quien persiste con mareos y visión borrosa, asociado a alteración del estado de conciencia, cifras tensionales en metas, con reporte de perfil toxémico normal, se solicita valoración por Ginecología para definir manejo y conducta a seguir. Órdenes médicas: se solicita glucometría ahora, tapón venoso, valoración por Ginecología, traslado a sala de observación de Ginecología, se solicita Ecografía Obstétrica.

**30.07.2015 – URGENCIAS.** Paraclínicos: Ecografía con útero aumentado de tamaño, con gestación única, fetocardia y movimientos fetales presentes, feto en situación longitudinal, presentación cefálica, dorso izquierdo, placenta de ubicación anterior, grado I. de 2.7 cm, líquido amniótico de volumen normal, ILA de 14, DBP 71mm para 28 semanas, CC 263mm para 28 semanas, CA 221mm para 26 semanas, LF 54 mm para 28 semanas, peso 1.100 gr; opinión: Embarazo de 28 semanas por biometría, comparar con Ecografía de primer trimestre para hacer ajuste de la edad gestacional. Hemograma con Hb 10.2, Hcto 31.4, leucocitos 7.590, N 75.4%, L 18.1%, plaquetas 263.000; ácido úrico 3.6, GPT 7.8, GOT 13.3, LDH 164, BUN 4, creatinina 0.53.

**30.07.2015 – 18:00 Hr. URGENCIAS / GINECOBSTERICIA.** Paciente de 31 años, G3C1A1, consulta por cefalea y visión borrosa. Al examen sin alteraciones, (TA ilegible), perfil toxémico normal, Ecografía (registros ilegibles) normal, se da de alta con recomendaciones, control en 7 días. (Órdenes médicas ilegibles).

**- IPS PRIMARIA - UT CARTAGENA PEDRO DE HEREDIA:**

**12.08.2015 – PROGRAMA CONTROL PRENATAL (CONTROL #8) / GINECOBSTERICIA.** Motivo de Consulta: Control prenatal. Enfermedad actual: Paciente de 32 años, G3C1A1, con embarazo actual de 30 semanas por Eco de primer trimestre,

trae curva de tolerancia oral del 23/07/2015 normal, refiere cefalea leve ocasional, trae perfil toxémico negativo del 30/07/2015. Dx. SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO. Semanas de gestación 30, peso 80 Kg, IMC 27.6/8, TA 100/60, AU 28 cm, FCF 150 x min, presentación fetal cefálica, movimientos fetales presentes, cuello uterino normal, sin edemas. Paciente con embarazo de 30 semanas, asintomática, con signos vitales normales, no edema, no antecedentes de importancia, se considera actualizar paraclínicos. Eco para valoración de crecimiento fetal, se dan recomendaciones y signos de alarma, se solicita serología, anticuerpos VIH, se cita en un mes.

**19.08.2015 – MEDICINA GENERAL.** Motivo de Consulta: "Tengo los pies hinchados". Enfermedad actual: Paciente femenina de 30 años, G3P1A1, en control prenatal, con embarazo actual de 31 semanas por Ecografía del primer trimestre, refiere cuadro clínico de más o menos una semanas, con edema en miembros inferiores y cefalea de aparición diaria, de leve intensidad, niega fosfenos, tinnitus, epigastralgia y otro síntoma. Examen Físico: TA 120/80, Fc 70 x min, Fr 16 x min, peso 88 Kg, IMC 30.45, buen estado general, cuello sin adenopatías, cardiopulmonar normal, abdomen globoso por útero grávido, AU 30 cm, FCF 140 x min, actividad uterina 0x0x10, genitales normales, extremidades sin edema, consciente, alerta, orientada. Dx. EDEMA GESTACIONAL. Comentarios: Paciente embarazada con edema gestacional, sin otros síntomas asociados, TA normal, se explican signos de alarma (contracciones, tinnitus, cefalea intensa, fosfenos, epigastralgia, sangrado, amniorrea), se ordena MAPA, Acetaminofén.

**25.08.2015 – ESTUDIO ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA (CENTRO MÉDICO E IMÁGENES ECOCENTER).** Útero con feto activo en su interior, actividad cardíaca y movimientos fetales presentes, DBP 80mm para 32.3 semanas, CA 265mm para 30.4 semanas, LF 60mm para 31.4 semanas, presentación cefálica, longitudinal, dorso izquierdo, placenta corporal, pared anterior, grado I, LA normal, peso 1.790 gr, sexo femenino. Dx. EMBARAZO DE 32 SEMANAS.

#### - CLÍNICA BLAS DE LEZO:

**26.08.2015 – 08:01 Hr. URGENCIAS / TRIAGE 2** (Nota adjunta a documentos de la demanda). Motivo de consulta: Embarazo de 27 semanas por FUM más edema de miembros inferiores. Enfermedad actual: Paciente G3P0C1A1 con embarazo controlado, refiere cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en edema de miembros inferiores, niega cefalea, tinnitus, acúfenos, fosfenos, sangrado o salida de líquido por genitales externos; trae Ecografía Obstétrica del 25/08/2015 que reporta Embarazo de 32 semanas, ILA normal, placenta grado I, peso 1.790 gr, refiere edema de miembros inferiores. Examen Físico: TA 110/70, Fc 80 x min, Fr 18 x min, T° 36, SaO2 99%, Glasgow 15/15, alerta, consciente y orientada, cuello sin adenopatías, mucosa oral húmeda, piel sin alteraciones, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, pulmones con murmullo vesicular universal presente, sin crépitos ni sibilancias, abdomen globoso por útero grávido, AU 28 cm, FCF 146 x min, feto longitudinal, cefálica, dorso izquierdo, tono normal sin actividad uterina, genitales normoconfigurados, al tacto vaginal cuello posterior, duro, cerrado, extremidades simétricas con edema grado II en miembros inferiores, sin déficit sensitivo ni motor aparente. Dx. EMBARAZO CONFIRMADO. Plan: Se solicitan paraclínicos, revalorar con resultados.

**26.08.2015 – 10:20 Hr. URGENCIAS** (Nota adjunta a documentos de la demanda). Llegan paraclínicos que reportan Hb 9.6, Hcto 29.7, leucocitos 9.280, N 73.5%, L 15.6%, plaquetas 212.000, TP 12.20, TPT 31.5, INR 0.95, GPT 9.7, GOT 15.3, BUN 6, creatinina 0.43, ácido úrico 4.6, LDH 177, parcial de orina no patológico, paciente hidratada, buen estado general, asintomática, se da salida con tratamiento ambulatorio (algunos registros ilegibles), con recomendaciones y signos de alarma. –

#### IPS PRIMARIA - UT CARTAGENA PEDRO DE HEREDIA:

**28.08.2015 - PROGRAMA CONTROL PRENATAL (CONTROL #9) / PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.** Paciente que asiste a actividad educativa de control prenatal sobre signos de alarma, ejercicios de relajación y mitos y verdades sobre la lactancia materna, se recalca

la importancia de asistencia a los controles prenatales y de todas las actividades que se deriven de este; se recomienda el uso del preservativo como protección para enfermedades de transmisión sexual. Semanas de gestación 32.5, peso 80 Kg, IMC 27.68, TA 100/60, AU 28 cm, FCF 142 x min, presentación fetal cefálica, movimientos fetales presentes, sin edemas.

**09.09.2015** – ESTUDIO ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA (CEDIMAGEN). Feto cefálico, longitudinal, dorso derecho DBP 82mm, CA 270mm, LF 65mm, CC 299mm, edad gestacional media de 31 semanas, peso aproximado 1.954 gr, FCF 142 x min, placenta corporal anterior grado II, de espesor normal, líquido amniótico de volumen normal, cordón umbilical sin anomalías morfológicas, actividad cardiaca y fetal presentes, no se observan anomalías morfológicas groseras.

**11.09.2015** - PROGRAMA CONTROL PRENATAL (CONTROL #10) / GINECOBSTERICIA. Motivo de consulta: Control prenatal de Ginecología. Enfermedad Actual: Paciente G3P1C1 con embarazo de 34.2 semanas por amenorrea, asintomática. Dx. SUPERVISIÓN DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO. Semanas de gestación 35, peso 95 Kg, IMC 32.87, TA 150/90, AU 35 cm, FCF 136 x min, presentación fetal cefálica, movimientos fetales positivos, cuello uterino normal, sin edemas. Embarazo de alto riesgo, cursa con tensión arterial elevada, se solicita traslado a Urgencias.

**- CLÍNICA BLAS DE LEZO:**

**12.09.2015** – 20:38 Hr. **URGENCIAS / TRIAGE 2**. Motivo de consulta: Embarazo de 32 semanas más cólicos. Enfermedad actual: Paciente que refiere dolor abdominal tipo cólico desde hace +/- 5 horas, que no ha mejorado y se ha aumentado en intensidad y frecuencia, refiere además que se le coloca la barriga dura, además refiere que presentó náuseas en la mañana de hoy. Examen Físico: TA 140/90, Fc 80 x min, Fr 20 x min, T° 37, SaO2 98%, Glasgow 15/15, consciente, orientada, ligeramente álgida, tórax simétrico, expansible sin sobreagregados, abdomen con AU 29 cm, feto longitudinal, cefálico, dorso izquierdo, FCF 144 x min, movimientos fetales positivos, no actividad uterina, al tacto vaginal cuello posterior, blando, insinúa pulpejo en OCE, extremidades con edema grado II en ambos miembros inferiores, sin déficit neurológico aparente. Dx. 1. EMBARAZO +/- 34.4 SEMANAS POR ECOGRAFÍA + FUV, 2. DOLOR ABDOMINAL. Paciente comentada con Ginecólogo quien considera manejo del dolor y tras mejora del mismo volver a tomar cifra tensional, si persiste elevada solicitar paraclínicos y valoración por especialista. Órdenes Médicas: Se deja en observación con SSN al 0.9%, Buscapina compuesta diluida, Acetaminofén, revalorar.

**13.09.2015** – 12:00 Hr. **URGENCIAS / MEDICINA GENERAL**. Paciente con mejoría del dolor, TA 110/80, consciente, orientada, FCF 144 x min. Dx. EMBARAZO +/- 34.4 SEMANAS, CESARÉA ANTERIOR. Tratamiento: De alta con manejo ambulatorio, signos de alarma.

**- IPS PRIMARIA - UT CARTAGENA PEDRO DE HEREDIA:**

**07.10.2015** - PROGRAMA CONTROL PRENATAL (CONTROL #11) / GINECOBSTERICIA. Motivo de consulta: Control Prenatal. Enfermedad Actual: Paciente que asiste a cita de control prenatal, manifiesta sentirse bien, embarazo de curso y evolución normal. Semanas de gestación 38, peso 92 Kg, IMC 31.83, TA 140/100, AU 34 cm, FCF 0, presentación fetal cefálica, sin movimientos fetales presentes, sin edemas. Dx. HIPERTENSIÓN MATERNA. Paciente con embarazo de 38 semanas por Ecografía del primer trimestre + FUV (¿?) + Hipertensión gestacional, se remite a Urgencias de Clínica Blas de Lezo en forma inmediata.

**- CLÍNICA BLAS DE LEZO:**

**07.10.2015** – 12:55 Hr. **URGENCIAS / TRIAGE 2**. Motivo de consulta: Remitida por embarazo de 38 semanas más hipertensión gestacional, priorizar. Enfermedad actual: Paciente remitida de la consulta de Ginecología, refiere que durante la consulta no se

11

**encontró fetocardia**, con cifras tensionales de 150/100 por lo que se remite a Urgencias, actualmente refiere cefalea, refiere movimientos fetales, no trae control prenatal, refiere tener 38 semanas de embarazo, no recuerda última FUM. Examen Físico: TA 140/100, Fc 88 x min, Fr 20 x min, T° 36, SaO2 99%, Glasgow 15/15, buenas condiciones generales, mucosas húmedas, ruidos cardiacos rítmicos, sin agregados, pulmones claros, abdomen globoso por útero grávido, AU 30 cm, sin movimientos fetales, FCF no audible con Doppler ni fonendoscopio, no actividad uterina, extremidades con edema grado II, pulsos distales presentes, sin déficit neurológico. Dx. 1. EMBARAZO DE ALTO RIESGO, 2. HIPERTENSIÓN ESENCIAL. Paciente con cuadro descrito, no fue audible la fetocardia durante la revisión, se encuentra con TA elevada por lo que se solicita valoración por Ginecología, se solicitan paraclínicos, Ecografía Obstétrica y se deja en observación. Órdenes Médicas: Observación, tapón venoso, Acetaminofén, se solicita perfil toxémico, se solicita Ecografía Obstétrica, se solicita valoración por Ginecología, se solicita monitoria fetal.

**07.10.2015 – 15:45 Hr. URGENCIAS / GINECOBSTETRICIA.** Motivo de consulta: Remitida de consulta externa por cifras tensionales elevadas, asociadas ausencia de fetocardia. Enfermedad actual: Paciente gestante que ingresa remitida de la consulta externa de Ginecología por hallazgos de cifras tensionales elevadas, asociado a ausencia de fetocardia y de movimientos fetales. Antecedentes: Hipertensión Arterial Crónica, Cesárea hace 7 años por detención secundaria de la dilatación y el borramiento, G3P1A1C1, FUM no recuerda, no trae paraclínicos ni ecografía. Examen Físico: TA 160/120, Fc 88 x min, Fr 18 x min, T° 36, mucosa oral húmeda, cardiopulmonar normal, abdomen globoso por útero grávido, AU 30 cm, contracciones uterinas 0x0x10, situación longitudinal, presentación cefálica, dorso derecho, fetocardia no audible por Doppler, GU normoconfigurado, al tacto vaginal cérvix sin cambios, extremidades eutróficas, edema grado I con fóvea en miembros inferiores, buen llenado capilar, pulsos distales presentes, SNC sin déficit aparente, Glasgow 15/15. Ecografías: 18/03/15 – embarazo 9 semanas, hoy 38 semanas: 11/06/15 – embarazo 21 semanas, hoy 37.6 semanas; 25/08/15 – embarazo 32 semanas, hoy 38.1 semanas; 09/09/15 – embarazo 31 semanas, hoy 35 semanas. Dx. 1. EMBARAZO DE 37.6 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DE SEGUNDO TRIMESTRE + FCF AUSENTE, 2. ÓBITO FETAL, 3. ¿RCIU?, 4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA CON PREECLAMPSIA SEVERA SOBREGREGADA, 5. CESÁREA ANTERIOR, 6. ARO. Plan: Hospitalizar, se solicita monitoreo fetal, se solicita perfil toxémico, Sulfato de Magnesio en dosis de impregnación y mantenimiento. Órdenes Médicas: Hospitalizar, Nada vía oral, Sulfato de Magnesio 2 ampollas en bolo, después continuar 5 amp + SSN 500cc a 50 cc/h, Nifedipino tab 10mg, dar 2 tab ahora y continuar 10mg vo c/6h, SSN al 0.9%, 500cc a 100cc/h, sonda vesical al cistofló, se solicita perfil toxémico.

**07.10.2015 – 17:20 Hr. URGENCIAS.** Reportes de paraclínicos: Ácido úrico 7.8; LDH 310; anticuerpos VIH no reactivo; uroanálisis amarillo, turbio+, densidad 1010, pH 6.5, leucocitos 0-1 xc, hematíes 0-1 xc, células epiteliales 0-5 xc, bacterias +; hemograma: Hb 11.8, Hcto 36.5, leucocitos 7.740, N 62%, L 26.2%, plaquetas 213.000, BUN 11, creatinina 0.85, GPT 10.7, GOT 19.9, PT 11.4, TPT 29.2, INR 0.89, fibrinógeno 295, PCR 11.85.

**07.10.2015 – GINECOBSTETRICIA.** Paciente de 32 años **con diagnóstico de óbito fetal**, HTA crónica + PE sobreagregada, Cesárea anterior, con cifras tensionales en metas, se motiva para cesárea para disminuir morbimortalidad materno-fetal por riesgo de complicación. Órdenes Médicas: Trasladar a cirugía, NVO, Hartman 500 cc para pasar a 80cc/h, preparar para cesárea, resto igual.

**07.10.2015 – 22:50 Hr. DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA – CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL.** Dx pre y postoperatorio: óbito fetal + Preeclampsia severa + Cesárea anterior. Bajo anestesia raquídea, asepsia y antisepsia, se reseca cicatriz anterior, incisión tipo Pfannenstiel entrando a cavidad abdominal, se visualiza útero grávido, se realiza histerotomía de Kerr, se obtiene líquido amniótico serohemático en moderada cantidad, se extrae feto femenino por su polo cefálico, sin signos vitales, con flictenas en el cuello y en región dorsal, se entrega a rotadora, se pinza cordón umbilical, alumbramiento

completo, se realiza histerorrafia en dos planos, se verifica hemostasia, limpieza de parieto-cólicos, se cierra por planos.

**08.10.2015 – POSTOPERATORIO.** Órdenes Médicas: Traslado a piso, nada vía oral, SSN 0.9%, Oxitocina, Amlodipino, Metoprolol, Sulfato de Magnesio en SSN, sonda vesical a cistofló, control de bolo de seguridad y de sangrado genital, control de LA y LE.

**08.10.2015 – 11:00 Hr. INTERNACIÓN / GINECOBSTETRICIA.** Paciente en POP de cesárea, sin alteraciones; se da de alta.

**09.10.2015 – REPORTE ANATOMOPATOLÓGICO FETAL.** Se recibe feto de sexo femenino que pesa 2.285 gr, distancia CC 31cm, distancia CT 44cm, piel de color pardo claro, áreas de aspecto hemorrágico y extensas áreas esfaceladas que comprometen párpado, cuello, hombro, tórax, abdomen, espalda, extremidades y manos, perímetro cefálico 33cm, la implantación de ojos, nariz, boca y orejas es habitual, canto externo de 7cm, canto interno 2.5cm, filtrum 1cm, no se observa paladar hendido, ni labio leporino, cuello simétrico, no se observan masas ni lesiones quísticas, perímetro torácico 32cm, perímetro abdominal 39cm de forma simétrica, se observa implantación del cordón umbilical que mide 3x1.5cm, trivascular con clamp, genitales externos femeninos normoconfigurados para la edad, el ano es perforado con meconio, extremidades simétricas, eutróficas, la palma de la mano mide 6cm, la planta del pie mide 8cm, no se observa polidactilia ni otro tipo de lesiones, columna vertebral simétrica, no se observan masas ni herniaciones, ni otro tipo de lesiones, se toma corte del cordón umbilical. Los cortes muestran cordón umbilical con tres vasos sanguíneos y gelatina de Wharton con degeneración hemorrágica, no se observa inflamación ni microorganismos. **Dx final: Feto de sexo femenino sin malformaciones externa, con extensas áreas esfaceladas en piel,** peso 2.285 gr, talla 44 cm, plante del pie 8cm, cordón umbilical trivascular.

Como se observa, las discrepancias entes la realidad médica y de atenciones brindadas, y lo manifestado en la demanda , y su relación con el fallecimiento del feto, ya que este no se da por falta de atención o error en la misma, sino por situaciones propias de la madre además que al parecer no se siguieron las recomendaciones y signos de alarma sugeridos, toda vez que en la atención final donde se establece el fallecimiento de feto se dio por lo menos con dos días de antelación, lo anterior se deduce de la áreas esfaceladas en la piel.

Por lo anterior se concluye que no existe acción u omisión que sea causa eficiente del fallecimiento del feto.

#### CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**ANTES DE HACER CONTESTACIÓN A LOS HECHOS UNO A UNO, SE DEBE ACLARAR QUE EL DEMANDANTE NO CUMPLE CON LO DESIGNADO POR EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, PUES INCLUYE APRECIACIONES DE ORDEN SUBJETIVO E INTENTA GENERAR UN CRITERIO ERRÓNEO AL JUZGADOR CON BASE EN CONCLUSIONES ALEJADAS DE LA REALIDAD.**

**AL HECHO UNO: NO ME CONSTA.** Son hechos de las partes que deberán probarse con pruebas conducentes, esto es, el respectivo Registro Civil de Nacimiento del hijo y la declaración de unión marital referida por la parte De igual manera NO ME CONSTA como y bajo qué condiciones se tomó la decisión de tener un nuevo hijo, ni las sensaciones que cada uno tenía al respecto ya que son de la órbita personal de cada uno de ellos.

**AL HECHO DOS: NO ME CONSTA.** Son hechos de las partes que deberán probarse con pruebas conducentes legal y oportunamente allegadas.

**AL HECHO TRES: NO ME CONSTA.** Son hechos de las partes que deberán probarse con pruebas conducentes legal y oportunamente allegadas. Ahora frente a la edad gestacional referida en este hecho, se debe analizar con la o las historias clínicas allegadas al proceso

**AL HECHO CUATRO: Dada la multiplicidad de hechos narrados se contestara de la siguiente manera** En lo que respecta a la afiliación se debe manifestar que **ES CIERTO**, aclarando su calidad de **AFILIADA EN CONDICION DE BENEFICAIRIA** respecto a la IPS sobre la cual hace referencia en este hecho y la atención en la fecha y hora referida o la profesional que la atendió **NO ME CONSTA** por lo tanto debe verificarse con la respectiva historia clínica. Frente a la edad gestacional indicad en este hecho **NO ME CONSTA** ya que debe estar plasmado en la historia clínica con sus justificaciones. Y frente a la discrepancia entre la edad gestacional dada en este hecho y el anterior **NO ES UN HECHO** sino una apreciación personal de la actora que debe ser dilucidada a lo largo del proceso con las pruebas obrantes.

**AL HECHO CINCO: NO ME CONSTA.** En virtud de lo atemporal de lo narrado y me atenderé a lo que manifiesten las historias clínicas en lo que respecta al momento y sitios en los que se desarrollaron los controles prenatales referidos.

**AL HECHO SEIS:** Frente a la afirmación hecha por la actora se debe tener en cuenta que **NO PUEDE SER CIERTO** que acudiera a **NUEVA EPS** para la atención referida, toda vez que de acuerdo a la organización del **SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**, establecido por la **Ley 100 de 1993** las **EPS** no tiene funciones asistenciales, ya que estas les corresponden a las **IPS** propias o contratadas por las **EPS**. En este caso resulta obvio que lo manifestado **NO ES CIERTO**. Frente a la discrepancia en las fechas indicadas en este hecho me atenderé a lo que se establezca en las respectivas historias clínicas, advirtiéndole que **NUEVA EPS** no tiene las historias clínicas por expresa disposición legal. Frente a lo cual, desde ya se manifiesta que la historia o historias clínicas del paciente, están 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 SIETE: NO ME CONSTA.** Todo lo concerniente a la sintomatología, los antecedentes médicos, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, son hechos que deben estar plasmados en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de **NUEVA EPS S.A.**, por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica.

De otra parte la historia o historias clínicas del paciente, están 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."

Debe tenerse en cuenta que la gran mayoría de las afirmaciones dadas en este hecho no deja de ser una apreciación de la parte actora, en la cual manifiesta que son informaciones falsas por el número de los controles y que así lo hace a lo largo de todos los hechos sin tener en cuenta lo que efectivamente se indica en la historia clínica y que se transcribió en la parte introductoria de esta contestación, por lo tanto NO ES UN HECHO sino son apreciaciones subjetivas de la actora, sin ningún tipo de sustento probatorio.

**AL HECHO OCHO: NO ME CONSTA. y remito en su integridad a lo contestado en el hecho SIETE de esta contestación**

**AL HECHO NUEVE: NO ME CONSTA. y remito en su integridad a lo contestado en el hecho SIETE de esta contestación**

**AL HECHO DIEZ: NO ME CONSTA. y remito en su integridad a lo contestado en el hecho SIETE de esta contestación**

**AL HECHO ONCE: NO ME CONSTA.** Me atenderé a lo que manifiesten las historias clínicas en lo que respecta al momento y sitios en los que se desarrollaron las atenciones referidas tanto en el sitio donde se desarrolló el examen, como el médico que lo hizo y el resultado.

**AL HECHO DOCE: NO ME CONSTA.** Me atenderé a lo que manifiesten las historias clínicas en lo que respecta al momento y sitios en los que se desarrollaron las atenciones referidas tanto en el sitio donde se desarrolló el examen, como el médico que lo hizo y el resultado.

**AL HECHO TRECE: NO ME CONSTA. y remito en su integridad a lo contestado en el hecho SIETE de esta contestación**

**AL HECHO CATORCE: NO ME CONSTA.** Me atenderé a lo que manifiesten las historias clínicas en lo que respecta al momento y sitios en los que se desarrollaron las atenciones referidas tanto en el sitio donde se desarrolló el examen, como el médico que lo hizo y el resultado. De otro lado se hacen manifestaciones personales carentes de prueba.

**AL HECHO QUINCE: NO ME CONSTA.** Me atenderé a lo que manifiesten las historias clínicas en lo que respecta al momento y sitios en los que se desarrollaron las atenciones referidas tanto en el sitio donde se desarrolló el examen, como el médico que lo hizo y el resultado

**AL HECHO DIECISEIS: NO ME CONSTA. y remito en su integridad a lo contestado en el hecho SIETE de esta contestación**

**AL HECHO DIECISEITE:** Frente a la afirmación hecha por la actora se debe tener en cuenta que NO PUEDE SER CIERTO que acudiera a NUEVA EPS para la atención referida, toda vez que de acuerdo a la organización del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, establecido por la Ley 100 de 1993 las EPS no tiene funciones asistenciales, ya que estas les corresponden a las IPS propias o contratadas por las EPS. En este caso resulta obvio que lo manifestado NO ES CIERTO. Frente a la discrepancia en las fechas indicadas en este hecho me atenderé a lo que se establezca en las respectivas historias clínicas, advirtiendo que NUEVA EPS no tiene las historias clínicas por expresa disposición legal. Frente a lo cual, desde ya se manifiesta que la historia o historias clínicas del paciente, están 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."

En consecuencia me atengo a lo que se evidencie en las historias clínicas aportadas.

**AL HECHO DIECIOCHO: NO ME CONSTA. y remito en su integridad a lo contestado en el hecho SIETE de esta contestación**

**AL HECHO DIECINUEVE: NO ME CONSTA.** Me atenderé a lo que manifiesten las historias clínicas en lo que respecta al momento y sitios en los que se desarrollaron las atenciones referidas tanto en el sitio donde se desarrolló el examen, como el médico que lo hizo y el resultado

**AL HECHO VEINTE: NO ME CONSTA. y remito en su integridad a lo contestado en el hecho SEIS Y DIECISIETE de esta contestación**

**AL HECHO VEINTIUNO: NO ME CONSTA. y remito en su integridad a lo contestado en el hecho SIETE de esta contestación**

**AL HECHO VEINTIDOS: NO ME CONSTA. y remito en su integridad a lo contestado en el hecho SIETE de esta contestación**

**AL HECHO VEINTITRES: NO ME CONSTA. y remito en su integridad a lo contestado en el hecho SIETE de esta contestación** valga la pena anotar en este hecho que de acuerdo a lo transcrito en lo apartes anteriores las anotaciones de la historia clínica indican que **NO HAY MOVIMIENTOS FETALES**, no que el ritmo cardiaco fuera débil, existe una diferencia muy grande entre estos dos conceptos, máxime si se tiene en cuenta los hallazgos patológicos del feto se encuentran extensas áreas de piel esfacelada, lo que significa que el feto ya tenía varias horas de fallecido, a diferencia de lo manifestado donde se sugiere que fue en el momento de la atención.

**AL HECHO VEINTICUATRO: NO ME CONSTA. y remito en su integridad a lo contestado en el hecho SEIS Y DIECISIETE de esta contestación**, de otra parte se observan varias manifestaciones por demás desafortunadas en las que se insinúa que se escondieron pruebas, sin demostración alguna, y de otra parte una serie de afirmaciones que no dejan de ser apreciaciones de la parte actora también carentes de prueba.

**AL HECHO VEINTICINCO: NO ME CONSTA. y remito en su integridad a lo contestado en el hecho SEIS Y DIECISIETE de esta contestación**, de otra parte se observan varias manifestaciones que no dejan de ser apreciaciones de la parte actora también carentes de prueba.

**AL HECHO VEINTISEIS: NO ME CONSTA** hecho de tercero.

**AL HECHO VEINTISIETE: NO ME CONSTA** son por su lectura apreciaciones de la parte actora que de por si están carentes de prueba, estas manifestaciones deben tener reflejo en la historia clínica y me atenderé a lo manifestado en la misma, dado lo ya explicado de no estar en custodia de la EPS, y de que esta entidad no da servicios asistenciales.

**AL HECHO VEINTIOCHO: NO ME CONSTA** en el entendido que la EPS no presta servicios asistenciales y no tiene en su custodia la historia clínica, sin embargo de la documental aportada, se tiene que efectivamente asistió a los controles prenatales programados por los médicos, pero no por esto se debe pensar en que dicha situación es garantía de un resultado satisfactorio, recordemos que la actividad medica es de medio y no de resultado, y en este caso existieron múltiples factores que colaboraron al infortunado deceso del feto

**AL HECHO VEINTINUEVE NO ME CONSTA** son por su lectura apreciaciones de la parte actora que de por si están carentes de prueba, estas manifestaciones deben tener reflejo en la historia clínica y me atenderé a lo manifestado en la misma, dado lo ya explicado de no estar en custodia de la EPS, y de que esta entidad no da servicios asistenciales., Ahora

frente al cumplimiento estricto de todas las instrucciones me atenderé a lo que se pruebe, dado que son situaciones propias de la órbita de la parte que la alega y donde no se puede tener injerencia alguna, frente a si es una persona activa y su núcleo familiar registrado en este hecho, aunque no guarda relación con las manifestaciones principales del hecho tampoco me constan estas circunstancias.

**AL HECHO TREINTA: NO ME CONSTA** hecho de tercero.

**AL HECHO TREINTA Y UNO: ES CIERTO** en lo que se refiere al derecho de petición y la acción de tutela referida frente a la documentación solicitada de la HISTORIA CLINICA, sin embargo se debe hacer énfasis en que NUEVA EPS como EPS no tiene bajo su custodia la historia clínica, que es la petición principal del derecho de petición, en este orden de ideas le era imposible dar cumplimiento a esta solicitud.

**“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

En consecuencia quien debía dar cumplimiento a esta solicitud era la otra entidad requerida para el efecto.

**AL HECHO TREINTA Y DOS: ES CIERTO** en lo que hace referencia al desacato presentado ante el juzgado de conocimiento frente al cumplimiento o no de lo solicitado me atengo a lo que se pruebe

**AL HECHO TREINTA Y TRES: NO ES CIERTO SON MERAS APRECIACIONES PERSONALES DE LA ACTORA** que son objeto de este proceso.

**AL HECHO TREINTA Y CUATRO: NO ME CONSTA SON APRECIACIONES PERSONALES DE LA ACTORA** que son objeto de este proceso.

**AL HECHO TREINTA Y CINCO: NO ME CONSTA SON APRECIACIONES PERSONALES DE LA ACTORA** que son objeto de este proceso.

**CARGA DE LA PRUEBA**

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 y tercero, la existencia de nexo de causalidad que relacione 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., tendiente a la configuración del daño alegado ni mucho menos es posible predicar la existencia de un nexo de causalidad entre la conducta que reprocha la parte demandante y el daño alegado.

**A LAS PRETENSIONES**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes ya que no existe fundamento jurídico o fáctico alguno que pueda conllevar responsabilidad en relación a los hechos que se indican en el libelo demandatorio, en el entendido que NUEVA EPS cumplió a cabalidad con sus obligaciones como EPS del paciente, y el daño no es producto de una falla administrativa o incluso médica.

Esta oposición se basa, en primer lugar, en que Nueva EPS S.A. cumplió con todas sus obligaciones como EPS, sin que se hubiera presentado negación, obstrucción de acceso al servicio médico, o alguna otra situación propia de su competencia como Entidad Promotora de Salud, que fuese imputable a la entidad. Así, y en lo que respecta a las pretensiones de condena, no existe causa alguna que implique deber indemnizatorio por parte de Nueva EPS S.A. debido a que:

- 17
- NUEVA EPS S.A. cumple con sus obligaciones contractuales de conformidad con la Ley.
  - NUEVA EPS S.A. autorizo la totalidad de las atenciones del embarazo, controles prenatales, atención de urgencias etc como se puede observar a lo largo de la relación de hechos de la demanda.
  - Existen situaciones propias del paciente que no se reconocen en la demanda y que conllevaron a que la señora **MARTHA CECILIA PEÑA, PRESENTARA UNA COMPLICACION A SU EMBARAZO** y que esto conllevara a la pérdida del producto del mismo,
  - Del análisis patológico del feto se hace descripción macroscópica que indica amplias zona de esfacelacion lo que indica que el feto había fallecido con mucha antelación a la última atención, lo que también lleva a pensar el por qué si era tan asidua a la atención médica, no acudió al no sentir movimientos fetales, lo que evidentemente es un signo de alarma (hecho de la víctima).

Valga la pena recalcar que la actuación desplegada por la EPS se da en términos de oportunidad, dado que la complicación de su embarazo y la evolución de los síntomas, hacen ver que el fallecimiento del feto no se da por negligencia o imprudencia o falta de atención del cuerpo médico o de las labores administrativas de la EPS, eliminándose de plano la culpabilidad deprecada y el nexo de causalidad.

En segundo lugar, se deja claro que la ejecución de los procedimientos no depende de las EPS, sino de las IPS, de conformidad con las funciones que la ley otorga a cada una de estas entidades. Por ello, es necesario recordar la autonomía de las EPS respecto de las IPS, más aún cuando no existe integración vertical. Las actuaciones de la IPS y sus cuerpos médicos y de enfermería son independientes de cualquier actuación de la EPS a la que están adscritos.

En todo caso, frente a una eventual condena de alguno de los demandados, en relación a la reparación POR CONCEPTO DE DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE se hacen las siguientes consideraciones:

- Es motivo de reproche que en el libelo demandatorio se pretenda una indemnización de perjuicios por daños materiales y lucro cesante no están soportados probatoriamente
- Se evidencia que la madre gestante NO ES COTIZANTE SINO BENEFICIARIA lo cual implica que no tiene ingreso alguno, y que NO APORTA AL SSITEMA DE SALUD, con lo cual el lucro cesante de que habla en el juramento estimatorio NO APLICA no solo porque no es una pretensión, sino por lo ya indicado de no ser aportante al sistema.
- En el daño emergente se están planteando cobros judiciales, es decir los honorarios del abogado, lo que en si mismo no representa un perjuicio material dad la naturaleza de los mismos.
- En relación a la reparación POR CONCEPTO DE DAÑO MORAL, en sentencia emitida por la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACION 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*

18

trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral." (Negrilla y subrayado fuera de texto)

#### OBJECIÓN A LA ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA

Desde ahora manifiesto que objeto la estimación de los perjuicios materiales y morales pretendidos en la acción incoada, y solicito se dé aplicación a lo normado en el artículo 206 del Código General del Proceso, y solicito se dé aplicación en el evento de una sentencia condenatoria a las sanciones allí planteadas, así como aplicación a las reglas de la responsabilidad contractual.

Es claro que la afirmación dada por la demanda en que se indica que TRABAJABA Y DEVENGABA UN SALARIO MINIMO a la luz del sistema de salud NO ES CIERTO ya que aparece en el mismo como BENEFICIARIA Y NO COMO COTIZANTE, luego, si la actora indica que si tiene un ingreso y no lo ha reportado al sistema lo que se esta evidenciando es un FRAUDE AL SISTEMA DE SALUD, y ahora se quiere hacer una relación de perjuicios materiales con base en una falacia.

Por lo anterior ruego al señor Juez indagar sobre los fundamentos de esta argumentación y desestimar no solo los perjuicios materiales indicados en el acápite de pretensiones, sino también dejar sin efecto lo indicado en el juramento estimatorio como lucro cesante ya que su calculo eta absolutamente desfasado y fuera de la realidad.

#### EXCEPCIONES DE FONDO

La Entidad que represento no reconoce responsabilidad alguna en el resultado no querido por el paciente al considerar que para obtener el derecho a la reparación se deben acreditar conjuntamente los siguientes presupuestos axiológicos: (i) intervención de un hecho ilícito, (ii) un factor de atribución o de imputación, (iii) el daño, (iv) un nexo adecuado de causalidad que enlace el daño con el evento ilícito, (v) la inexistencia de factores que priven a la víctima del derecho de reparación y la imputabilidad.

Lo primero que se observó en la demanda es que el apoderado de la parte actora define el daño obviamente con la muerte del producto del embarazo sin embargo, como se ha manifestado en múltiples oportunidades, de una manera audaz, la parte actora deja de lado circunstancias verdaderamente relevantes que inciden de manera eficaz en el resultado final, esto es la DEMORA EN LA SOLICITUD DE ATENCION MEDICA EN EL MOMENTO DE NO SENTIR EL MOVIMIENTO FETAL, hecho que incide en el resultado final, y que se demuestra con el análisis patológico del feto.

En ese sentido es primordial tener presente que según las alegaciones y la historia clínica aportada por los demandantes, NUEVA EPS cumplió cabalmente con sus obligaciones, primero al autorizar todos los medicamentos, procedimientos, tratamientos requeridos por el afiliado, y segundo, al poner a disposición del mismo una red de instituciones prestadoras del servicio de salud, garantizando la calidad en la prestación de los servicios del POS, pues LA GESTANTE fue atendido y tratado conforme a los protocolos médicos propios de aplicar a una situación como la que ella padecía y en el estado tan avanzado de la patología, lo que no es imputable a ninguna de las entidades demandadas.

Debido a lo anterior, debemos preguntarnos: ¿el daño padecido alegado en favor de la madre gestante y los daños sugeridos por los codemandantes son imputables fáctica o jurídicamente a NUEVA EPS?

La respuesta, es no, NUEVA EPS no es responsable por el daño que sufrieron los accionantes, para lo cual solicito a este honorable despacho tenga en cuenta las siguientes excepciones:

1. CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES DE LA NUEVA EPS EN SU CONDICIÓN DE ASEGURADOR.

19

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

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

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

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

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

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

"Ley 100 de 1993

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

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

Ley 1122 de 2007

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

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

a) ASEGURAMIENTO:

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

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

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

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

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

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

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

**Es claro por lo anteriormente expuesto que NUEVA EPS cumplió a cabalidad sus obligaciones contractuales, dado que no solo emitió las autorizaciones requeridas por la paciente y el fruto del su embarazo.,**

Con lo cual se tiene que la EPS definitivamente cumplió con todas sus obligaciones, y mal puede exigirse un resultado específico como lo pretende la actora.

**2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE CULPABILIDAD DE NUEVA EPS**

Señala el apoderado de la actora una serie de hechos en los que NO SE EVIDENCIA FALLA ALGUNA POR PARTE E NUEVA EPS pues se observa que no solo existió autorización para todas las atenciones de consulta externa, y se dieron además de lo anterior todas las atenciones de urgencia (que no requieren autorización) que solicitó la afiliada durante la gestación sin que se presentara demora, obstrucción, o negativa de servicio, con lo cual desde un principio se debe definir la inexistencia de culpabilidad por parte de la entidad que represento.

Desde los elementos que deben acreditarse para la existencia de la responsabilidad, es claro que existe ausencia de culpabilidad.

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, abordada en el campo de la responsabilidad médica 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 un paciente o a un tercero. La negligencia consiste en abordar una actividad sin haber realizado los análisis y juicios requeridos para abordarla correctamente. es decir no actuar conforme a la lex artis. Y la falta de pericia acontece cuando se aborda una actividad sin ejecutar la profesión de acuerdo con los niveles estándar de atención en cuando a tiempo y lugar atañe.

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 garantizar la prestación de los servicios que la paciente requería de conformidad con las órdenes de los médicos vinculados a las IPS relacionadas con la atención y que en sí mismos estaban autorizados para su desarrollo. Y no hubo falta de pericia, porque se implementaron las habilidades especiales con que cuenta NUEVA EPS S.A. al servicio del paciente.

Todo ello se evidencia en dos hechos, el primero que el paciente no dejó de recibir atención médica, y no se le negó atención en servicio de urgencias y existió un cubrimiento a la atención brindada, lo que se evidencia con la Historia Clínica.

**3. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD POR HECHO DE LA VÍCTIMA**

Los antecedentes no relacionados en la demanda como lo es las lesiones por riña callejera en el mes de julio o el hecho de no acudir al momento de no sentir movimientos fetales, son circunstancias que inciden en el resultado final, además la carencia probatoria en lo que respecta a la demostración de nexo causal o culpabilidad de las accionadas, es evidente. Por el contrario se debe decir que la madre acude de manera tardía la última atención, si se tiene en cuenta la asiduidad con la que acudía a este tipo de servicios, se evidencia que en el momento que por los signos de alarma como lo es la falta de movimiento fetal, que resultaría evidente para la gestante, eta no acudió al servicio, y cuando llega ya es muy tarde, como se observa en la anotación de la atención del 7 de octubre donde se indica que

no hay movimiento fetal al momento de la atención, y que quieren indicar en la demanda con que había latidos tenues, cuando esto no es cierto de acuerdo a la historia clínica, vulnerando su DEBER DE AUTOCUIDADO, que es una de las obligaciones que tienen los afiliados frente al SISTEMA DE SALUD.

En este orden de ideas, vemos como la madre gestante, **se puso en riesgo**, YA QUE NO SOLAMENTE SE DEMORA DEMACIADO, SINO QUE NO SE SABE LO QUE HIZO DURANTE ESTE PERIODO LO QUE ES DESCONOCIDO TANTO PARA EL CUERPO MEDICO COMO PARA LA EPS..

Obsérvese como en este periodo ninguno de las entidades demandadas tienen injerencia ni en las decisiones, (voluntarias o no) del paciente, llegan con una situación muy avanzada, dejando de lado su deber de autocuidado, al punto que SE INDICA QUE YA NO SIENTE MOVIMIENTOS FETALES Y NO SE INDICA DESDE QUE MOMENTO. lo que podría llevar a pensar que el feto podría haber llegado muerto (como una de las posibilidades), y ahora pretenden que en ese corto tiempo se hubiera hecho lo que ellos mismos evitaron por su propia decidía y demora.

**4. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DE NUEVA EPS, Y EL DAÑO QUE LOS DEMANDANTES ALEGAN HABER SUFRIDO.**

Nueva EPS S.A. es una Empresa Promotora de Salud que a la luz de la ley 100 de 1993 integra el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Al ser parte de este sistema, sus funciones están establecidas en la ley y en los decretos reglamentarios. De igual forma las Instituciones Prestadoras de Salud también hacen parte del sistema y encuentran sus funciones en el marco de la ley. Teniendo siempre presente que entre las instituciones que integran el sistema existe una autonomía técnica, administrativa y financiera.

El artículo 178 de la Ley 100 estableció como funciones de las EPS las de promover la afiliación de grupos no cubiertos por la seguridad social, administrar los aportes de los afiliados, organizar y garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados y remitir al FOSYGA la información de afiliación del trabajador y su familia.

Dando cumplimiento a lo anterior Nueva EPS garantizó que la madre gestante accediera a los servicios de salud requeridos, sin ninguna obstrucción o dilación injustificada, al punto que el paciente ingresa por URGENCIAS, lo que de plano implica que la IPS no requiere que se expida ningún tipo de autorización para el servicio, y aun así esta sería cubierta por la EPS respectiva.

En ese orden de ideas, de acuerdo con las pruebas que se aportan junto con esta contestación y conforme a las que fueron aportadas por la misma parte demandante, NUEVA EPS autorizó a la madre gestante, todos los servicios requeridos para la atención integral de las patologías que le aquejaban, incluyendo los servicios de consultas, medicamentos, ayudas diagnósticas, procedimientos, otros insumos y demás servicios ordenados por los médicos tratantes, de acuerdo a su pertinencia e inclusión en prestaciones de salud cubiertas.

Por su lado, es necesario aclarar que la atención médica, los procedimientos, tratamientos, medicamentos y recomendaciones que bajo esta se realicen, pertenecen a la órbita de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), y responden a la lex artis, es decir al conocimiento especializado de los galenos. Bajo esta observación, es evidente que las obligaciones que la IPS y su personal médico y de enfermería asumen de manera directa, están estrechamente relacionadas con la prestación asistencial del servicio de salud requerido de acuerdo a las especiales condiciones de la paciente (edad, antecedentes, tiempo de evolución, etc.) y por ello es un aspecto en el que Nueva EPS no interviene, pues su función es de administración del sistema.

Por ello, el supuesto error en la atención y los supuestos errores en la atención alegados, no constituyen conductas imputables a Nueva EPS, porque en primer lugar, el personal de Nueva EPS no atendió al paciente, en segundo lugar, la realización del procedimiento

Con formato: Fuente: 11 pto  
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

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

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

a) ASEGURAMIENTO:

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

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

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

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

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

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

21

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

**Es claro por lo anteriormente expuesto que NUEVA EPS cumplió a cabalidad sus obligaciones contractuales, dado que no solo emitió las autorizaciones requeridas por la paciente y el fruto del su embarazo.,**

Con lo cual se tiene que la EPS definitivamente cumplió con todas sus obligaciones, y mal puede exigirse un resultado específico como lo pretende la actora.

## **2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE CULPABILIDAD DE NUEVA EPS**

Señala el apoderado de la actora una serie de hechos en los que **NO SE EVIDENCIA FALLA ALGUNA POR PARTE DE NUEVA EPS** pues se observa que no solo existió autorización para todas las atenciones de consulta externa, y se dieron además de lo anterior todas las atenciones de urgencia (que no requieren autorización) que solicitó la afiliada durante la gestación sin que se presentara demora, obstrucción, o negativa de servicio, con lo cual desde un principio se debe definir la inexistencia de culpabilidad por parte de la entidad que represento.

Desde los elementos que deben acreditarse para la existencia de la responsabilidad, es claro que existe ausencia de culpabilidad.

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, abordada en el campo de la responsabilidad médica 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 un paciente o a un tercero. La negligencia consiste en abordar una actividad sin haber realizado los análisis y juicios requeridos para abordarla correctamente, es decir no actuar conforme a la *lex artis*. Y la falta de pericia acontece cuando se aborda una actividad sin ejecutar la profesión de acuerdo con los niveles estándar de atención en cuando a tiempo y lugar atañe.

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 garantizar la prestación de los servicios que la paciente requería de conformidad con las órdenes de los médicos vinculados a las IPS relacionadas con la atención y que en sí mismos estaban autorizados para su desarrollo. Y no hubo falta de pericia, porque se implementaron las habilidades especiales con que cuenta NUEVA EPS S.A. al servicio del paciente.

Todo ello se evidencia en dos hechos, el primero que el paciente **no** dejó de recibir atención médica, y no se le negó atención en servicio de urgencias y existió un cubrimiento a la atención brindada, lo que se evidencia con la Historia Clínica.

## **3. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD POR HECHO DE LA VÍCTIMA**

Los antecedentes no relacionados en la demanda como lo es las lesiones por niña callejera en el mes de julio o el hecho de no acudir al momento de no sentir movimientos fetales, son circunstancias que inciden en el resultado final, además la carencia probatoria en lo que respecta a la demostración de nexo causal o culpabilidad de las accionadas, es evidente. Por el contrario se debe decir que la madre acude de manera tardía la última atención, si se tiene en cuenta la asiduidad con la que acudía a este tipo de servicios, se evidencia que en el momento que por los signos de alarma como lo es la falta de movimiento fetal, que resultaría evidente para la gestante, esta no acudió al servicio, y cuando llega ya es muy tarde, como se observa en la anotación de la atención del 7 de octubre donde se indica que

no hay movimiento fetal al momento de la atención, y que quieren indicar en la demanda con que había latidos tenues, cuando esto no es cierto de acuerdo a la historia clínica, vulnerando su DEBER DE AUTOCUIDADO, que es una de las obligaciones que tienen los afiliados frente al SISTEMA DE SALUD.

En este orden de ideas, vemos como la madre gestante, se puso en riesgo, YA QUE NO SOLAMENTE SE DEMORA DEMACIADO, SINO QUE NO SE SABE LO QUE HIZO DURANTE ESTE PERIODO LO QUE ES DESCONOCIDO TANTO PARA EL CUERPO MEDICO COMO PARA LA EPS..

Obsérvese como en este periodo ninguno de las entidades demandadas tienen injerencia ni en las decisiones, (voluntarias o no) del paciente, llegan con una situación muy avanzada, dejando de lado su deber de autocuidado, al punto que SE INDICA QUE YA NO SIENTE MOVIMIENTOS FETALES Y NO SE INDICA DESDE QUE MOMENTO, lo que podría llevar a pensar que el feto podría haber llegado muerto (como una de las posibilidades), y ahora pretenden que en ese corto tiempo se hubiera hecho lo que ellos mismos evitaron por su propia decidia y demora.

**4. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DE NUEVA EPS, Y EL DAÑO QUE LOS DEMANDANTES ALEGAN HABER SUFRIDO.**

Nueva EPS S.A. es una Empresa Promotora de Salud que a la luz de la ley 100 de 1993 integra el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Al ser parte de este sistema, sus funciones están establecidas en la ley y en los decretos reglamentarios. De igual forma las Instituciones Prestadoras de Salud también hacen parte del sistema y encuentran sus funciones en el marco de la ley. Teniendo siempre presente que entre las instituciones que integran el sistema existe una autonomía técnica, administrativa y financiera.

El artículo 178 de la Ley 100 estableció como funciones de las EPS las de promover la afiliación de grupos no cubiertos por la seguridad social, administrar los aportes de los afiliados, organizar y garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados y remitir al FOSYGA la información de afiliación del trabajador y su familia.

Dando cumplimiento a lo anterior Nueva EPS garantizó que la madre gestante accediera a los servicios de salud requeridos, sin ninguna obstrucción o dilación injustificada, al punto que el paciente ingresa por URGENCIAS, lo que de plano implica que la IPS no requiere que se expida ningún tipo de autorización para el servicio, y aun así esta sería cubierta por la EPS respectiva.

En ese orden de ideas, de acuerdo con las pruebas que se aportan junto con esta contestación y conforme a las que fueron aportadas por la misma parte demandante, NUEVA EPS autorizó a la madre gestante, todos los servicios requeridos para la atención integral de las patologías que le aquejaban, incluyendo los servicios de consultas, medicamentos, ayudas diagnósticas, procedimientos, otros insumos y demás servicios ordenados por los médicos tratantes, de acuerdo a su pertinencia e inclusión en prestaciones de salud cubiertas.

Por su lado, es necesario aclarar que la atención médica, los procedimientos, tratamientos, medicamentos y recomendaciones que bajo esta se realicen, pertenecen a la órbita de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), y responden a la lex artis, es decir al conocimiento especializado de los galenos. Bajo esta observación, es evidente que las obligaciones que la IPS y su personal médico y de enfermería asumen de manera directa, están estrechamente relacionadas con la prestación asistencial del servicio de salud requerido de acuerdo a las especiales condiciones de la paciente (edad, antecedentes, tiempo de evolución, etc.) y por ello es un aspecto en el que Nueva EPS no interviene, pues su función es de administración del sistema.

Por ello, el supuesto error en la atención y los supuestos errores en la atención alegados, no constituyen conductas imputables a Nueva EPS, porque en primer lugar, el personal de Nueva EPS no atendió al paciente, en segundo lugar, la realización del procedimiento

Con formato: Fuente: 11 pto  
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

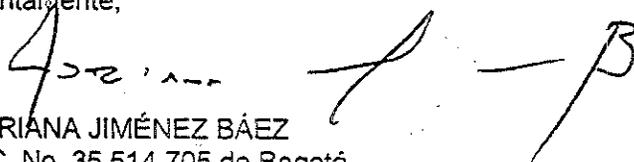
Señores:  
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO  
CARTAGENA – BOLIVAR  
E. S. D.

Referencia: Proceso: VERBAL  
Demandante: MARTHA CECILIA PEÑA Y OTROS  
Demandado: NUEVA EPS S.A. Y OTROS  
Expediente: 2019-00360  
PJ- 2558

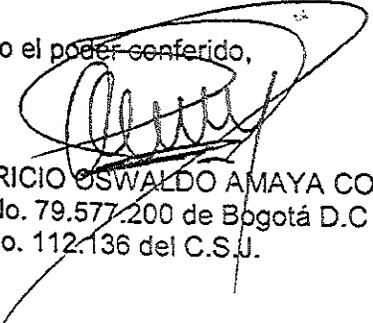
ADRIANA JIMÉNEZ BÁEZ, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de Nueva Empresa Promotora de Salud - NUEVA EPS S.A. con NIT 900.156.264 – 2 y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, tal como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara de Comercio que se anexa con este poder, con el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor MAURICIO OSWALDO AMAYA CORTÉS, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá D.C, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.577.200 de Bogotá D.C, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 112.136 del C.S.J., para que en nombre y representación de la Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. - NUEVA EPS S.A., asuma la defensa judicial dentro del proceso de la referencia.

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

Atentamente,

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

Acepto el poder conferido,

  
MAURICIO OSWALDO AMAYA CORTÉS  
C.C No. 79.577.200 de Bogotá D.C  
T.P No. 112.136 del C.S.J.

Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A – 68, piso 2, ala norte. Teléfono 4193000  
[www.nuevaeps.com.co](http://www.nuevaeps.com.co)  
Nueva EPS, gente cuidando gente



M. Rodriguez



# DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN Y RECONOCIMIENTO

NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

LA NOTARIA 73 DE BOGOTÁ HACE CONSTAR QUE EL PRESENTE DOCUMENTO FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR JIMENEZ BAEZ ADRIANA, QUIEN EXHIBIÓ LA C.C.35514705 Y TARJETA No. \*\*\*\* C.S.J. Y DECLARÓ QUE LA FIRMA Y HUELLA QUE APARECE EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON SUYAS Y QUE EL CONTENIDO DEL MISMO ES CIERTO.

viernes, 28 de febrero de 2020  
BOGOTÁ D.C.



*Jimenez Baez Adriana*



RECONOCER

CODIGO: GA-DA- 971548-19

FECHA: Bogotá, D.C. 24 de abril de 2019

**MEMORANDO**

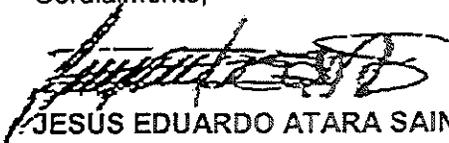
**PARA: SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA –SGJ-3914-2019**  
**DE: Dirección Nacional de Afiliaciones Nueva EPS**  
**ASUNTO: Respuesta solicitud información C-059-2019**

Verificada la información en el sistema integral, nos permitimos informar que una vez revisado el caso de la señora MARTHA CECILIA PEÑA CC 38.668.855 en cuanto a los interrogantes planteados podemos aclarar:

1. Afiliada registra en nuestra base de datos, ACTIVA en calidad de beneficiaria compañera, del señor MIGUEL ANTONIO PAEZ VILLA con cedula 8.537.767.

Esperamos haber dado trámite a su solicitud y le expresamos nuestra permanente disposición para atenderle y aclararle cualquier inquietud surgida en torno al asunto que nos ocupa.

Cordialmente,



**JESÚS EDUARDO ATARA SAINEA**  
Director Nacional de Movilidad y BDU  
Vicepresidencia de Operaciones - NUEVA EPS S.A.  
Elaboró: Marlon Amaya

Recuerde que NUEVA EPS S.A. tiene a su disposición varios canales de atención y servicio al Usuario, para aclararle cualquier inquietud o suministrarle la información que usted requiera a través de la línea en Bogotá 3077022 y la línea gratuita 018000954400 para el resto del país o a través de nuestro portal en internet [www.nuevaeps.com.co](http://www.nuevaeps.com.co). Si prefiere recibir atención personalizada puede acudir a la Oficina de Atención al Afiliado más cercana". Frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por la EPS ante la cual se elevó la respectiva queja o petición, se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea esta la Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control de este sector.

**NUEVA EPS S.A**

**CERTIFICA:**

**DATOS DEL AFILIADO**

**MARTHA CECILIA PEÑA ° CC 38.668.855**

Estado: Activa

Régimen: Contributivo

Condición: Beneficiaria -Compañera

Fecha de inicio: 31 de julio 2008

Fecha Cancelación: No aplica

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá, a los 24 días del mes de abril del año 2019.

Cordialmente.



**Ing. JESÚS EDUARDO ATARÁ SAINEA**  
Director Nacional de Afiliaciones

Vicepresidencia de Operaciones - NUEVA EPS S.A.

Recuerde que NUEVA EPS S.A. tiene a su disposición varios canales de atención y servicio al Usuario, para aclararle cualquier inquietud o suministrarle la información que usted requiera a través de la línea en Bogotá 3077022 y la línea gratuita 018000954400 para el resto del país o a través de nuestro portal en internet [www.nuevaeeps.com.co](http://www.nuevaeeps.com.co). Si prefiere recibir atención personalizada puede acudir a la Oficina de Atención al Afiliado más cercana". Frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por la EPS ante la cual se elevó la respectiva queja o petición, se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea esta la Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control de este sector.

CODIGO: SGJ-5882-2019  
Bogotá D.C., 09 de agosto de 2019

**MEMORANDO**

**PARA:** SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA  
**DE:** OSCAR JAVIER TOCARRUNCHO BARON  
Profesional IV Back  
Dirección de Acceso a Servicios de Salud  
**ASUNTO:** ALCANCE C-059-2019

**DATOS DEL AFILIADO:** MARTHA CECILIA PEÑA C.C. 38668855

Cordial Saludo

- i. Fechas en las que la paciente solicito cita médica en la IPS primaria.

R/

Para verificar las fechas en que el usuario solicitó cita médica se sugiere apoyarse con la regional a la que pertenece el usuario.

- ii. Fechas asignadas para la atención de la paciente en IPS primaria por medicina general, ginecología, y citas de control prenatal.

R/

Para verificar las fechas de asignación de citas para la paciente en mención en la IPS primaria, se sugiere apoyarse con la regional a la que pertenece el usuario.

1de2

- iii. Explicación del proceso de solicitud y asignación de citas en Cartagena para madres gestantes.

R/

Con respecto al proceso para la solicitud de citas médicas, sugiere apoyarse con la zonal donde pertenece el paciente.

- iv. Anexen todas las autorizaciones de servicios de salud, desde la fecha de afiliación de la señora Martha Cecilia Peña hasta la fecha.

R/

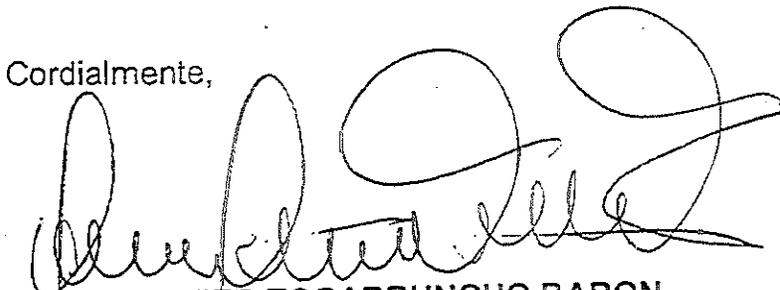
Una vez efectuada la consulta en el aplicativo Cliente Servidor en el Módulo Salud de Nueva EPS se obtienen las autorizaciones emitidas para la paciente en mención.

Ver Anexo 1: Autorizaciones Aplicativo Cliente Servidor – Módulo Salud – Nueva EPS.

Por otra parte, en el Aplicativo A&A - IPS Primarias, se evidencian servicios desde 15 de enero de 2013, las cuales son autorizadas el mismo día de la solicitud por la IPS Primaria.

Ver anexo 2. Aplicativo A&A - IPS Primarias.

Cordialmente,



**OSCAR JAVIER TOCARRUNCHO BARON**  
Profesional IV Back  
Dirección de Acceso a Servicios de Salud

Copia: Ninguna  
Proyectó: Ingrid Soto

ANEXO 1

CC 38668655 MARTHA CECILIA PEÑA

N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorización	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estadc Autorizac
1	15/04/2009	15/04/2009	0	3082523	E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS