



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

Matuna, calle 32 No. 10-129 Avenida Daniel Lemaitre, Antiguas Oficinas de  
Telecartagena Piso 2, Tel. 6648778 Cartagena- Bolívar

**TRASLADO DE EXCEPCIONES**

**RADICACIÓN** : 13001-33-33-005-2013-00079-00  
**MEDIO DE CONTROL** : REPARACIÓN DIRECTA  
**DEMANDANTE** : RAFAEL ANTONIO CASTRO PÉREZ Y OTROS  
**DEMANDADO** : ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN Y OTROS

Teniendo en cuenta lo establecido en el parágrafo 2° del art. 175<sup>1</sup> de la ley 1437 de 2011 (CPACA), se corre traslado a la contraparte de las excepciones propuestas por la entidad accionada en su contestación, por el termino de tres (03) días en un lugar visible de la oficina de apoyo de los Juzgados Administrativos de Cartagena y en la pagina web de la Rama Judicial. [www.ramajudicial.gov.co](http://www.ramajudicial.gov.co)

**EMPIEZA TRASLADO** : Siete (07) de Junio de 2013, a las 8:00 a.m.

**VENCE TRASLADO** : Doce (12) de Junio de 2013, a las 5:00 p.m.

**MARÍA ANGÉLICA SOMOZA ÁLVAREZ**  
**SECRETARIA**



<sup>1</sup> **Parágrafo 2.** Cuando se formulen excepciones se correrá traslado de las mismas por secretaría, sin necesidad de auto que lo ordene, por el término de tres (3) días.

Señores  
JUEZ QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIERCUITO DE

RECIBIDO 04 JUN 2013

REF: CONTESTACION DEMANDA DE RAFAEL ANTONIO CASTRO PEREZ, CONTRA -  
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN- SALUDVIDA EPS

DEMANDADO: SALUDVIDA EPS - *Red. Doty 2013*

APODERADO: JORGE RUIZ LENES, abogado en ejercicio residente en la ciudad de  
Cartagena

#### I-EXEPCIONES

**PRIMERA:** Eximir de toda responsabilidad a **SALUDVIDA EPS** de los presuntos daños y perjuicios morales y materiales causados al señor **ANTONIO CASTRO PEREZ**, ya que **saludvida eps**, nunca negó los servicios de salud, que nuestro usuario en su momento necesito, es de conocer que a nuestro usuario, siempre se le brindó la mejor atención y tratamiento requerido, tratando siempre de elevar su calidad de vida, y de no arriesgar su seguridad personal con respecto al derecho a la misma, realizando siempre los procedimientos más adecuados para el tratamiento y medicamentos requeridos.

Debe quedar claro su Señoría, que esta EPS en ningún momento ha negado o dilatado el servicio médico requerido en esta Entidad. Es importante establecer su señoría que:

- Al señor **RAFAEL ANTONIO CASTRO PEREZ**, se le ha prestado toda la atención necesaria para el tratamiento de la patología que padece con la periodicidad determinada por los médicos tratantes adscritos a la red de servicios de Saludvida EPS S.A., de igual forma esta Entidad siempre está en procura del bienestar de nuestros usuarios, autorizando exámenes y procedimientos que se encuentren dentro del Plan Obligatorio de Salud. Tal cómo se puede evidenciar en la relación de órdenes de servicios la cual nos permitimos anexar, desde la ocurrencia del accidente hasta la fecha.

Tales como:

**Reducción cerrada epífisis separada de tibia, aplicación o cambio de yeso para inmovilización de miembro inferior, consulta de control por ortopedia, terapia física integral, ultrasonografía de abdomen, radiografía de tórax.**

Es de anotar que estas autorizaciones fueron generadas de acuerdo el traumatismo en pierna derecha con dolor y tumefacción, y al diagnóstico que nuestro usuario presentaba que era la fractura en miembro inferior derecho para lo cual se hacía necesario realizar una reducción cerrada, más la colocación de yeso, la cual fue autorizada por esta EPS el día 21/01/2011 para la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, y haciendo parte del proceso de rehabilitación es solicitada la autorización del servicio de terapia física integral 10 sesiones la cual fue autorizada de realizar en **Saluvig ips** el día 14/09/2011.

- **Nos permitimos aclarar, que toda la atención médica que la Accionante necesita para el tratamiento de su patología, como exámenes, terapias, suministro de medicamentos y en general la atención que su caso requiera nunca han sido negados en esta EPS ni se negaran.**
- El demandante no anexa en calidad de prueba a su solicitud, documento alguno que respalde su petición o que haga responsable a saludvida eps, como lo sería la negación de los servicios médicos por parte de la EPS. Que puedan dar por cierto los hechos expuestos en la demanda. **Y en consecuencia se desvirtúa lo dicho por el demandante.**

**SEGUNDA:** *Librar a SALUDVIDA EPS de cualquier pago, ya que la misma, no puede ser responsable civil, ni directa, ni indirectamente solidaria, por las presuntas lesiones causadas al demandante por lo siguiente:*

- 1. SALUDVIDA EPS organizó la prestación de servicios de salud.**
- 2. Entre EPS y médico o IPS existe autonomía e independencia profesional y medica ejercida por estos, y respetadas por aquella, esto es principio de confianza, es decir la EPS confía en el profesional de la salud o que la IPS, actúen diligentemente en el ejercicio de sus funciones, para la cual deben evaluar sistemática y constantemente la calidad de los servicios prestados.**
- 3. Entre EPS, y médico o IPS, no existe una relación de subordinación o dependencia que haga civilmente responsable a SALUDVIDA EPS, por los daños que padezca la víctima.**
- 4. La EPS, no se está haciendo sustituir por un tercero para que cumpla con sus obligaciones legales y/o contractuales pues su principal obligación es organizar y garantizar servicios de salud no prestarlos, además entre la EPS y afiliado no se firma un contrato de prestación de servicios de salud si no un aseguramiento respecto de las contingencias que puedan afectar su salud.**

### **SOLICITUD DE PRUEBAS**

Solicito se tengan como pruebas a favor de la demandada las siguientes:

2

## 1. DOCUMENTALES APORTADOS EN EL LIBELO DE LA DEMANDA Y ANEXOS AL MISMO.

- a) Copia de pantallazos de autorizaciones medicas generadas por saludvida eps, Certificados en debida forma por nuestro departamento médico. Obrante 1 folio.
- b) Los demás que se aportaran en la audiencia de practica de pruebas, tales como historias clínicas que reposan en las IPS donde se le presto el servicio, y las autorizaciones antes mencionadas debidamente firmadas por el usuario.

## 2. INTERROGATORIO DE PARTE

Ruego citar y hacer comparecer a su Despacho al demandante **RAFAEL ANTONIO CASTRO PEREZ**, o quien haga sus veces, con el fin de que absuelva el INTERROGATORIO DE PARTE que en forma oral o escrita le formularé en la Audiencia que para tal fin fije el Despacho y que tiene que ver con los hechos de la demanda y estas excepciones

## 3. RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS Y SU CONTENIDO:

Ruego citar y hacer comparecer a su Despacho al señor **RAFAEL ANTONIO CASTRO PEREZ**, con el fin de que reconozca los documentos y su contenido, documentos que en original o copia se le presenten en la Audiencia que para tal fin fije el Despacho. Esta prueba tiene como finalidad determinar los hechos y fundamentos de las excepciones, especialmente las prestaciones de servicios médicos generadas por **saludvida eps**

## 4. INSPECCION JUDICIAL.

Con el fin de determinar los hechos y fundamentos de las excepciones solicito se Decrete Una Inspección Judicial a las Oficinas del Demandado, con el fin de verificar y establecer claramente la fecha en que se autorizaron la prestación de servicios médicos que el demandante necesitaba. Y demás datos que interesen al proceso.

4

## 5. TESTIMONIALES

Con el fin de que declaren sobre lo que les conste en relación con hechos de la Demanda y fundamentos de las excepciones, ruego citar y hacer comparecer a su Despacho a las siguientes personas, todas mayores de edad:

### Nombre

**ROQUE ISMAEL BOSSIO BERMUDEZ, (Representante legal SALUDVIDA EPS SA Regional Bolívar),** domiciliado en la Ciudad de Cartagena, en el barrio Amberes callejón cabreras No 39-304.

**DIANA BOSSA (Coordinadora médica SALUDVIDA EPS SA Regional Bolívar),** domiciliado en la Ciudad de Cartagena en el barrio Amberes callejón cabreras No 39-304.

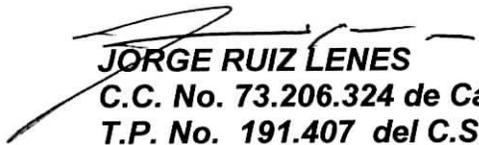
## PETICIONES

- Por todo lo anteriormente expuesto solicito se declaren probadas la totalidad de las excepciones propuestas.
- Se condene al pago de costas y de agencias en derecho al demandante, y a favor de mi representada.

## ANEXOS

1. Lo relacionado en las pruebas documentales.

Del Señor Juez.

  
**JORGE RUIZ LENES**

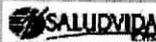
**C.C. No. 73.206.324 de Cartagena**

**T.P. No. 191.407 del C.S. de la J**

**Apoderado de SALUDVIDA S.A EPS.**

5

Registro de Autorizaciones



Fecha: 04-06-2012 Hora: 10:05 Número de Solicitud: [?]

DATOS DEL AFILIADO:

Tipo: [?] Número: [?] Primer Apellido: CASTRO Segundo Apellido: PENEZ Primer Nombre: RAFAEL Segundo Nombre: ANTONIO

Fecha Nacimiento: [?] Edad: [?] Sexo: [?] Régimen: [?] Número Carnet: [?] Tipo Afiliado: [?] Estrato: [?]

Departamento Residencia: [?] Ciudad Residencia: [?] Dirección Residencia: [?] Estado Afiliado: [?]

Centro costos: [?] Nombre Centro Costos & Empresa Afiliada: [?] Fecha: [?] Fac. ANL EPS: [?] Semanas Cot.: [?]

DATOS DE LA SOLICITUD:

No. Solicitud	Fac. Autorizacion	Estado	Cod. Diagnostico	Tabla	Cd. Servicio	Observación
13001001000139282	02/02/2011	AN	S824	CUP	350300	APLICACION O CAMBIO DE
13001001000139487	06/03/2011	AN	S824	CUP	690302	CONSULTA DE CONTROL
13001001000141144	28/02/2011	CI	S824	CUP	690302	CONSULTA DE CONTROL
13001001000154442	14/08/2011	AP	S824	CUP	331000	TERAPIA FISICA INTEGRAL
13001001000182836	14/11/2012	AN	R181	CUP	661302	ULTRASONOGRAFIA DE AR
13001001000198667	08/12/2012	AN	R072	CUP	671121	RADIOGRAFIA DE TORAX
13001001000196756	06/12/2012	AN	R072	CUP	671121	RADIOGRAFIA DE TORAX

