



Señor  
**JUEZ SESENTA ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO SECCIÓN TERCERA - BOGOTÁ**  
E. S. D.

**REFERENCIA:** MEDIO DE CONTROL - REPARACION DIRECTA  
**RADICADO No:** 11001334306020190029000  
**DEMANDANTE:** EDUARDO ARTURO VELASQUEZ SALGADO Y OTROS  
**DEMANDADO:** SALUDVIDA S.A. EPS y OTROS  
**ASUNTO:** CONTESTACION DE DEMANDA

**ADRIANA ANZOLA ANZOLA**, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.032.364.896 de Bogotá, Abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 208.907 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de **SALUDVIDA S.A. EPS**, conforme al poder otorgado por el Dr. Darío Laguado Monsalve Aponte en su calidad de Representante Legal, por medio del presente escrito me permito dar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**, en los siguientes términos:

**I. CONTESTACION A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL HECHO PRIMERO: NO ES CIERTO**, el señor Luis Eduardo Velásquez Márquez, dejo de ser afiliado de Salud Vida EPS en régimen subsidiado desde el 06 de septiembre de 2017, tal como se observa en el siguiente adjunto

**ADRES**  
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

**La salud es de todos** Minscual

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**  
Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud  
Resultado de la consulta

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO:**

OCORRER	PAIS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1003120817
NOMBRES	LUIS EDUARDO
APELLIDOS	VELASQUEZ MARQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	25/07/77
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

**Datos de afiliación:**

ESTADO	ENTIDAD	REIMEN	FECHA DE AFILIACION DIRECTA	FECHA DE TERMINACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	CAPITAL SALUD E.P.S.	SUBSIDIADO	06/06/2017	06/09/2017	CABEZA DE FAMILIA

**RECORRIDO ADMINISTRATIVO**  
FEB 20 AM 8 40  
OFICINA DE APOYO  
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

**015848**  
VIGILADO Supersalud

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidarte significa estar MÁS cerca*

**AL HECHO SEGUNDO: NO ME CONSTA**, me atengo a lo que pruebe en tanto la afirmación está sometida a una resolución de la cual desconozco su veracidad y legitimidad

**AL HECHO TERCERO: NO ES CIERTO**, el paciente fue atendido de acuerdo con la afiliación que tuvo activa en su momento en régimen subsidiado y con apoyo de nuestra red aliada Simón Bolívar III Nivel, Remy IPS SAS, así como en nuestros puntos de atención dispuestos en la ciudad de Bogotá, prueba de ello me permito adjuntar reporte de servicios autorizados

Inicio Tablero de información de afiliados x

Tipo identificación: CEDULA DE CIUDADANIA Nro identificación: 1003126917  
 Nombres y apellidos: CC 1003126917 LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ

Afiliado Información de afiliado

Servicios Gestión de servicios

Citas Gestión de citas

Citas I Nivel Medicina general y Odontología

PQRS Peticiónes Quejas y Reclamos

Portabilidad Solicitudes de portabilidad

Tutelas

Clic aquí o seleccione un registro para ocultar lista de resultados de la consulta

	Fecha Cita	Afiliado	CUP
1		CC 1003126917 LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ	PAQUETE INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLE
2	08/12/2015 11:00:00	CC 1003126917 LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIA
3	03/12/2015 16:40:00	CC 1003126917 LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIA
4	20/05/2015 14:40:00	CC 1003126917 LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIA
5	23/04/2015 15:00:00	CC 1003126917 LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE
6	23/04/2015 7:00:00	CC 1003126917 LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
7	14/04/2015 7:00:00	CC 1003126917 LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES
8	10/04/2015 7:00:00	CC 1003126917 LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (JUNO O MAS NER)
9	09/04/2015 7:00:00	CC 1003126917 LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (JUNO O MAS MUSCL
10	12/05/2015 13:40:00	CC 1003126917 LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIA
11	12/05/2015 14:40:00	CC 1003126917 LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIA

Tipo identificación: CEDULA DE CIUDADANIA Nro identificación: 1003126917  
 Nombres y apellidos: CC 1003126917 LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ

Afiliado Información de afiliado

Servicios Gestión de servicios

Citas Gestión de citas

Citas I Nivel Medicina general y Odontología

PQRS Peticiónes Quejas y Reclamos

Portabilidad Solicitudes de portabilidad

Tutelas

Clic para Ver Resultados

Fecha: 13/05/2015 N° Solicitud: Estado Gestión: Afiliado: Departamento Afiliado: Municipio Afiliado: Tec.Nacional Tec.Regional Todos

	Lugar Afiliado	NIT IPS Pres	Nº IPS Pres	IPS Pres
1	ARQUEZ BOGOTA D.C. - BOGOTA	Ni - Numero de identificación tributaria	900589178	REMY IPS S.A.S
2	ARQUEZ FUSAGASUGA - CUNDINAM	Ni - Numero de identificación tributaria	800196433	HOSPITAL SIMON BOLIVAR - FRAY BARTOLOME I
3	ARQUEZ BOGOTA D.C. - BOGOTA	Ni - Numero de identificación tributaria	900589178	REMY IPS S.A.S
4	ARQUEZ PLANETA RICA - CORDOBA	Ni - Numero de identificación tributaria	900589178	REMY IPS S.A.S
5	ARQUEZ PLANETA RICA - CORDOBA	Ni - Numero de identificación tributaria	900589178	REMY IPS S.A.S
6	ARQUEZ PLANETA RICA - CORDOBA	Ni - Numero de identificación tributaria	900589178	REMY IPS S.A.S
7	ARQUEZ PLANETA RICA - CORDOBA	Ni - Numero de identificación tributaria	800196433	HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL ESE
8	ARQUEZ PLANETA RICA - CORDOBA	Ni - Numero de identificación tributaria	800196433	HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL ESE
9	ARQUEZ PLANETA RICA - CORDOBA	Ni - Numero de identificación tributaria	800196433	HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL ESE
10	ARQUEZ PLANETA RICA - CORDOBA	Ni - Numero de identificación tributaria	830092718	DIAGNOSTICOS E IMAGENES S.A.

VIGILADO Supersalud

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
 Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
 Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
 Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
 Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
 Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

Cuidante  
 significa  
 estar **MÁS**  
 cerca

**AL HECHO CUARTO: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA.** - Nos atenemos a lo consignado en la historia clínica y demás pruebas que se practiquen en el proceso.

Sin embargo, se rescata en este hecho que el servicio fue autorizado y tramitado de manera eficiente por mi representada y que la atención del paciente fue dada a través de las entidades autorizadas y calificadas para tal fin.

**AL HECHO QUINTO: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA.,** frente a este hecho se aclara, que para la fecha en la que se aluden los sucesos el paciente no se encontraban afiliado a Salud Vida EPS y que la petición fue radicada ante su nuevo asegurador de servicios CAPITAL SALUD.

**AL HECHO SEXTO: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA.-** Es una valoración conceptual que realiza el demandante de la historia clínica de la paciente, cuya validez corresponde determinar al juez basado en las pruebas técnicas y científicas que se practiquen en el desarrollo del presente proceso.

**AL HECHO SEPTIMO, OCTAVO Y NOVENO: SON CIERTOS.** - Por parte del padre de afiliado se presento acción de tutela, de la cual se emite fallo el 03 de julio de 2015 y se ordena a mi representada practicar procedimientos de resonancia y tratamiento integral

**AL HECHO DECIMO: ES CIERTO,** la orden del Juez de tutela amparo el derecho y ordeno a mi representada proceder a garantizar los servicios médicos enunciados en este numeral

**AL HECHO DECIMO PRIMERO: ES CIERTO,** el padre del accionante radica incidente de desacato al considerar que la EPS, no estaba garantizando el cumplimiento del fallo de tutela

**AL HECHO DECIMO SEGUNDO: ES CIERTO,** al paciente se le práctico examen de perdida de capacidad laboral con un resultado de 58.65%, aunque se aclara que el accionante pertenecía a régimen subsidiado y no reportaba fuente de ingresos o una relación dependiente con alguna empresa y que por el contrario este gozaba de institucionalización dado su padecimiento psiquiátrico

**AL HECHO DECIMO TERCERO: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA.** - Nos atenemos a lo consignado en el plenario del proceso y demás pruebas que se practiquen en el proceso en tanto la atención se brindo por parte de un tercero del cual se desconoce la historia clínica

**AL HECHO DECIMO CUARTO: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA.** - Nos atenemos a lo consignado en el plenario del proceso y demás pruebas que se

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidarte  
significa  
estar MÁS  
cerca*

Estamos conectados a tus redes sociales



SaludVida EPS



SaludVida EPS

[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

practiquen en el proceso en tanto la atención se brindó por parte de un tercero del cual se desconoce la historia clínica

**AL HECHO DECIMO QUINTO: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA.** Nos atenemos a lo consignado en el plenario del proceso y demás pruebas que se practiquen en el proceso en tanto la atención se brindó por parte de un tercero del cual se desconoce la historia clínica

**AL HECHO DECIMO SEXTO: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA.** Nos atenemos a lo consignado en el plenario del proceso y demás pruebas, aunque se rescata frente a este punto que para la fecha de los sucesos el señor Velásquez estaba afiliado a Capital Salud EPS

**AL HECHO DECIMO SEPTIMO: ES PARCIALMENTE CIERTO,** en lo que respecta al lamentablemente fallecimiento del usuario, pero no podemos predicar lo mismo respecto a su estado de salud en tanto la misma para la fecha de los sucesos era atendido por un tercero

**AL HECHO DECIMO OCTAVO: ES CIERTO,** en tanto la salud es un derecho de tipo constitucional que debe ser garantizado a todos los habitantes del territorio nacional

**AL HECHO DECIMO NOVENO: ES PARCIALMENTE CIERTO,** en el entendido que el usuario gozaba de protección especial, por el solo hecho de ser titular de derechos, frente a su calidad de desplazado me atengo a lo que se pruebe en tanto desconozco el carácter vinculante de la resolución

**AL HECHO VIGESIMO: ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE,** en tanto se pone en entredicho la labor de un profesional del derecho y será este quién desvirtúe dicha afirmación

**AL HECHO VIGESIMO PRIMERO: ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE,** se desconoce por parte de la suscrita el escrito en mención, aunque se hace la salvedad de reserva legal que tiene este documento y que a menos que sea el mismo usuario o medie orden de un juez de la república es imposible hacer entrega de dicho documental

**AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO: ES CIERTO,** se evacuo por parte del demandante requisito de procedibilidad

**AL HECHO VIGESIMO TERCERO: ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE,** en tanto el hecho involucra a un tercero y son meras afirmaciones de la demandante sin soporte factico o jurídico que garanticen la falta de atención



**AL HECHO VIGESIMO CUARTO: ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE**, en tanto el hecho involucra a un tercero y son meras afirmaciones de la demandante sin soporte factico o jurídico

**AL HECHO VIGESIMO QUINTO: ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE**, en tanto el hecho involucra a un tercero y son meras afirmaciones de la demandante sin soporte factico o jurídico

**AL HECHO VIGESIMO SEXTO: ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE**, en tanto el hecho involucra a un tercero y son meras afirmaciones de la demandante sin soporte factico o jurídico

**AL HECHO VIGESIMO SEPTIMO: NO ES CIERTO**, como se mencionó en el hecho dos, mi representada garantizo la atención en salud del paciente ante su red aliada como es Hospital Simón Bolívar y Remy en su proceso de institucionalización ante su trastorno psiquiátrico, más aún fue atendido y sus servicios autorizados hasta que este de manera libre decide realizar traslado de EPS

**AL HECHO VIGESIMO SEXTO: ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE**, en tanto el hecho involucra a un tercero y son meras afirmaciones de la demandante sin soporte factico o jurídico

**II. RESPECTO A LAS PRETENSIONES**

**PRIMERO:** No se acepta y me opongo a la declaración administrativa y extracontractualmente responsable a SALUDVIDA S.A. EPS, por los daños causados a los demandantes por la falla en el servicio con ocasión de la atención medica asistencial prestada al señor **LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ**, en razón a que no existe nexo causal entre el actuar de la EPS y el daño presuntamente causado, ya que no existe dentro del plenario presentado por la parte actora prueba sumaria que asegure que SALUDVIDA S.A. EPS no prestó a cabalidad el servicio médico y de procedimientos, o que evidencie la negación de prestación de servicios de salud por el contrario SALUDVIDAS.A., presto y garantizó la totalidad de los servicios de salud que requirió el usuario y que fue debidamente comentada e informada a mi representada.

Adicional la EPS no tiene personal médico adscrito sino que contrata según las normas con IPS públicas o privadas para la prestación de los servicios medico asistenciales.

**SEGUNDO:** No se aceptan y me opongo a la solicitud de condenar a SALUDVIDA S.A. EPS a pagar por concepto de PERJUICIOS MATERIALES, MORALES Y SUBJETIVOS ACTUALES Y FUTUROS a los demandantes y en las cantidades descritas en la pretensión, en razón a que no existe nexo causal entre el actuar de

 VIGILADO Supersalud

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidante  
significa  
estar **MÁS**  
cerca*

la EPS y el daño presuntamente causados, ya que no existe dentro del plenario presentado por la parte actora prueba sumaria que asegure que SALUDVIDA S.A. EPS no prestó a cabalidad el servicio médico y de procedimientos, o que evidencie la negación de prestación de servicios de salud. Por el contrario SALUDVIDAS.A., presto y garantizó la totalidad de los servicios de salud que requirió la usuaria y que fue debidamente comentada e informada a mi representada.

Adicional la EPS no tiene personal médico adscrito sino que contrata según las normas con IPS públicas o privadas para la prestación de los servicios medico asistenciales.

**TERCERO:** No se acepta y me opongo a la solicitud de condenar a SALUDVIDA S.A. EPS a pagar por concepto de PERJUICIOS MATERIALES en razón al daño a la salud a los demandantes y como resultado se realice actualización de acuerdo al IPS al momento de la sentencia

### III. ANALISIS DE LA RESPONSABILIDAD.

En los hechos relacionados en la demanda no se plasma un verdadero nexo causal entre los sucesos y el actuar o la responsabilidad de SALUDVIDA S.A. EPS, ya que la información suministrada por la parte demandante carece de fundamento probatorio.

Nótese que las historias clínicas son la prueba fidedigna en la cual se constata que no existió negación alguna de servicios por parte de SALUDVIDA S.A. EPS. Por el contrario, esta actuó de forma diligente aplicando los principios de eficacia, eficiencia e idoneidad, ya que como se probará en el curso del proceso, no negó la prestación de los servicios de salud que requirió y que fue ordenada por los médicos tratantes y comentada a la EPS, del usuario **LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ**.

En este caso, y de los soportes adjuntos a esta contestación se evidencia que SALUDVIDA S.A. EPS., garantizó a la Señora **LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ** la prestación de los servicios de salud que requería, desde el año 2015 y hasta que fue trasladado a CAPITAL SALUD, mediante las autorizaciones relacionadas en el acápite de hechos.

Así mismo se colige que no existe relación causal entre el hecho acaecido y el daño causado a los demandantes; pues la Señora **LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ**, no tuvo negación de servicios por parte de SALUDVIDA S.A. EPS., sino todo lo contrario, presto los servicios con apoyo de HOSPITAL SIMON BOLIVAR Y REMI para permitir el acceso a los servicios de salud. (Artículo 16 de la ley 1122 del 2007).

Igualmente no se encuentra demostrado que SALUDVIDA S.A. EPS., haya incurrido en algún daño o falla en el servicio, pues el personal adscrito a la empresa realizo, en lo tocante a sus funciones como EPS, el procedimiento estipulado para la atención de dicho caso y cumplió a cabalidad con las normas y disposiciones reguladoras sobre la materia; como en el presente caso fue desde el año 2015 fecha en la cual el usuario utilizo efectivamente los servicios de la EPS, por lo cual no puede ser atribuible una presunta responsabilidad por hechos que devienen de meras afirmaciones de la accionante y de la cual no se observa acervo probatorio.

En cuanto a la presunta falla en el servicio, de acuerdo a los hechos narrados por la parte actora, de existir esta sería atribuible a los **HOSPITALES SIMON BOLIVAR, HOSPITAL DE ENGATIVA, HOSPITAL CENTRO ORIENTE** que atendieron al usuario, en el sentido que son los prestadores del servicio de salud los que tiene como obligación contar para la prestación del servicio médico y atención a los usuarios, con personal Idóneo, especializado, además con procesos y estructuras que permitan la interacción y gestión de los servicios y la representación del usuario, para la observación de la calidad y el cumplimiento de los protocolos de atención.

En consecuencia la E.S.E., debe contar con aspectos determinantes para lograr un manejo integral y social de la enfermedad refiriendo los servicios, proponiendo todos por el uso racional y adecuado de los recursos en todos sus órdenes asegurando la pertinencia y la eficacia como principios rectores.

Frente a este caso, debe tenerse de presente el concepto médico dado respecto a las enfermedades cerebrovasculares, los cuales paso a citar:

Ahora bien, frente al caso que ocupa nuestra atención, deja de lado la demandante el hecho que el señor **LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ**, padecía como enfermedad principal entre otras de PARALISIS CEREBRAL INFANTIL y que fue aumentando en su padecimiento dado que estamos frente a una enfermedad progresiva y que en razón a la misma este era objeto de institucionalización

En este punto, debemos analizar el tipo de enfermedad que sufría el señor Velásquez y el hecho que no es cierto que su expectativa de vida podría llegar a los 70 años dado que un paciente con este tipo de enfermedades la ciencia a demostrado que no podrá exceder de los 26 a los 30 años, dada la preexistencia genética, ahora calcula unos ingresos para tazar las pena que tampoco pueden ser tenidos en cuenta dado que el mismo no laboraba y nunca lo hizo.

La parálisis cerebral (PC) es la causa más frecuente de discapacidad motora en la edad pediátrica [1] y el principal motivo de discapacidad física grave [2]. Es un trastorno que aparece en la primera infancia y persiste toda la vida, y su prevalencia en países desarrollados se estima en 2-2,5 casos por cada 1.000 recién nacidos vivos [3,4].

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidarte  
significa  
estar **MÁS**  
cerca*

 VIGILADO Supersalud

A pesar de los cambios en los cuidados obstétricos y neonatales experimentados desde 1950, las cifras de PC no se han modificado sustancialmente en los últimos años. Es cierto que la creación de registros nacionales ha permitido una mejor documentación de los casos [5], pero también que al disminuir la mortalidad perinatal sobreviven más niños pretérminos y/o con bajo peso al nacer en los que el riesgo de PC es mayor [6].

Hay que destacar que desde 1990 se ha producido un aumento de la esperanza de vida incluso en los chicos con problemas funcionales más graves [2]. Con el cierre de las instituciones, el cuidado de los niños se ha trasladado al hogar y su calidad de vida ha mejorado de forma significativa. La utilización de antibióticos ha permitido que niños con PC grave, especialmente vulnerables a las infecciones respiratorias, alcancen la edad adulta. Por último, la posibilidad de alimentar a los niños mediante sonda nasogástrica o gastrostomía ha contribuido a evitar la malnutrición en niños con disfagia u otros problemas digestivos [7].

De todo lo anterior se deduce que cada vez habrá que atender a más pacientes, niños y adultos, con PC. Las implicaciones médicas, sociales y educativas que origina esta situación son importantísimas, y la inversión económica necesaria crece anualmente. Por poner un ejemplo, en el año 2003 se estimó en Estados Unidos que los costes directos (revisiones médicas, ingresos hospitalarios, servicios de asistencia y adaptación de la vivienda) e indirectos (repercusión en la productividad laboral) derivados de la PC ascendían a 11.500 millones de dólares

Hace ya varias décadas, diversos países europeos y Australia reconocieron la magnitud del problema, se interesaron por la PC y crearon registros que han aportado una valiosa información sobre aspectos específicos de la PC. Frente a esta situación, resulta llamativa la escasa presencia de la PC en la literatura médica española, especialmente en lo que se refiere a epidemiología –en Medline (PubMed) no llegan a 200 las citas de parálisis cerebral en español, revistas latinoamericanas incluidas–.

En nuestro país no se han publicados estudios poblacionales, y la mayoría de los artículos se centra en el tratamiento sintomático de la PC (especialmente con toxina botulínica), en las complicaciones asociadas a la PC o en la descripción de una serie de casos más o menos amplia con unas características clínicas o etiológicas determinadas.

Con este artículo se quiere revisar el concepto actual de PC, elemento imprescindible antes de realizar cualquier trabajo de investigación al respecto, y avivar el interés por el estudio de la PC, tomando como referencia la experiencia de otros países.



## DEFINICIÓN DE PARÁLISIS CEREBRAL:

El concepto de 'parálisis cerebral' ha sido creado para englobar secuelas neurológicas de muy distinta naturaleza que afectan a la esfera motora. Su historia comienza a mediados del siglo XIX, pero su definición continúa siendo un tema de debate. A partir de una serie de conferencias publicadas desde 1843, el ortopedista inglés William Little fue el primero en relacionar la asfixia intraparto con la aparición de una lesión permanente del sistema nervioso central (SNC), que se manifestaba por una deformidad

## PARÁLISIS CEREBRAL: CONCEPTO Y REGISTROS DE BASE POBLACIONAL

Resumen. Introducción. La parálisis cerebral (PC) es la causa más frecuente de discapacidad motora en la edad pediátrica.

Desde hace décadas, varios países desarrollados han establecido registros que han servido para estudiar la PC con base poblacional.

En España, en cambio, se ha prestado escasa atención a la epidemiología de la PC. Objetivo. Revisar el concepto actual de PC y suscitar el interés por la investigación en PC a partir de la experiencia de otros países. Desarrollo. Las distintas definiciones de PC engloban secuelas motoras secundarias a una lesión cerebral puntual que acontece en un cerebro en desarrollo.

Muchos pacientes con PC pueden tener una expectativa de vida muy limitada, pero otros la tienen como cualquier paciente sano. La morbilidad y la mortalidad están relacionadas con la gravedad de la PC y las complicaciones médicas asociadas.

El daño cognoscitivo se presenta más frecuente en pacientes con PC que en la población general. En algunos estudios el 25% de los niños con PC son incapaces de caminar, sobre todo los que presentan cuadriparesia o hemiparesia (Fig. 5). También un 25% de los pacientes presentan una manifestación mínima de daño cerebral, que puede ser desde trastorno del lenguaje a problemas de aprendizaje.

En el presente caso, se trata de un hombre de 26 años con antecedentes de **TRANSTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A DEFICIR COGNITIVO PROFUNDO Y PARALISIS CELEBRAL** atendido por REMY Y HOSPITAL SIMON BOLIVAR, con deterioro neurológico quien requirió atención médica especial, paciente con alto riesgo de secuelas neurológicas o de muerte por su condición médica

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidarte  
significa  
estar **MÁS**  
cerca*

Estamos conectados a tus redes sociales



SaludVida EPS



SaludVida EPS

[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

#### IV. EXCEPCIONES DE MERITO

##### 4.1 FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA MATERIAL.

Antes de explicar el porqué de esta excepción, es necesario acotar que no se invoca respecto de la relación procesal existente (llamada falta de legitimación en la causa por pasiva de hecho) sino sobre la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio (llamada falta de legitimación en la causa por pasiva material), por ende se invoca para ser resuelta como una **EXCEPCIÓN DE MERITO O FONDO** que deberá resolverse en la sentencia.

Al respecto, el Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente<sup>1</sup>:

*“La primera se refiere a la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal, es decir, se trata de una relación jurídica nacida de la atribución de una conducta en la demanda y de la notificación del libelo inicial al demandado, de manera que quien cita a otro y le endilga la conducta, actuación u omisión que dan lugar a que se incoe la acción, está legitimado de hecho por activa y aquél a quien se cita y se le atribuye la referida acción u omisión resulta legitimado de hecho y por pasiva, después de la notificación del auto admisorio de la demanda.*

*Por su parte, la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas en el hecho que origina la presentación de la demanda, independientemente de que dichas personas no hayan demandado o que hayan sido demandadas<sup>2</sup>. De ahí que la falta de legitimación material en la causa, por activa o por pasiva, no enerve la pretensión procesal en su contenido, como sí lo hace una excepción de fondo, pues, como lo ha precisado la Sala,*

*“«[L]a excepción de fondo se caracteriza por la potencialidad que tiene, si se prueba el hecho modificativo o extintivo de la pretensión procesal que propone el demandado o advierte el juzgador (art. 164 C.C.A) para extinguir parcial o totalmente la súplica procesal.*

<sup>1</sup> Ver, por ejemplo, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera sentencia de 15 de junio de 2000; Consejera Ponente: María Elena Giraldo Gómez; expediente No. 10.171; Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veintiocho (28) de abril de dos mil cinco (2005), Consejero ponente: Germán Rodríguez Villamizar, Radicación número: 66001-23-31-000-1996-03266-01(14178).

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del treinta y uno (31) de octubre de dos mil siete (2007); Referencia: 13.503; Radicación: 110010326000199713503 00.

*“La excepción de fondo supone, en principio, el previo derecho del demandante que a posteriori se recorta por un hecho nuevo y probado —**modificativo o extintivo del derecho constitutivo del demandante**— que tumba la prosperidad total o parcial de la pretensión, como ya se dijo.*

*“La legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado» (negritas en el texto original, subrayas fuera de él)<sup>3</sup>.”*

SALUDVIDA S.A. EPS no está llamado a ser demandado en la presente acción, ya que no tiene vínculo alguno con la prestación Directa del servicio médico y la falla aludida por los demandantes, en los hechos y pretensiones no se evidencia o sustenta responsabilidad de SALUDVIDA S.A. EPS por la presunta falla en servicio por negligencia médica en la atención prestada al Señor **LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ** en varias entidades relacionadas en el escrito demandatorio

SALUDVIDA S.A. EPS, autorizo todos los servicios en salud que solicito el Hospital a partir del momento de su afiliación y más exactamente de la fecha en la cual devienen los hechos objeto de este litigio, concerniente en la toma imágenes diagnósticas.

El personal adscrito a la empresa autorizó, en lo tocante a sus funciones como EPS, el procedimiento estipulado para la atención de dicho caso y cumplió a cabalidad con las Normas y Disposiciones reguladoras sobre la materia. Es así como, de encontrarse en las etapas pertinentes del proceso, alguna falla en el servicio de acuerdo a los hechos narrados por la parte actora, este sería atribuible a los HOSPITALES que atendieron a la paciente, quien son las que tienen como funciones prestar la atención en salud de manera directa y realizar los procedimientos de acuerdo a cada caso en concreto.

Igualmente es preciso señalar que de las pruebas allegadas en la demanda no se infiere SALUDVIDA S.A EPS hubiese omitido el suministro de los servicios médicos a la usuaria, más aún cuando precisamente gracias a su vinculación al régimen subsidiado de salud fue que las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud les presto los servicios médicos al paciente.

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veinte (20) de septiembre de dos mil uno (2001); Consejera ponente: María Elena Giraldo Gómez; Radicación: 10973.

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidarte  
significa  
estar **MÁS**  
cerca*

Estamos conectados a tus redes sociales



SaludVida EPS



SaludVida EPS

[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

**4.2. INEXISTENCIA DE CULPA, NI DE RELACION DE CAUSALIDAD POR PARTE DE SALUDVIDA S.A EPS, ENTRE LA CONDUCTA Y/O ATENCION DESPLEGADA POR LOS HOSPITALES Y LOS POSIBLES DAÑOS QUE PUDO HABER SUFRIDO LOS DEMANDANTES.**

Fundó la excepción planteada en el hecho de que SALUDVIDA S.A EPS, a través de su personal administrativo, desplegó a favor del Señor **LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ**, toda la eficacia, diligencia, cuidado, idoneidad, que requería, cuando precisamente gracias a su vinculación al régimen subsidiado de salud fue que las Entidades del Estado le prestaron los servicios médicos a la usuaria.

Con lo anterior se muestra la diligencia, cuidado, eficacia, idoneidad, oportunidad, principio de solidaridad y técnica se hicieron conforme a la *\*\*lex artis\*\** y se dieron en los momentos precisos del tratamiento conforme a la evolución que iba mostrando a través del tiempo transcurrido durante la atención brindada.

SALUDVIDA S.A EPS que en su debido momento autorizó los servicios correspondientes y la remisión que la paciente requirió, con miras a tratar el padecimiento de la usuaria en mención, y todo esto de conformidad con lo dictado por los médicos tratantes.

No obstante lo anterior, resalto que SALUDVIDA S.A EPS autoriza la prestación de los servicios a través de las IPS vinculadas a su red de servicios, la prestación de estos servicios médicos depende de esta última y no de la EPS-S. Razón por la cual no puede imputársele a SALUDVIDA S.A EPS responsabilidad alguna por falla médica cuando no es un asunto que controle o disponga la EPS-S.

No existe por parte de SALUDVIDA S.A. EPS, negligencia, inoperancia y omisión, ya que por medio de esta se le prestaron los servicios médicos en la ESEs contratadas, y estas brindan los respectivos profesionales médicos.

Nótese señor Juez, que en el devenir de los hechos narrados por el demandante las situaciones que se presentan, ocurrieron en la misma Institución Prestadora de Servicios en Salud, quien es la que garantiza la atención directa de los servicios en salud.

**DE LA RELACION JURIDICA ENTRE LAS PARTES**

La relación jurídica existente entre SALUDVIDA S.A EPS, los médicos tratantes y los Hospitales que trataron a la usuaria **LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ**, es de tipo contractual, sin que de ello se pueda inferir la existencia de un vínculo laboral, ni ningún tipo de subordinación o dependencia. Esto se encuentra en el artículo 16 de la ley 1122 del 2007, donde se obliga a las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado a contratar un mínimo porcentual del gasto en salud

con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutive. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas.

Al respecto se ha tenido por parte de la Honorable Corte Suprema de Justicia las funciones de **las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S)**, **las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.)** y **las administradoras de riesgos profesionales (A.R.P.)**

Para efecto de una mejor ilustración del asunto a resolver, es conveniente realizar un breve resumen acerca de las funciones que cumplen las empresas promotoras de salud (E.P.S), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.) y las administradoras de riesgos profesionales (A.R.P.). La clasificación proveniente de la ley 100 de 1993, es pertinente para examinar la responsabilidad que le es endilgable a cada una de ellas y de este modo establecer la validez del reclamo que se realiza.

### ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.

De acuerdo con el artículo 178 de la ley 100 de 1993, las funciones de las E.P.S. son entre otras:

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.*

De lo anterior, podemos concluir que la EPS tiene una función de puente entre la población y el sistema de seguridad social, garantizando la afiliación y cobertura del servicio en un primer momento y luego estableciendo los mecanismos necesarios

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidarte  
significa  
estar MÁS  
cerca*

Estamos conectados a tus redes sociales



SaludVida EPS



SaludVida EPS

[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

para la atención "integral, eficiente, oportuna y de calidad" con las IPS, así lo entendió la jurisprudencia constitucional:

*"Por su parte, el artículo 179 de la ley 100 dispuso que para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las EPS prestaran directamente o contrataran los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las EPS podrán adoptar modalidades de contratación y pago, tales como "capitación, protocolos o presupuestos globales fijos", de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos.*

*Cabe señalar, que las Entidades Promotoras de Salud, definidas en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 son las entidades responsables de la afiliación, el registro y la carnetización de los afiliados, así como del recaudo de sus cotizaciones por delegación de fondo de Solidaridad y Garantía, de la administración de recursos y de la contratación de los servicios para que se brinde el plan Obligatorio de Salud - P.O.S - a sus afiliados. Así entonces, la oferta de los servicios de salud corresponde a estas entidades.*

*En cuanto a la función general, a las EPS corresponde la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios por las IPS. Para estos efectos, podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias Instituciones prestadoras de salud, o contratar con instituciones prestadoras y profesionales independientes o con grupo de práctica profesional, debidamente constituidos, pudiendo adoptar modalidades de contratación y ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud.*

*Por otra parte, su función esencial consiste en organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del plan obligatorio de salud a los afiliados y girar dentro de los términos legales, 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.*

*Con respecto a su responsabilidad, además de recaudar las cotizaciones y organizar la prestación de los servicios, las EPS están en la obligación de suministrar dentro de los límites legales, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga subsidio correspondiente, el plan obligatorio de salud en los términos que señale el gobierno.*

*Dentro de sus funciones están: ser delegatarias del Fondo de solidaridad y garantía para la captación de aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud; promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social, y organizar la forma y los mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Tiene además, la obligación de aceptar a toda persona que solicite la afiliación y cumpla con los requisitos de ley.*

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidarte  
significa  
estar MÁS  
cerca*



De acuerdo con la jurisprudencia de la corporación sobre la materia 8 Sentencia No. T-236 de 1996), las obligaciones para las entidades promotoras de salud fijan el alcance mínimo del derecho a la seguridad social para los afiliados y vinculados al sistema general de seguridad social en salud; pero a partir del mismo, esas entidades pueden contratar con sus afiliados a otras prestaciones complementarias o ampliar el contenido de las contempladas por la ley.”(1)

## RÉGIMEN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

**ARTICULO. 194.-Naturaleza.** Reglamentado por el Decreto Nacional 1876 de 1994. La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las empresas sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

**ARTICULO. 195.-Régimen jurídico.** Reglamentado por el Decreto Nacional 1876 de 1994. Las empresas sociales de salud se someterán al siguiente régimen jurídico: Ver art. 2, Decreto Nacional 1919 de 2002.

1. El nombre deberá mencionar siempre la expresión "empresa social del Estado".
2. El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.
3. La junta o consejo directivo estará integrada de la misma forma dispuesta en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990.
4. El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo 192 de la presente ley.
5. Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del capítulo IV de la Ley 10 de 1990.
6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.
7. El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuestación con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en la presente ley.
8. Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales.
9. Para efectos de tributos nacionales, se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

Cuidarte  
significa  
estar **MÁS**  
cerca

Estamos conectados a tus redes sociales



SaludVida EPS



SaludVida EPS

[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

**ARTICULO. 196.-Empresas sociales de salud de carácter nacional.**  
*Transfórmese todas las entidades descentralizadas del orden nacional cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, en empresas sociales de salud.*

**4.3. AUSENCIA DE LOS PRESUPUESTOS CONSAGRADOS EN EL ARTÍCULO 90 DE LA CONSTITUCION POLITICA PARA INTEGRAR A LA LITIS A SALUDVIDA S.A. EPS.**

Como es por todos sabido, para que exista responsabilidad del estado de acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política, se requiere de imprescindibles elementos, presupuestos constitutivos de dicha Responsabilidad, tales como el daño antijurídico y la imputabilidad del daño a un órgano del Estado.

**-DAÑO ANTIJURIDICO:**

Entendido jurisprudencialmente como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas, o beneficios patrimoniales o extra patrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación (Consejo de Estado – Sección tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, MP: Alier E. Hernández Enríquez).

En similares términos tenemos:

**Daño o Perjuicio:** Que implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho bien sea civil, administrativo, etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc.,

El daño antijurídico en que según los demandantes, supuestamente incurrió SALUDVIDA S.A. EPS NO ESTA DEMOSTRADO en el presente caso, pues el personal adscrito a la empresa realizo, en lo tocante a sus funciones como EPS, Totalmente el procedimiento estipulado para la atención de dicho caso y cumplió a cabalidad con las normas y disposiciones reguladoras sobre la materia. Es así como, de encontrarse en las etapas pertinentes del proceso, alguna falla en el servicio de acuerdo a los hechos narrados por la parte actora, este sería atribuible a la ESE/IPS, quienes son los que tienen como función prestar la atención en salud de manera directa y realizar los procedimientos de acuerdo a cada caso.

Tenemos que la atención suministrada al señor **LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ**, fue oportunamente gestionado por la EPS desde la fecha en que entro a ser afiliada de SALUDVIDA S.A. EPS. De igual manera todas las citas solicitadas y demás tratamientos fueron tramitados a partir de su afiliación. De esa manera se corrobora que SALUDVIDA S.A. EPS cumplió efectivamente con sus obligaciones como Entidad Gestora y Administradora de los recursos del sistema, que es donde



podría, en su momento dado, atribuírsele responsabilidades por anomalías en su actividad, lo cual NO se da en el caso Sub -Examine, precisamente por lo que venimos señalando.

Los hechos narrados por la parte actora, de ser totalmente comprobados dentro del proceso, dan cuenta obviamente de una situación lamentable, pero que no puede calificarse como culpa de una institución que equivocadamente figura como demandada, como lo es SALUDVIDA S.A. EPS, que en todo momento cumplió con sus obligaciones como Administradora de los recursos s y Gestión del Servicio. En ese orden de ideas, por lo menos en lo que a nuestra empresa concierne, no se vislumbra la supuesta falla médica o mal procedimiento aludida por la parte actora.

#### -IMPUTABILIDAD DEL DAÑO:

Según lo ha entendido y explicado la sección Tercera del Concejo de Estado, "imputar es atribuirle el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición *sine qua non* para declarar la responsabilidad patrimonial de este último... la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público que, sin conexión con el servicio, causa un daño" (sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, MP: Alier Eduardo Hernández)

En similares términos tenemos:

Actuación de la administración: para que una persona publica pueda ser considerada responsable de algo, debe haberse producido ante todo una actuación que le sea imputable, es decir, una conducta de la cual esa persona publica haya sido autora. Para que surja la obligación de reparar el daño, se requiere en principio que la actuación pueda calificarse de alguna forma como irregular.

La irregularidad de la actuación de la administración se traduce en lo que se ha denominado una culpa, falta o falla en el servicio, o culpa de la administración.

Como se puede apreciar la vinculación de SALUDVIDA S.A. EPS al presente proceso administrativo, tampoco reúne este requisito *SINE QUA NON*, por cuanto como ya se ha expresado ampliamente a lo largo de este escrito, SALUDVIDA S.A. EPS es una entidad de derecho privado y no público, así que cualquier acción que hipotéticamente se intentara iniciar en contra de la EPS-S, forzosamente tendría que tramitarse bajo otra jurisdicción diferente a la administrativa, es decir, la Jurisdicción competente para el efecto. En ese orden de ideas, no se vislumbra precedente declarar responsable a SALUDVIDA S.A. EPS por falla del servicio bajo los presupuestos del art. 90 de la carta, por la sencilla razón de que, no se llenan esos requisitos, al no ser esta una institución de derecho público, que no pertenece

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidarte  
significa  
estar MÁS  
cerca*

  
VIGILADO Supersalud

Estamos conectados a tus redes sociales



SaludVida EPS



SaludVida EPS

[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

al Estado sino a los organismos de naturaleza jurídica privada y que además, no ha cometido daño antijurídico contra los demandantes.

#### 4.3. FUERZA MAYOR.

Fundo esta excepción en que en ningún momento puede endilgársele a SALUDVIDA S.A. EPS como responsable por los presuntos daños y perjuicios causados a los demandantes por cuanto nunca hubo falla en el servicio, sino que desafortunadamente para los actores de esta acción, las lesiones de la paciente obedecieron a una situación totalmente ajena, irresistible e imprevisible para la empresa que represento.

Así las cosas, no puede predicarse que exista nexo causal entre el actuar de SALUDVIDA S.A. EPS, y el resultado dañoso que alega la parte demandante y las situaciones de hecho en que se fundamentan las pretensiones de la demanda que permitan predicar responsabilidad entre la parte que represento.

#### 4.4. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD EN EL ACTUAR DE SALUDVIDA EPS S.A. Y LOS PRESUNTOS DAÑOS QUE SE PRETENDE ENDILGAR A LA CONDUCTA DE MI REPRESENTADA.

Para que exista responsabilidad de mi representada debe demostrarse que SALUDVIDA EPS S.A. con su actuar fue la generadora del daño que se imputa y que el daño imputado, que en el caso que nos ocupa y de acuerdo con lo descrito por la activa en el libelo demandatorio corresponde a la falla en el servicio médico asistencial que se le brindó al señor **LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ**, atenciones estas, que de acuerdo con el dicho de la Demandante fueron adelantadas por el personal de LOS HOSPITALES DE LA RED ALIADA.

Es menester precisar que del análisis de las pruebas que se aportaron con el libelo introductorio del presente proceso, se desprende con basta claridad que, en primera instancia en todo momento el personal médico ajustó sus actuaciones a la lex artis, motivo por el cual se aleja de la realidad fáctica y probatoria el afirmar que no se brindó una atención oportuna y prioritaria, en el entendido que conforme se presentaba la evolución del paciente el personal médico que intervino en su atención, dio cumplimiento a los protocolos requeridos en cumplimiento del principio de beneficencia de la actividad médica, la cual fue brindada siempre en la red de prestadores contratada por mi representada, tal como se probará en el transcurso del devenir procesal. Aunado a lo anterior es importante resaltar que, SALUDVIDA EPS S.A. brindó las autorizaciones pertinentes para atenciones, exámenes, intervenciones que le fueron ordenadas por los diferentes profesionales de la salud que atendieron a la señora Trujillo Silva en procura de la recuperación de su salud, esto en cumplimiento de las obligaciones que su rol como asegurador en salud le impone la ley.



La Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 20 de junio de 20111, hace referencia a la obligación de la prueba de la relación de causalidad entre el acto culposo y el daño para que proceda la declaración de responsabilidad, la mencionada providencia expresa:

“Sobre la importancia de ese requisito resulta ilustrativo citar el criterio de la Corte expuesto en sentencia del 24 de septiembre de 2009 Exp. 2005-a 00060-01, la que en lo pertinente dijo: “(...) en cuanto toca con la relación causal, ha de verse cómo de modo inveterado se ha dicho que ella hace referencia al enlace que debe existir entre un hecho antecedente y un resultado consecuente, de donde la determinación del primero puede dar lugar a establecer la autoría material del daño; por su conducto se pretende entonces hallar una relación de causa a efecto entre el perjuicio y el hecho del sujeto de derecho o de la cosa a quien se atribuye su producción; se trata, por tanto, de establecer si una lesión proviene como consecuencia de un determinado hecho anterior, de suerte que al hablar de ella se hace referencia a la causa del daño que tiene relevancia jurídica. La valía de este presupuesto no ha de ser ignorada habida cuenta que, como es suficientemente conocido, no se puede atribuir responsabilidad sin que de manera antelada se haya acreditado a plenitud la autoría del perjuicio; ello es así porque como ‘el daño cuya reparación se pretende debe estar en relación causal adecuada con el hecho de la persona o de la cosa a las cuales se atribuye su producción’, emerge ‘necesaria la existencia de ese nexo de causalidad’ ya que, ‘de otro modo’, podría darse la eventualidad de que se atribuyera ‘a una persona el daño causado por otro o por la cosa de otro’; de allí que la relación causal, cual presupuesto ‘del acto ilícito y del incumplimiento contractual, (...) vincula el daño directamente con el hecho, e indirectamente con el elemento de imputación subjetiva o de atribución objetiva’, y se constituye en ‘el factor aglutinante que hace que el daño y la culpa, o en su caso el riesgo, se integren en la unidad del acto que es fuente de la obligación de indemnizar’; es, en fin, ‘un elemento objetivo porque alude a un vínculo externo entre el daño y el hecho de la persona o de la cosa’ (BUSTAMANTE ALSINA, Jorge. Teoría General de la Responsabilidad Civil, 9ª edición, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2004, pag. 267)”. “(...) “Al unísono con la doctrina, la jurisprudencia ha expresado de manera reiterada y uniforme ‘que el nexo causal entre la conducta imputable al demandado y el efecto adverso que de ella se deriva para el demandante, debe estar debidamente acreditado porque el origen de la responsabilidad gravita precisamente en la atribución del hecho dañoso’ a aquél, o sea, que ‘la responsabilidad supone la inequívoca atribución de la autoría de un hecho que tenga la eficacia causal suficiente para generar el resultado, pues si la incertidumbre recae sobre la existencia de esa fuerza motora del suceso, en tanto que se ignora cuál fue la verdadera causa desencadenante del fenómeno, no sería posible endilgar responsabilidad al demandado’; en compendio, ‘para que la pretensión de responsabilidad civil ... sea próspera, el demandante debe acreditar, además del daño cuyo resarcimiento persigue, que tal resultado tuvo por causa directa y adecuada, aquella actividad imputable al demandado y de la que sobrevino

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

Cuidarte  
significa  
estar **MÁS**  
cerca

Estamos conectados a tus redes sociales



SaludVida EPS



SaludVida EPS

[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

la consecuencia lesiva, de lo cual se desprende que ausente la prueba de la relación de causalidad, las pretensiones estarían destinadas al fracaso' (...)"

#### **4.5. RUPTURA DEL NEXO CAUSAL COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.**

Teniendo en cuenta las más recientes posturas fijadas por parte de la Corte Suprema de Justicia y de la misma norma procesal, respecto de las cargas probatorias de las partes dentro de la litis, estableciendo así un régimen de carga probada se debe indicar que, contrario a lo que espera probar el demandante con las pruebas aportadas, lo que hace es hacer verificable para el fallador, como, dando cumplimiento a cada uno de los roles impuestos por la ley de mi representando como asegurador, respecto de su obligación de prestar el servicio, actuó con diligencia y cuidado deslegitimando cualquier proceder dañoso que pudiera generar perjuicio al demandante.

#### **4.6. AUTONOMIA DE LAS IPS EN LA PRESTACIÓN DE ATENCIONES EN SALUD**

Tal como lo indica el demandante en su relato de los hechos y lo ratifica en los anexos que aporta al proceso, todos los actos médicos y administrativos brindados a la señora **LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ**, fueron brindados en virtud del aseguramiento en salud a través de la ESE que acude al proceso como codemandada HOSPITAL SIMON BOLIVAR, HOSPITAL DE ENGATIVA, HOSPITAL CENTRO ORIENTE, así son situaciones que revelan que las conductas y actuaciones sobre las que se sustenta el presunto daño demandado, fueron desarrollados por un agente ajeno a SALUDVIDA EPS, instituciones que por demás cuentan con habilitación de servicios concedida por parte de la Secretaría de Salud correspondiente.

En este orden de ideas, no puede pretenderse imputar a mi representada una responsabilidad que tiene su origen en un hecho distinto de los que esta ejecuta no solo en la práctica, sino por mandato legal, es decir, dentro de un escenario de hipotética responsabilidad, la misma sólo podría recaer sobre otros agentes del sistema, razón por la cual y bajo los presupuestos sustanciales que enmarcan la responsabilidad individual, al estar el hecho generador del daño reclamado endilgado a una instituciones distintas de mi representada, se rompe el nexo causal que pudiere existir entre estos, por medio del cual se permitiría descartar cualquier declaración de responsabilidad a cargo de mi representada.

Como se indicó anteriormente, para que sea imputable a mi representada responsabilidad en el daño perpetrado y reclamado por la parte actor, es necesaria la identificación de sus elementos, principalmente la relación de causalidad, la cual, en atención a la comentada participación ajena (tal como está ampliamente probado

en este proceso) por parte del HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA, lo cual constituye el factor generador del presunto daño alegado por los demandantes, hace que la relación de causalidad respecto de las acciones propias de la EPS sea poco observable, dándose entonces circunstancias de orden fáctico, que tanto la jurisprudencia como la doctrina han fijado para la existencia de un eximente de responsabilidad.

#### 4.6.1. CONSOLIDACIÓN DE UN EVENTO ADVERSO Y COMPLICACIÓN INHERENTE

Los eximentes de responsabilidad son todas aquellas situaciones que impiden que se concrete el deber de reparar en quien aparece como responsable el hacer desaparecer unos de los presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado, tradicionalmente se ha considerado que cuando el hecho por el cual se demanda es imputable exclusivamente a un tercero, el demandado debe ser absuelto, porque desde el punto de vista jurídico, el daño no le puede ser imputada. Sin embargo, no cabe hablar propiamente del hecho del tercero como causal de exoneración, ya que lo primero que hay que probar es el presupuesto esencial de toda acción de responsabilidad, cual es de la imputabilidad del hecho al demandado. Por el tercero debe entenderse cualquier persona diferente al deudor o causante del daño y que no tenga siquiera dependencia jurídica con el demandado. Esa dependencia jurídica se refiere también a cualquier otra persona que dependa jurídicamente del demandado.

En conclusión, para que el hecho de un tercero pueda proponerse como causal de exoneración, deberá ser completamente externo a la esfera jurídica del demandado.

La doctrina es unánime en considerar que el hecho de un tercero exonera totalmente al demandado, cuando pueda tenersele como causa exclusiva del daño, poco importa que sea culposo o no, lo que sí es necesario advertir es que debe ser imprevisible e irresistible, o sea, reasumir las características de la causa extraña. El hecho de tercero como causa extraña no está expresamente contemplado en el Código Civil; sin embargo, su fundamentación se encuentra por vía interpretativa, en la definición de caso fortuito o fuerza mayor que da el Artículo 1 de la Ley 95 de 1890.

La medicina, se ha empezado a catalogar como una disciplina cuyo actuar es juzgado a partir de obligaciones de medio, y solo de manera excepcional, de obligaciones de resultado, teniendo en cuenta que, a diferencia de otras ciencias, no se puede garantizar con exactitud lo que pueda suceder con los actos médicos desplegados, pese a agotar todos los esfuerzos humanos y técnicos en la atención. Es así como en el asunto que nos convoca, se puede evidenciar un caso típico de evento adverso no previsible

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidante  
significa  
estar MÁS  
cerca*

Estamos conectados a tus redes sociales



SaludVida EPS



SaludVida EPS

[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

Los eventos adversos podemos definirlos como la aparición o el empeoramiento de un signo, un síntoma o una condición médica indeseable que ocurre en los pacientes después de iniciar un estudio de investigación, inclusive si no tiene relación con algún fármaco o procedimiento del estudio.

Todo lo anterior nos lleva a recordar que, en punto de la clase de obligación por la cual se debe responder en materia médico asistencial, la misma es, como ya se había indicado de medio, teniendo en cuenta que el personal asistencial solo se obliga a brindar al acreedor cuidados especiales y diligentes tendientes a recuperar su salud, siendo entonces carga de los demandantes quienes tienen la carga de probar la culpa del médico por un tratamiento defectuoso para poder comprometer la responsabilidad de éste. Así, tan alejada se encuentra la parte demandante de poder probar el perjuicio padecido, que a la señora Enith, realiza una argumentación basada en que existió una caída del cual no aporta acervo probatorio, sin realizar un estudio patológico, indicando sin sustento probatorio sin hallazgos propios que evidencien las lesiones indicadas por la demandante

Como es bien sabido dentro del ámbito de la responsabilidad es necesario que para su reconocimiento y declaratoria se identifiquen cierta clase de elementos, que permiten sin equivocación estructurar una imputación precisa y asertiva respecto de la obligación que surge de dicha responsabilidad.

Por tal razón y con apoyo en lo propuesto en la demanda, y en las pruebas que la acompañan, se advierte la falta de elementos constitutivos de dicha responsabilidad que relacionen los actos y actuaciones que desarrolla mi mandante la EPS SALUDVIDA, por tal razón se procede a promover este medio de excepción con el fin de que el despacho reconozca la inexistencia de responsabilidad de mi representada respecto de las reclamaciones propuestas por los demandantes, veamos cuáles son esas razones:

Por regla general, la imputación de responsabilidad amerita la existencia de ciertos elementos que la constituyen como son: el daño, el hecho generador del daño (culpa), y relación de causalidad entre los dos elementos anteriores, la cual permite vincular y crear una relación de conexidad que determine la titularidad del imputado en la producción del resultado adverso determinado como daño, para este caso las lesiones manifestadas por la señora Enith.

#### **4.7. FALTA DE PARTICIPACIÓN EN EL ACTO MÉDICO Y ASISTENCIAL POR PARTE DE SALUDVIDA EPS.**

Como ya se ha dicho de manera reiterada, la entidad demandada que represento, en su calidad de Entidad Promotora de Salud no participa de manera directa en la ejecución de los actos médicos y asistenciales que la activa describe como soporte de la falla en el servicio, objeto de la indemnización que persigue, toda vez que la



responsabilidad en la prestación de dicho servicio recae sobre cada una de las instituciones prestadoras de salud IPS o ESE y de los profesionales de la salud que integran el equipo médico, siempre y cuando se aparte de la *lex artis*.

Así pues, la prestación de servicio realizada por la ESE se encuentra basada en principios tales como la autonomía, responsabilidad y en el criterio técnico y científico asumido por cada uno de los integrantes del equipo de médico que lo conforma, advirtiéndose que al momento mismo de constituirse en prestador de servicios de salud, este debe acreditar cumplir con los requisitos señalados por la Ley 100 de 1993, a saber:

“Artículo 185. Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley. Las instituciones prestadoras de servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera.

Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veras a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como institución prestadora de servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.”

Lo anterior quiere decir que las IPS o ESE son autónomas administrativa, técnica y financieramente, y que los actos ejecutados por su personal médico son discrecionales, por tanto no involucran en ninguna de las etapas la participación efectiva de mi representada SALUDVIDA EPS, exonerándose así de cualquier imputación mediante la cual se pretenda responsabilizarla y que en consecuencia se condene al pago de alguna indemnización, por su falta de participación en la ejecución los actos médicos y porque dentro de sus funciones está excluida la prestación directa del servicio de salud.

#### 4.9. ACTUACIONES PRUDENTES Y DILIGENTES POR PARTE DE LOS AGENTES DEL SISTEMA DE SALUD

Continuando con lo que ya se venía diciendo, podrá el señor juez verificar dentro de las pruebas, que SALUDVIDA EPS, dio cabal cumplimiento a las obligaciones que

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidarte  
significa  
estar MÁS  
cerca*

Estamos conectados a tus redes sociales



SaludVida EPS



SaludVida EPS

[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

la ley le ha impuesto. Así, nunca se incumplido por parte de mi representada su deber de garantizar los servicios de salud al usuario, por el contrario, de manera mancomunada con los centros hospitalarios, se le brindaron todos los servicios a la mencionada paciente, todo en aras de lograr la recuperación de su salud.

Es necesario recordar, que a diferencia de lo que cree el demandante, SALUDVIDA EPS, NO PRESTA SERVICIOS DE SALUD MANERA DIRECTA, por lo que es válido mencionar una importante característica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contemplado en el artículo 156 de la ley 100 de 1993 "e) Las entidades promotoras de salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5º del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el plan obligatorio de salud, en los términos que reglamente el gobierno", esto con el fin de hacer claridad que dichos mandatos legales fueron cumplidos a cabalidad por mi representado. Así mismo, al revisar la misma norma, encontramos desde la definición de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, que la obligación primaria es "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"<sup>2</sup>, y de manera siguiente, se establecen entre otras funciones: "... 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..."<sup>3</sup> Todo lo anterior tiene por objeto, ilustrar al señor juez, al momento que se contrasten las normas antes citadas, con las situaciones fácticas esgrimidas, momento en el cual podrá verificar que mi representada siempre estuvo sujeta al imperio de la ley.

De otro lado, no puede perderse de vista, que a la paciente, se le garantizaron de manera oportuna e idónea la prestación de todos los servicios médicos, en Instituciones Prestadoras de Salud debidamente habilitadas, con las autorizaciones de los tratamientos y servicios ordenados por los médicos tratantes a fin de procurar la satisfactoria recuperación de su salud.

#### 4.9. DUDA RAZONABLE DE LA EXISTENCIA DEL DAÑO / EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS

Teniendo en cuenta que en caso de probarse la existencia del daño, es el administrador de justicia el llamado a tasar los perjuicios que se generen por concepto de este tipo de menoscabo haciendo uso del *arbitrium judicis*, la cuantía de la indemnización debe ser razonada.

##### 4.9.1 INMATERIALES

###### Daño moral

Ahora bien, respecto del daño moral, si bien es cierto, se predica el viejo adagio de "las lágrimas no se monedean", es claro que la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha ido fijando de manera periódica los topes sobre los cuales ha considerado que se debe tasar los daños morales, por lo que en sentencia del 30 de septiembre de 2016 Expediente 05001-31-03-003-2005-00174-01 y ponencia del doctor Ariel Salazar Ramirez ha constituido dicho fallo uno de los más importantes fallos respecto de los topes para la fijar el daño moral en materia civil, se fija como límite el máximo de **SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000)** por afectado.

Contrario a lo afirmado por la activa quien pretende darle diferentes denominaciones al daño moral, sin demostrar un daño.

##### 4.9.2. DAÑOS MATERIALES

- Daño emergente y lucro cesante

Los daños solicitados por la parte demandante a título de perjuicios materiales corresponden a meras suposiciones y no existe prueba alguna que permita determinar que las sumas reclamadas por este concepto tengan su origen en el daño que se pretende endilgar al acto médico que se cuestiona en el presente proceso.

Se ha reiterado que para que el lucro cesante y daño emergente, sea indemnizable debe cumplir con el criterio de certeza, ya que las expectativas no son indemnizables, en el entendido que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinsa en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que permitan inferir que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba captar dejarán de ingresar al patrimonio.

 VIGILADO Supersalud

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidarte  
significa  
estar **MÁS**  
cerca*

Respecto de los perjuicios eventuales, se indica que: "Por último están todos aquellos *"sueños de ganancia"*, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.", de no probarse la real existencia de los daños que se solicitan por concepto de perjuicios materiales, no sería procedente condena por este rubro.

#### **4.4. LAS EXCEPCIONES QUE RESULTEN PROBADAS**

De conformidad con lo previsto en el artículo 282 del C.G.P., aplicable al procedimiento administrativo por remisión expresa del C.P.A.C.A., cuando el juez halle probados los hechos que constituyan una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia.

### **V. FUNDAMENTOS JURIDICOS.**

#### **5.1. Auto 25416 de junio 10 de 2004, CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, RESPONSABILIDAD ESTATAL, POR FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.**

Un primer momento en la evolución jurisprudencial sobre la responsabilidad por el servicio médico asistencial, exigía al actor aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, por considerar que se trataba de una obligación de medio y por lo tanto, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio.

No obstante, en la última década se introdujeron algunos criterios con el objeto de morigerar la carga de la prueba de la falla del servicio, aunque siempre sobre la noción de que dicha falla era el fundamento de la responsabilidad de la administración por la prestación del servicio médico.

El primer desarrollo del problema estuvo referido a la aceptación de la prueba de la falla del servicio por inferencia, es decir, a través de la acreditación de las circunstancias que rodearon el caso concreto, de acuerdo con las cuales pudiera el juez deducir dicha falla (falla virtual), en aplicación del principio *res ipsa loquitur* (las cosas hablan por sí solas)(2).

En sentencia de octubre 24 de 1990, expediente 5902, se empezó a introducir el principio de presunción de falla del servicio médico, que posteriormente sería adoptado de manera explícita por la sección. En esa providencia se consideró que el artículo 1604 del Código Civil debía ser aplicado también en relación con la responsabilidad extracontractual y en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado en los casos de responsabilidad médica.



La presunción de falla del servicio médico que con esta posición jurisprudencial se acogió, fue reiterada en decisión del 30 de junio de 1992, expediente 6897, pero con una fundamentación jurídica diferente, la cual hacía referencia a la posibilidad en que se encuentran los profesionales, dado su "conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta", de satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos.

Más recientemente, la Sala ha cuestionado la presunción de la falla del servicio y ha señalado, en aplicación de la teoría de la carga dinámica de las pruebas, que dicha presunción no debe ser aplicada de manera general sino que en cada caso el juez debe establecer cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia. Ha dicho la Sala:

*"... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas y científicas. Habrá que valorar en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio"*

Ahora bien, las dificultades que afronta el demandante en los eventos de responsabilidad médica que han motivado, por razones de equidad, la elaboración de criterios jurisprudenciales y doctrinales tendentes a morigerar dicha carga, no solo se manifiestan en relación con la falla del servicio, sino también respecto a la relación de causalidad. En cuanto a este último elemento, se ha dicho que cuando resulte imposible esperar certeza o exactitud en esta materia, no solo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación, "el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia"(5), es decir, que la relación de causalidad queda probada "cuando los elementos de juicio suministrados conducen a 'un grado suficiente de probabilidad'(6)".

Al respecto ha dicho la doctrina:

"En términos generales, y en relación con el 'grado de probabilidad preponderante', puede admitirse que el juez no considere como probado un hecho más que cuando está convencido de su realidad. En efecto, un acontecimiento puede ser la causa cierta, probable o simplemente posible de un determinado resultado.

El juez puede fundar su decisión sobre los hechos que, aun sin estar establecidos de manera irrefutable, aparecen como los más verosímiles, es decir, los que presentan un grado de probabilidad predominante. No basta que un hecho pueda

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidante  
significa  
estar **MÁS**  
cerca*

Estamos conectados a tus redes sociales



SaludVida EPS



SaludVida EPS

[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

ser considerado solo como una hipótesis posible. Entre los elementos de hecho alegados, el juez debe tener en cuenta los que le parecen más probables. Esto significa sobre todo que quien hace valer su derecho fundándose en la relación de causalidad natural entre un suceso y un daño, no está obligado a demostrar esa relación con exactitud científica. Basta con que el juez, en el caso en que por la naturaleza de las cosas no cabe una prueba directa llegue a la convicción de que existe una 'probabilidad' determinante".

Debe advertirse que para que haya lugar a la reparación no es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, pues basta con establecer que la falla del servicio le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse. Se trata, en este caso, de lo que la doctrina ha considerado como la "pérdida de una oportunidad". Al respecto dice Ricardo de Ángel Yagüez:

*"Es particularmente interesante el caso sobre el que tanto ha trabajado la doctrina francesa, esto es, el denominado la perte d'une chance, que se podría traducir como 'pérdida de una oportunidad'. Chabas ha hecho una reciente recapitulación del estado de la cuestión en este punto, poniendo, junto a ejemplos extraídos de la responsabilidad médica (donde esta figura encuentra su más frecuente manifestación), otros como los siguientes: un abogado, por negligencia no comparece en un recurso y pierde para su cliente las oportunidades que este tenía de ganar el juicio; un automovilista, al causar lesiones por su culpa a una joven, le hace perder la ocasión que esta tenía de participar en unas pruebas para la selección de azafatas.*

Este autor señala que en estos casos los rasgos comunes del problema son los siguientes:

1. Una culpa del agente. 2. Una ocasión pérdida (ganar el juicio, obtención del puesto de azafata), que podía ser el perjuicio. 3. Una ausencia de prueba de la relación de causalidad entre la pérdida de la ocasión y la culpa, porque por definición la ocasión era aleatoria. La desaparición de esa oportunidad puede ser debida a causas naturales o favorecidas por terceros, si bien no se sabrá nunca si es la culpa del causante del daño la que ha hecho perderla: sin esa culpa, la ocasión podría haberse perdido también. Por tanto, la culpa del agente no es una condición sine qua non de la frustración del resultado esperado.

En el terreno de la medicina el autor cita el caso de una sentencia francesa. Una mujer sufría hemorragia de matriz. El médico consultado no diagnóstica un cáncer, a pesar de datos clínicos bastante claros. Cuando la paciente, por fin, consulta a un especialista, es demasiado tarde; el cáncer de útero ha llegado a su estado final y la enferma muere. No se puede decir que el primer médico haya matado a la enferma. Podría, incluso tratada a tiempo, haber muerto igualmente. Si se considera



que el perjuicio es la muerte, no se puede decir que la culpa del médico haya sido una condición sine qua non de la muerte.

Pero si se observa que la paciente ha perdido ocasiones de sobrevivir, la culpa médica ha hecho perder esas ocasiones. El mismo razonamiento se puede aplicar a un individuo herido, al que una buena terapia habría impedido quedar inválido. El médico no aplica o aplica mal aquella terapéutica, por lo que la invalidez no puede evitarse. El médico no ha hecho que el paciente se invalide, solo le ha hecho perder ocasiones de no serlo"(8).

Se destacan, además, algunas precisiones que Francois Chabas ha realizado al respecto:

i) Se requiere que la víctima haya tenido una oportunidad, un áleas, lo cual implica que: a) "la víctima no tenía más que una esperanza: la de ver realizarse un evento benéfico... En la pérdida de una oportunidad, el proceso que podía conducir a la pérdida de la 'ventaja esperada' está generalmente iniciado. Es así como hablaremos de la pérdida de una oportunidad de sobrevivir para aquel que no tiene sino oportunidades de no morir. Y ello es paradójicamente diferente de la situación de quien tiene oportunidades de morir. El áleas no es la misma cosa que el riesgo" y b) la oportunidad debía existir, ser real y no meramente hipotética.

ii) Que por culpa del agente se haya perdido esa oportunidad. Debe existir relación causal entre la conducta del agente y la pérdida de esa oportunidad, que no es lo mismo que establecer el vínculo causal entre la culpa del agente y la pérdida de la ventaja esperada. Por lo tanto, no puede hablarse de pérdida de oportunidad cuando se desconoce la causa de la pérdida de la ventaja, causa que pudo ser la culpa del agente. "Está entonces prohibido, sobre todo, recurrir a la teoría de la pérdida de una oportunidad cuando el médico no ha hecho más que aumentar un riesgo\*\*

iii) "Cuando el perjuicio es la pérdida de una oportunidad de sobrevivir, el juez no puede condenar al médico a pagar una indemnización igual a la que debería si él hubiera matado realmente al enfermo. El razonamiento es el mismo cuando la 'ventaja esperada' es diferente de la supervivencia, como por ejemplo, ganar un proceso.

El juez debe hacer que la reparación sea proporcional al coeficiente de oportunidades que tenía el paciente y que este ha perdido... Se examina cuántas oportunidades tenía el paciente de no sufrir este otro perjuicio; se calcula la indemnización según esas oportunidades, pero tomando como base la suma que habría servido para indemnizar por la muerte o por la pérdida cierta de cualquiera otra 'ventaja esperada'.

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidarte  
significa  
estar MÁS  
cerca*

Estamos conectados a tus redes sociales



SaludVida EPS



SaludVida EPS

[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

En síntesis, puede afirmarse que, en muchos eventos, el demandante puede ser relevado por el juez de acreditar la falla del servicio médico, en aplicación del principio de la carga dinámica de las pruebas o bien a través de una inversión de la carga de las mismas, en consideración al alto grado de dificultad que representa para este acreditar hechos de carácter científico o realizados en condiciones en las cuales únicamente el profesional médico pueda tener acceso a la información.

De igual manera, en algunos eventos no se requerirá que la prueba aportada por el demandante genere certeza sobre la existencia de la relación causal, pues en consideración a la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados, el juez puede darla por establecida con la probabilidad preponderante de su existencia.

En todo caso, para que proceda la declaración de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico, el demandante debe acreditar la prestación del servicio médico asistencial o la omisión de dicha asistencia cuando esta ha sido requerida y existía el deber de prestarla; así como el daño sufrido por esa causa.

## **5.2. NORMAS CONSTITUCIONALES Y LEGALES QUE APLICA SALUDVIDA S.A EPS A LOS AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO.**

El régimen subsidiado en el sistema general de seguridad social en salud.

Cabe señalar que en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, se reconoce a la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En desarrollo de las mencionadas disposiciones constitucionales, se expidió la Ley 100 de 1993, en cuyo artículo 1º, se señala que el sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afectan y en el artículo 2º ibídem, dispone que el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Por su parte el artículo 8º de la mencionada ley, establece que uno de los objetivos del sistema de seguridad social en salud es el garantizar la ampliación de la cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema mediante mecanismos que en desarrollo del principio de solidaridad permitan que sectores sin capacidad económica suficiente, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral, a través del régimen subsidiado de salud(4).



Al régimen subsidiado establecido por la Ley 100 de 1993, pertenecen las personas integrantes de los estratos 1 y 2, es decir, la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana, con especial énfasis: las madres durante el embarazo, parto, postparto y lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de sesenta y cinco (65) años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los artistas y deportistas, los trabajadores y profesionales independientes, los toreros y sus subalternos, los periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago(5).

La Ley 100 de 1993 señaló además, que la dirección del sistema general de seguridad social en salud está a cargo del Ministerio de Salud (hoy de la Protección Social), y cuenta con el apoyo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. A nivel territorial, el director de salud y consejo territorial correspondiente, son los encargados de la dirección y coordinación del sistema en la respectiva jurisdicción (6).

De tal manera que el Sisbén (sistema de selección de beneficiarios para programas sociales) es el principal instrumento con el que cuentan las autoridades de las entidades territoriales para focalizar el gasto social descentralizado, pues la Constitución Política de 1991, impone al gobierno nacional, departamental y municipal, dirigir el gasto social hacia las personas más pobres y vulnerables(7).

En lo que se refiere al régimen subsidiado, ha de entenderse que este está conformado por un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata el artículo 211 la Ley 100 de 1997, cuyo propósito es financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar (arts. 212 y 213 ibíd.).

El régimen subsidiado se financia con recursos fiscales de las entidades territoriales, con dinero del Fondo de Solidaridad y Garantía, y con contribuciones de los usuarios. Otorga de manera inmediata la pertenencia al plan obligatorio de salud, POS, que comprende la protección integral de la salud con atención preventiva, médico-quirúrgica, de rehabilitación, así como el suministro de medicamentos esenciales.

Para ingresar una persona al Sisben como usuario, debe someterse previamente al trámite establecido en el artículo 213 de la Ley 100 de 1993(8). Beneficiarios y vinculados en el régimen subsidiado. El Estado debe también atención a los participantes "vinculados" al sistema de salud.

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 01 8000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidarte  
significa  
estar MÁS  
cerca*

Estamos conectados a tus redes sociales



SaludVida EPS



SaludVida EPS

[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

A partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 existen tres tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud: i) afiliados al régimen contributivo, ii) afiliados al régimen subsidiado, iii) vinculados. Los participantes del sistema denominados "vinculados" los define el artículo 157 literal B, como aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tendrán derechos a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato en el Estado(9).

En el artículo 49 del Acuerdo 72 de 1997, se señala al referirse a la atención de los no asegurados, lo siguiente: "Las personas, sin capacidad de pago, que no hayan podido afiliarse al régimen subsidiado por disponibilidad de recursos para subsidios a la demanda, deberán ser atendidas, en calidad de vinculados, en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o empresas sociales del Estado o IPS privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.

De igual manera en el artículo 33 del Decreto 806 de 1998 se estipula en relación con las personas vinculadas al sistema que: "Mientras se garantiza la afiliación a toda la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado, las personas vinculadas al sistema general de seguridad social en salud, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, de conformidad con la capacidad de oferta de estas instituciones y de acuerdo con las normas sobre cuotas de recuperación vigentes.

Las disposiciones anteriores relativas al personal "vinculado" no dejan duda sobre la cobertura que la ley tiene prevista para todos los habitantes del territorio colombiano, incluso durante el período que antecede a la afiliación al régimen subsidiado de salud(10). De esta manera se desarrollan los fines propios de un Estado de Derecho y los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad consignados en nuestro ordenamiento superior.

### **Sentencia T-739 de agosto 6 de 2004 CORTE CONSTITUCIONAL**

#### **SALA CUARTA DE REVISIÓN Sentencia T-739 de 2004**

Ref.: Expedientes acumulados T-876.738, T-877.600, T-877.602 y T-878.859.

Magistrado Ponente:

Prestación del servicio público de salud. Necesidad de ponderación entre los principios a la accesibilidad y a la calidad del servicio. Protección de la vida en condiciones dignas como objetivo principal del derecho a la salud.



1. Las disposiciones contenidas en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política permiten inferir que el derecho a la seguridad social en salud toma concreción en la forma de un servicio público de carácter obligatorio a cargo del Estado, sometido al cumplimiento de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y progresividad. No obstante, estos principios no son los únicos relacionados con el derecho a la salud, pues la jurisprudencia constitucional ha incorporado también aquellos reconocidos por el derecho internacional de los derechos humanos, en virtud de la cláusula de interpretación de los derechos y deberes constitucionales dispuesta en el artículo 93 superior.

Bajo esta perspectiva, entre otras disposiciones, resultan vinculantes para el Estado colombiano tanto las previsiones sobre progresividad del derecho a la salud como sus dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad dispuestas en la observación general 14 "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud" del comité de derechos económicos, sociales y culturales, intérprete autorizado del pacto (1) sobre la materia.

2. Para el comité, el contenido del principio de progresividad (2), según el cual la ampliación del servicio público de salud está ligada al nivel de desarrollo económico de cada Estado, "no debe interpretarse en el sentido que priva de todo contenido significativo las obligaciones de los Estados partes. Antes al contrario, la realización progresiva significa que los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12" (3). En este sentido, la aplicación del principio de progresividad implica que "existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud. Si se adoptan cualesquiera medidas deliberadamente regresivas, corresponde al Estado parte demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el pacto en relación con la plena utilización de los recursos máximos disponibles del Estado parte"(4).

3. Como se señaló, la misma observación identifica una serie de dimensiones que interrelacionadas conforman el contenido esencial del derecho a la salud. Para los efectos de la presente providencia, resulta de importancia analizar las obligaciones que para el Estado se derivan de la aplicación de los postulados de accesibilidad y de calidad del servicio de salud.

3.1. Según el primero, cada Estado parte deberá garantizar que los establecimientos, bienes y servicios de salud alcancen una cobertura suficiente para que estén a disposición de todos sus habitantes. La accesibilidad comprende, en criterio del comité, (i) la prohibición que se ejerza discriminación alguna en el acceso a los servicios de salud, lo que contrae, a su vez, la determinación de medidas afirmativas a favor de los sectores sociales más vulnerables y marginados, (ii) la necesidad que los establecimientos, bienes y servicios de salud, junto con la

 VIGILADO Supersalud

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidante  
significa  
estar **MÁS**  
cerca*

infraestructura de saneamiento básico estén uniformemente distribuidos en el territorio del Estado parte, (iii) la obligación que las tarifas de acceso al servicio de salud estén fundadas en el principio de equidad, sin que la falta de recursos económicos se convierta en una barrera para el goce del derecho, y (iii) (sic) La posibilidad que los usuarios del servicio de salud ejerciten “el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”.

3.2. De acuerdo con el segundo postulado, se entenderá que el servicio público de salud cumple con criterios de calidad en el ámbito científico y médico cuando se cuente con “personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia y potable y condiciones sanitarias adecuadas”.

4. Para la Corte, asuntos como el sujeto a examen permiten advertir la posibilidad que entre los postulados que conforman el contenido esencial del derecho a la salud se presenten tensiones que conlleven una evaluación por parte del juez constitucional, con el objeto de identificar si se ha vulnerado tal derecho. Por ejemplo, existe una tensión entre la accesibilidad y la calidad cuando se disponen servicios de salud más cercanos a una comunidad en específico, pero con condiciones médico científicas inferiores a otros menos cercanos. Ante estos supuestos, se hace necesario plantear las herramientas necesarias para resolver dicha tensión a través de un ejercicio de ponderación.

5. La ponderación entre los postulados del derecho a la salud debe responder a ciertas reglas, enfocadas a la protección del goce efectivo de este derecho. En una primera etapa del análisis, debe definirse si la medida resultante no constituye una política pública regresiva, no justificada con base en la consecución de un fin constitucionalmente legítimo y que fue tomada sin realizar un análisis suficiente de otras posibilidades distintas a la medida contraria al cumplimiento del deber de progresividad.

En caso que este análisis resulte fallido, la medida vulnerará el derecho a la salud y, por ende, no será admisible.

6. En el evento contrario, esto es, cuando se acredite que la política adoptada no es regresiva e injustificada, será procedente el ejercicio de ponderación entre los postulados antes anotados, labor que deberá satisfacer dos requisitos básicos: El primero, que la medida resultante no afecte el núcleo esencial de cada postulado, constituyéndose como una política desproporcionada o irrazonable que impide el goce cierto del derecho a la salud. En el caso bajo estudio, no será admisible una decisión que permita que el servicio público de salud sea prestado en condiciones médico científicas que pongan en riesgo la vida de los pacientes o que estén

dispuestas de forma tal que los afectados queden objetivamente aislados del acceso físico a las instituciones encargadas de las prestaciones asistenciales.

El segundo requisito es que la política implantada sea compatible con la protección adecuada de los fines básicos del derecho a la salud, entre ellos, y en un lugar central, la conservación de la vida en condiciones dignas. En el presente estudio, este requisito sería desconocido en caso que, bien por la imposibilidad de acceder a los establecimientos de asistencia médica o debido a la falta de calidad de los procedimientos médicos suministrados, no sea posible obtener el tratamiento adecuado para recobrar el estado de salud o, incluso, se afecte el bienestar físico o emocional del usuario del servicio.

7. Una decisión que satisfaga estas condiciones resultará jurídicamente admisible y podrá ser avalada por parte del juez constitucional, en la medida en que salvaguarda el ejercicio efectivo del derecho a la salud, con base en el cumplimiento de los contenidos mínimos propuestos tanto en el texto superior como en las normas internacionales de derechos humanos que informan su interpretación.

Corolario de lo expuesto es el hecho que, frente a SALUDVIDA S.A EPS, no puede declararse la responsabilidad solicitada por la demandante en la pretensión primera, habida consideración que con la paciente cumplió a cabalidad con sus obligaciones constitucionales, legales y sobre todo, le brindo la atención requerida por los médicos tratantes respecto de su diagnóstico.

**VI. PETICION**

Por todo lo anterior solicito desestimar el medio de control de la acción de reparación directa incoada por los demandantes y se declare que **SALUDVIDA S.A. E.P.S., NO ES RESPONSABLE**, de los hechos narrados en la demanda, por no tener sustento fáctico ni jurídico.

De igual manera, se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

  
VIGILADO Supersalud

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ: Cra 13 No. 40B - 41, PBX: 3274141  
Arauca - Atlántico - Bolívar - Boyacá - Caldas  
Cauca - Cesar Córdoba - Cundinamarca - Guajira - Magdalena  
Nariño - Norte de Santander - Quindío - Santander - Sucre - Tolima

Línea Nacional de Atención al Usuario: 01 8000 12 4440  
Línea Nacional del Defensor del Usuario: 018000 113222  
Línea Nacional Antifraude: 01 8000 116 162

*Cuidarte  
significa  
estar **MÁS**  
cerca*

Estamos conectados a tus redes sociales  SaludVida EPS  SaludVida EPS

[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

## VII. PRUEBAS

Solicito respetuosamente al señor Juez, se sirva tener, decretar y practicar como pruebas las siguientes:

### 7.1. ALLEGADAS

- Certificado de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud – ADRES del Señor **LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ** con la información de la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Certificado de afiliación a SALUDVIDA S.A. EPS.

### 7.2. INTERROGATORIO

Solicito al señor Juez, se fije fecha para Interrogatorio de parte que le formulare personalmente o que allegare en sobre sellado a su despacho a los demandantes, a fin de esclarecer los hechos motivo del petitum.

### 7.3 OFICIOS

Teniendo en cuenta que SALUDVIDA S.A. E.P.S., no es una Institución Prestadora de Salud IPS, quienes son los que tienen el manejo directo del paciente y la custodia de la historia clínica sino una Entidad Prestadora de Salud (EPS), por lo tanto no recopilamos historias clínicas de los filiados y de conformidad con la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999 y la Ley 23 de 1981 y otras sentencias de la Corte Constitucional, el dueño de la historia clínica es el paciente y quien tiene el manejo directo del mismo y la custodia de ella es la entidad que lo atiende, de manera respetuosa solicito al Señor Juez, solicitar las historias clínicas completas y legibles, o registro de asistencias, suministro de medicamentos, insumos, etc.:

- A la ESE HOSPITAL SIMON BOLIVAR la cual puede ser ubicada en la Calle 165 No. 06 de la ciudad de Bogotá
- Al HOSPITAL DE ENGATIVA, el cual puede ser ubicado en la Calle 80 No. 96 -47 de la ciudad de Bogotá

## VIII. ANEXOS

- Mencionados en el acápite de pruebas.
- Poder conferido actuar en el presente proceso
- Certificado de Existencia y Representación Legal.



**IX. NOTIFICACIONES**

SALUDVIDA EPS S.A., y su apoderado en la ciudad de Bogotá en la carrera 13 número 40B-41. Correo electrónico [notificacioneslegales@saludvidaeps.com](mailto:notificacioneslegales@saludvidaeps.com) y [adrianaanzola@saludvidaeps.com](mailto:adrianaanzola@saludvidaeps.com).

EL DEMANDANTE, en la dirección aportada en el escrito demandatorio.

De su Señoría, atentamente,



**ADRIANA ANZOLA ANZOLA**  
C.C. 1.032.364.896 de Bogotá, D.C.  
T.P. 208.907 del Consejo Superior de la Judicatura



CAPITAL SALUD EPS - S



1  
45 Edos

LG-DG-CT-075-2020

TN

Señor Juez  
**JUZGADO 60 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**  
**SECCION TERCERA**  
**E. S. D.**

OFICINA DE BOGOTÁ  
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS  
CORRESPONDENCIA  
RECIBI  
2020 FEB 19

015848

**Medio de control:** REPARACION DIRECTA  
**Radicado:** No. 11001334306020190029000  
**Demandante:** EDUARDO ARTURO VELASQUEZ SALGADO Y OTROS  
**Demandado:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E (ANTES HOSPITAL SIMON BOLIVAR Y HOSPITAL DE ENGATIVA)- SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E (ANTES HOSPITAL CENTRO ORIENTE)- EPS SALUD VIDA- CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.  
**REFERENCIA:** CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

**NATHALIA VALLEJO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.216.541 expedida en la ciudad de Bogotá D.C. y Tarjeta Profesional No. 295.040 del C.S. de la J, actuando en calidad de apoderada conforme poder conferido por Apoderada General de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.**, Sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, según obra en certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, por medio del presente escrito me permito contestar la demanda impetrada por el señor **EDUARDO ARTURO VELASQUEZ SALGADO y otros**, conforme a las siguientes consideraciones:

**FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda toda vez que CAPITAL SALUD EPS-S SAS, no fue la aseguradora del señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ SALGADO (QEPD) si no hasta el 9 de junio de 2017, por lo tanto no es responsable solidaria, administrativa y patrimonialmente por no encontrarse demostrado dentro del plenario su afiliación total a esta entidad, es así que no se puede llegar a endilgar responsabilidad alguna a mi poderdante con relación a los daños y perjuicios ocasionados por la prestación del servicio ocurrida en SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, así mismo por EPS SALUD VIDA demandada igualmente en este proceso.



Así mismo, se observa que en las DECLARACIONES, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S está excluida de todas las demás partes, no se evidencia una conducta atribuible a CAPITAL SALUD EPS-S por la cual deba responder en caso de una eventual condena y adicional, en el acápite de DECLARACIONES, se observa que CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S no se encuentra mencionada como administrativamente responsable.

### FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**Al hecho PRIMERO. – NO ME CONSTA**, es un hecho ajeno a mi representada referente a una posible afiliación en salud a una EPS diferente a la que represento en un municipio en donde CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S no tiene cubrimiento del servicio en salud.

**Al hecho SEGUNDO. – NO ME CONSTA**, es un hecho que debe ser probado dentro del proceso en mención, toda vez que carece de fecha exacta y es ajeno a mi representada.

**Al hecho TERCERO. – NO ME CONSTA**, es un hecho ajeno a mi representada referente a una presunta suspensión de servicios médicos por parte de EPS SALUD VIDA.

**Al hecho CUARTO. – NO ME CONSTA**, es un hecho ajeno a mi representada, observa esta representante que los exámenes mencionados fueron ordenados en el mes de Marzo de 2015, y no junio de 2017 o una fecha aproximada a esta última, ello, de acuerdo a la revisión de los soportes de la demanda, sin embargo, nos atenemos a lo que se pruebe.

**Al hecho QUINTO. – ES CIERTO** de acuerdo al soporte de radicación allegado dentro de las pruebas de la demanda, sin embargo, **NO ME CONSTA** la orden médica respecto de los exámenes mencionados toda vez que no hay soporte de expedición por médico tratante para la realización de examen médico alguno y tampoco hay especificación de fecha o soporte probatorio de la misma, por lo que en este caso es difícil establecer si en realidad existió o no orden médica.

**Al hecho SEXTO. – NO ME CONSTA** toda vez que en este hecho no se especifica la fecha de la orden medica aducida por el apoderado de la parte demandante y además, no se observa dentro de los soportes probatorios arrimados con la contestación de la demanda, orden médica para: "tres resonancias (magnético cerebral, columna torácica, y cervical y lumbo sacro)", respecto de que la EPS SALUD VIDA no autoriza, es un hecho ajeno a mi representada.

**Al hecho SEPTIMO. – ES CIERTO** de acuerdo a los soportes allegados como pruebas en la demanda, sin embargo, es de tener en cuenta que la acción de tutela fue tramitada en el mes de junio de 2015, en donde el accionante aducía el incumplimiento de la realización de exámenes médicos ordenados en el mes de marzo de 2015 a LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD).

**Al hecho OCTAVO. – ES CIERTO** de acuerdo a los soportes arrimados como pruebas en la demanda.

**Al hecho NOVENO. – ES CIERTO**, de acuerdo a los soportes allegados como prueba en la demanda, sin embargo, es de tener en cuenta que el fallo de tutela tiene fecha del 3 de julio de 2015 ordenando a EPS SALUD VIDA lo siguiente:

SEGUNDO: ORDENAR a SALUD VIDA E.P.S.-S, brindar tratamiento integral al joven LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ, garantizándole en consecuencia, el suministro de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, exámenes, citas, terapias, insumos, y demás que requiera para el restablecimiento de su salud y de unas condiciones de vida dignas, incluyendo los servicios médicos denominados: RESONANCIAS MAGNÉTICAS SIMPLES DE COLUMNA CERVICAL, COLUMNA TORÁCICA Y COLUMNA LUMBOSACRA, ASÍ COMO ELECTROMIOGRAFÍA, NEUROCONDUCCIONES EN CUATRO EXTREMIDADES Y POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE NERVIOS MEDIOS Y NERVIOS TIBIALES BAJO SEDACIÓN, conforme a las indicaciones y especificaciones trazadas por los médicos tratantes, decisión que deberá ser cumplida por SALUD VIDA E.P.S.-S., dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación del fallo de tutela.

**Al hecho DECIMO. – ES CIERTO** de acuerdo a los soportes allegados como prueba en la demanda.

**Al hecho DECIMO PRIMERO. – ES CIERTO**, de acuerdo a los soportes allegados como prueba en la demanda.

**Al hecho DECIMO SEGUNDO. – ES CIERTO**, se observa dentro de los soportes allegados como prueba en la demanda, que el señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD) ingresa por Urgencias en la Subred Integrada de Servicios de Salud el 16 de abril de 2017.

**Al hecho DECIMO TERCERO. – ES CIERTO**, de acuerdo a la revisión de los soportes allegados como prueba en la demanda.

**Al hecho DECIMO CUARTO. – NO ME CONSTA**, es un hecho ajeno a mi representada referente a una posible atención médica en el Hospital Simón Bolívar y no realización de exámenes pedidos en una EPS diferente a CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.

**Al hecho DECIMO QUINTO. – NO ES CIERTO**, de acuerdo a los soportes arrimados como prueba en la demanda se evidencia que la fecha del dictamen es 7 de junio del año 2016, realizado por EPS SALUD VIDA.

**Al hecho DECIMO SEXTO. – ES CIERTO**, de acuerdo al análisis de los soportes allegados con la contestación de la demanda se observa atención médica en Hospital Engativá el 15 de agosto de 2017.

**Al hecho DECIMO SEPTIMO. – ES CIERTO**, de acuerdo a los soportes allegados se observa que el señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ fallece el 7 de septiembre de 2017.

**Al hecho DECIMO OCTAVO. – NO ES UN HECHO**, es una manifestación subjetiva del apoderado de la parte demandante.

**Al hecho DECIMO NOVENO. – NO ME CONSTA**, que el señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ (QEPD), haya sido desplazado de Planeta Rica Córdoba, es un hecho que debe ser probado dentro del proceso.

**Al hecho VIGÉSIMO. – ES CIERTO.**

**Al hecho VIGÉSIMO PRIMERO. – NO ME CONSTA**, es un hecho ajeno a mi representada, por lo que nos atenemos a lo que se pruebe.

**Al hecho VIGÉSIMO SEGUNDO. – NO ME CONSTA**, es un hecho ajeno a mi representada, por lo que nos atenemos a lo que se pruebe.

**Al hecho VIGÉSIMO TERCERO. – NO ME CONSTA**, es un hecho ajeno a mi representada, por lo que nos atenemos a lo que se pruebe.

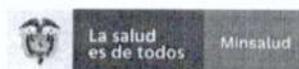
**Al hecho VIGÉSIMO CUARTO. – NO ME CONSTA**, es un hecho ajeno a mi representada, por lo que nos atenemos a lo que se pruebe.

**Al hecho VIGÉSIMO QUINTO. – NO ES CIERTO**, en primer lugar es importante aclarar que la demanda de servicios médicos para un paciente, depende exclusivamente del criterio médico, es decir, de la IPS de atención, situación que escapa de la órbita de manejo de la EPS toda vez que, bajo su obligación de aseguramiento, la EPS cumple una función de autorizar los servicios que sean requeridos, conforme a orden médica debidamente expedida por médico tratante y dependiendo de la patología del paciente, no del criterio de los familiares. En segunda medida, NO ME CONSTA la situación de desplazado del señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD), por lo que es una situación que debe ser probada dentro del proceso.

Es importante precisar que del análisis del hecho en mención, no se puede dilucidar una presunta "falla" o "desacierto" en las obligaciones de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, por el contrario, el apoderado del demandante aduce las fallas en "la atención médica", obligación que no está a cargo de la EPS, toda vez que el encargado de la atención médica, es el prestador de servicios de salud, en el presente caso la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRO ORIENTE E.S.E.

A pesar de no observar dentro de ningún aparte de los hechos, cuál fue el presunto daño, falla y nexo causal que se le pueda endilgar a mi representada, para claridad del despacho, se hará mención respecto de las actuaciones surtidas en beneficio de LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD) por parte de Capital Salud EPS-S S.A.S.

Capital Salud EPS-S verificó la trazabilidad de la afiliación, revisó la comprobación del derecho en la Base de Datos Única de Afiliados-ADRES, evidenciando que registró afiliación en Capital Salud EPS en Bogotá, Régimen Subsidiado, a partir del 9 de junio de 2017 hasta el día 7 de septiembre de 2017, fecha en que es retirado por Fallecimiento de acuerdo al reporte realizado por Analista jurídico; presentó asignación a la Unidad de Prestación de Servicios de Usaquén de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., donde se le garantizó la prestación de los servicios de salud.



**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL  
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud  
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1003126917
NOMBRES	LUIS EDUARDO
APELLIDOS	VELASQUEZ MARQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	****/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	CAPITAL SALUD E.P.S.	SUBSIDIADO	09/06/2017	06/09/2017	CABEZA DE FAMILIA

Ahora bien, teniendo en cuenta las obligaciones de aseguramiento, al paciente LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD) desde el momento de su afiliación con CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. se le autorizaron todos y cada uno de los servicios, exámenes, procedimientos y medicamentos conforme a ordenes médicas expedidas por los médicos tratantes, para lo cual, nos permitiremos adjuntar la relación de autorizaciones del paciente mientras estuvo afiliado con CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. así:

IPS	Dociden	Nap	FechaAuto	NombreDescripcion	Edad	Sexo
SUBRED INT SERV DE SALUD SUR OCCID	1003126917	19581-1702824125	11/07/2017	CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589-1702850006	12/07/2017	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION TRES CAMAS - (S11203)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589-1702947311	18/07/2017	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL - (862010)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589-1702950035	19/07/2017	CIRUGIA PLASTICA Y MAXILO FACIAL - (890236)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589-1702950046	19/07/2017	CLINICA DE HERIDAS - (890202)	26	M
AUDIFARMA BOGOTA	1003126917	05659-1702950110	19/07/2017	NAPROXENO 250 MG TABLETA	26	M
AUDIFARMA BOGOTA	1003126917	05659-1702950110	19/07/2017	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	26	M
AUDIFARMA BOGOTA	1003126917	05659-1702950110	19/07/2017	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	26	M
SUBRED INT SERV DE SALUD SUR OCCID	1003126917	19581-1702954306	19/07/2017	CLINICA DE HERIDAS - (890202)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589-1703013684	24/07/2017	CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL - (890201)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589-1703013696	24/07/2017	CIRUGIA PLASTICA - (890239)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589-1703083912	27/07/2017	CURACION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO - (CUPS 869500)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589-1703083924	27/07/2017	CIRUGIA PLASTICA CONTROL - (890339)	26	M

SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589-1703115473	31/07/2017	MEDICINA INTERNA CONTROL - (890366)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589G1703206288	04/08/2017	CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589G1703206412	04/08/2017	OBSERVACION URGENCIAS (S20100)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589G1703206467	04/08/2017	CONSULTA MEDICO ESPECIALISTA - (890702)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589G1703220837	05/08/2017	HOSPITALIZACION CAMA MEDICINA INTERNA -(S11101)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589G1703314021	12/08/2017	MEDICINA INTERNA - (890266)	26	M
AUDIFARMA BOGOTA	1003126917	05659-1703314047	12/08/2017	RISPERIDONA TABLETA 1 MG	26	M
HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SA	1003126917	19525-18523498	12/08/2017	CONSULTA POR MEDICO GENERAL EN CASA - (CUPS 890101)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589G1703351165	15/08/2017	CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589G1703352209	15/08/2017	CONSULTA MEDICO ESPECIALISTA - (890702)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589G1703352261	15/08/2017	OBSERVACION URGENCIAS (S20100)	26	M
SUBRED INT DE SERVICIO DE SALUD NORTE	1003126917	19589G1703369317	16/08/2017	HOSPITALIZACION CAMA MEDICINA INTERNA -(S11101)	26	M
HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SA	1003126917	19525-18525487	30/08/2017	TURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS - (890105)	26	M
HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SA	1003126917	19525-1703673131	31/08/2017	CONSULTA POR MEDICO GENERAL EN CASA - (CUPS 890101)	26	M

**Al hecho- VIGESIMO SEXTO—NO ME CONSTA,** Es un hecho ajeno a mi representada, por lo que nos atenemos a lo que se pruebe.

### PROBLEMA JURIDICO

¿Es atribuible a Capital Salud EPS-S, responsabilidad alguna por el fallecimiento del señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD) ocurrida el 7 de septiembre de 2017 aun cuando CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S autorizó todos y

cada uno de los servicios conforme a ordenes médicas expedidas por los médicos tratantes sin generar ninguna barrera administrativa?

## OBJECION A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

### RESPECTO DEL DAÑO EMERGENTE

Afirma el apoderado del demandante, que calcula este valor en \$4'500.000 por gastos en que incurrieron la víctima y sus familiares en transportes y algunas medicinas, sin embargo, cuando se pretende una indemnización quien la alega debe demostrar que el perjuicio aconteció, y además debe cuantificar ese perjuicio de manera fehaciente.

Para demostrar un perjuicio y el monto de este se requiere mucho más que las alegaciones y argumentaciones del demandante, pues estas deben estar acompañadas de documentos y certificaciones que demuestre el monto del perjuicio de quien alega haberlo sufrido. Es así, que al análisis de la demanda y de las pruebas allegadas dentro de la misma, no se logra evidenciar ninguna prueba que determine de manera clara y precisa, que la víctima y sus familiares, incurrieron en gastos como transportes o medicinas, por lo que no hay lugar a establecer una condena por estos valores ya que ni se ha demostrado el presunto perjuicio de manera fehaciente, ni se aportaron documentos que acreditaran efectivamente un gasto a cargo de los demandantes.

### RESPECTO DEL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO

Sostiene el apoderado de la parte demandante dentro del acápite de las declaraciones y condenas, que, por concepto de indemnización del LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO, estima el perjuicio en la suma de (\$455'979.804), sin embargo, nótese que el apoderado del demandante no establece ni siquiera la ocupación ni actividad del señor VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD) para la percepción de dichos ingresos.

Respecto a este perjuicio es oportuno manifestar Señor Juez, que no guarda relación con la realidad, pues el señor VELASQUEZ se encontraba afiliado a Capital Salud EP-S en el Régimen Subsidiado desde el 9 de junio del 2017, ahora bien en el hipotético caso, en que el usuario si percibiera el salario devengado mensualmente, esto es la suma de (\$737.717) como un salario mínimo legal mensual vigente para la época de la demanda, recordemos que la norma ha determinado que todo persona que perciba el S.M.M.L.V., deberá realizar aportes al SGSSS.

Al respecto dice el artículo 135 de la ley 1735 de 2015:

*"Los trabajadores independientes por cuenta propia y los independientes con contrato diferente a prestación de servicios que perciban ingresos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente (smmlv), cotizarán mes vencido al Sistema Integral de Seguridad Social sobre un ingreso base de cotización mínimo del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de sus ingresos, (...)"*

**El demandante debe probar y acreditar debidamente el lucro cesante.** Para convencer al juez de su existencia no se puede utilizar directamente la ganancia no obtenida sino que se deben emplear otros hechos que demuestren que esa ganancia realmente se habría producido de no ser por el daño o incumplimiento correspondiente.

Por lo anterior, objeto los perjuicios presuntamente sufridos por el demandante, ya que la parte actora no puede simplemente solicitar a la Administración de Justicia, se condene por unos perjuicios, SIN DEMOSTRAR EL DAÑO CAUSADO, recordemos que los daños materiales debe probarse, tal como lo señala en el consejo de Estado, sección tercera en sentencia del 28 de abril de 1967 y del 16 de diciembre de 1994, la cual menciona "El daño constituye un requisito de la obligación de indemnizar"... y al no demostrarse como un elemento de la responsabilidad, no permite que esta se estructure."

El lucro cesante debe ser la consecuencia de un proceso probatorio y demostrativo que lleve a la certeza de que en efecto se dejó de percibir un beneficio como consecuencia de la actuación de la contraparte demandada.

El lucro cesante no se puede pretender con una simple reclamación o exposición de motivos por los que se supone se debe conceder, sino que hay que demostrar que el perjuicio ocurrió, y además hay que cuantificar ese perjuicio, pues si no se logra cuantificar, así esté probado el perjuicio no procede la indemnización.

Ahora bien, es importante resaltar que el señor **LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD)** tenía un Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral de Origen Común con un porcentaje de 58.65%, por lo que en Colombia, una persona es considerada inválida si ha sufrido un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral igual o superior a un 50%, según el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, es así que el señor VELASQUEZ era una persona que dependía de terceros para realizar actividades comunes y corrientes, había sido oficialmente dictaminado como "inválido", lo que no le iba a permitir ejercer actividad laboral alguna, y en el presente caso, no es posible solicitar y dar lugar en una eventual condena, a un lucro cesante consolidado y mucho menos lucro cesante futuro, atendiendo a que la patología del paciente y su grado de discapacidad, no le permitirían obtener ingresos ni bajo el salario mínimo, ni bajo ningún monto aproximado. Adicional a lo anterior, dicho

dictamen de pérdida de capacidad laboral, fue realizado mucho antes de los hechos de la presente demanda, por lo que la situación de salud del paciente era precario desde antes que fuera atendido en el año 2017 por las SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD NORTE Y CENTRO ORIENTE E.S.E.

## EXCEPCIONES

### EXCEPCIONES PREVIAS

#### FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSAS POR PASIVA

Respecto a la naturaleza jurídica de la noción de legitimación en la causa, la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha referido a ella, como la "*calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso*", de forma tal, que cuando una de las partes carece de dicha calidad o condición, no puede el juez adoptar una decisión favorable a las pretensiones demandadas.

Frente al *sub lite*, Capital Salud EPS-S carece de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que el señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD), solo estuvo afiliado con CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S desde el 9 de junio de 2017, lo anterior conforme a la trazabilidad de la afiliación aportada al inicio de la contestación del presente escrito y que será aportada al presente proceso en donde se prueba de manera efectiva, que la afiliación del señor VELASQUEZ antes de esa fecha, nunca estuvo en cabeza de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, por el contrario, se observa a la luz de los hechos de la demanda, que, mi representada atendió con prontitud toda orden médica expedida por los médicos tratantes del paciente, y prueba de ello, son las autorizaciones de servicios relacionadas en los hechos y aportadas como soporte probatorio dentro del presente escrito.

Es claro que conforme a las pruebas documentales anexas y los hechos que fundamentan las pretensiones de los demandantes, se observa que la llamada a responder por los hechos expuestos por la parte actora NO es CAPITAL SALUD EPS-S S.A, desde la misma lectura que se hace a las DECLARACIONES y a los mismos hechos, no existir el extremo pasivo de la litis al no evidenciarse nexo de causalidad con el hecho generador del daño que pueda ser endilgada a mi representada CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.

Al respecto, el Honorable Consejo de Estado, en sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010) Exp. 1275-08 y del seis (6) de agosto de dos mil doce (2012) Radicado 2012-01063 del MP Gustavo Eduardo Gómez Aranguren expresó:

*"Por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe o no, relación real de la parte demandada o de la*

*demandante con la pretensión que esta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra”*

*La legitimación material en la causa alude, por regla general, a situación distinta cual es la participación real de las personas en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que dichas personas o hayan demandado o que hayan sido demandadas (...)*

*La legitimación material en la causa activa y pasiva es una condición anterior y necesaria entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado. Nótese que el está legitimado en la causa materialmente por activa o por pasiva por sí solo, no otorga el derecho a ganar, si la falta recae en el demandante, el demandado tiene derecho a ser absuelto pero no porque él haya probado un hecho nuevo que enerve el contenido material de las pretensiones si no porque quien lo ataco no es la persona que frente a la ley tiene el interés sustantivo para hacerlo- no el procesal -: **si la falta legitimación en la causa es del demandado de una parte al demandante se le negaran las pretensiones no porque los hechos en que se sustenten no le den el derecho si no porque a quien se las atribuyó no es el sujeto que debe responder; por eso, de otra parte, el demandado debe ser absuelto, situación que se logra con la denegación de las suplicas del demandante”(...)** (negrilla subrayada fuera de texto original).*

Según el numeral tercero del artículo 162 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), no se observa que los hechos tengan soporte fáctico que permitan prosperar la pretensión de declaratoria de responsabilidad administrativa de Capital Salud EPS-S, razón por la cual solicito desde ahora exonerar a la referida EPS de cualquier tipo responsabilidad en relación con los perjuicios que se hayan podido generar por la atención del señor VELASQUEZ frente a las obligaciones de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S que fueron totalmente cumplidas mientras el paciente conservó afiliación con mi representada.

Así mismo, es pertinente resaltar que el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, establece la naturaleza jurídica de las Empresas Promotoras de Salud de la siguiente manera:

*“Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones*

*de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley. (Negrita no original).*

Por las razones expuestas está probado que Capital Salud EPS-S no está llamado a responder por las presuntas omisiones o fallas en el servicio en las que se haya eventualmente incurrido por parte de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E- SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E- EPS SALUD VIDA.

Por lo anterior, los procedimientos médicos adelantados por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E- SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E- al interior de dichas Instituciones escapa a los deberes de la EPS, los resultados obtenidos del acto médico no pueden ser imputables a Capital Salud EPS-S, principalmente porque ninguno de los hechos relatados está relacionado con el ejercicio directo o indirecto de las funciones encomendadas a la EPS y porque hasta el momento, no se endilgó ni se demostró un incumplimiento a sus deberes de cubrimiento y aseguramiento en salud por parte de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.

Por todo lo anterior, solicito al señor Juez declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva en lo que atañe a **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.**

### **INEPTITUD SUSTANTIVA DE LA DEMANDA, POR FALTA DE REQUISITOS SUSTANCIALES MINIMOS TODA VEZ QUE ESTA SE FUNDA EN RAZONES INSUFICIENTES FRENTE A CAPITAL SALUD EPS-S.**

*La ley 1438 de 2011, en el artículo 162 sobre el contenido de la demanda señala:*

*Toda demanda deberá dirigirse a quien sea competente y contendrá:*

- 1. La designación de las partes y de sus representantes.*
- 2. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad. Las varias pretensiones se formularán por separado, con observancia de lo dispuesto en este mismo Código para la acumulación de pretensiones.*
- 3. Los hechos y omisiones que sirvan de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados.*
- 4. Los fundamentos de derecho de las pretensiones. Cuando se trate de la impugnación de un acto administrativo deberán indicarse las normas violadas y explicarse el concepto de su violación.*

5. *La petición de las pruebas que el demandante pretende hacer valer. En todo caso, este deberá aportar todas las documentales que se encuentren en su poder.*
6. *La estimación razonada de la cuantía, cuando sea necesaria para determinar la competencia.*
7. *El lugar y dirección donde las partes y el apoderado de quien demanda recibirán las notificaciones personales. Para tal efecto, podrán indicar también su dirección electrónica. (Subraya fuera de texto).*

En el caso sub examine la demanda no cumple con los antedichos requisitos sustanciales mínimos pues esta se funda en razones indeterminadas e insuficientes frente a la responsabilidad que predica el actor contra CAPITAL SALUD EPS-S, la parte actora no logra exhibir cargo alguno frente a la entidad que represento, tampoco logra probar cuales fueron los presuntos incumplimientos en los que esta EPS haya generado en detrimento del estado de salud del señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD) y tampoco logra probar el aseguramiento o la afiliación de la paciente frente a esta representada, el demandante incumple con los requisitos propios de la demanda, pues conforme a los numerales 2 y 3 del artículo 162 del CPACA, este tendría que expresar con precisión y claridad lo que pretende frente a CAPITAL SALUD EPS-S todo ello en consonancia con los hechos y omisiones que le sirvan de fundamento a sus pretensiones, sin embargo, a la lectura de la demanda y de las pruebas que se pretenden hacer valer por la parte demandante, no se evidencia ningún hecho que se relacione con mi representada CAPITAL SALUD EPS-S y tampoco una prueba que denote una acción u omisión de la misma.

De manera que, solicito al señor Juez declarar la ineptitud de la demanda por no cumplir los requisitos contenidos en los numerales 2 y 3 del artículo 162 de la ley 1437 de 2011 en lo que atañe a CAPITAL SALUD EPS-S.

### EXCEPCIONES DE MÉRITO

#### GENÉRICA

En aplicación al artículo 282 del CGP., concordante con el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011, solicito al señor Juez declare de oficio las excepciones que encuentre probadas en el curso del proceso.

#### INEXISTENCIA DE UN DAÑO ANTIJURIDICO Y NEXO CAUSAL COMO ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD QUE CONFIGURE FALLA EN EL SERVICIO

La Jurisprudencia del Consejo de Estado en reiteradas ocasiones ha manifestado que para que se pueda indemnizar un daño este debe ser antijurídico. Adicional a ello, como lo ha sostenido el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, para que se configure la responsabilidad administrativa, no solo es indispensable que se demuestre la culpa de cualquiera de sus modalidades y un daño reparable, sino que también es indispensable que esa culpa se concrete en el daño a través de un nexo causal inquebrantable y la forma de unir de manera inquebrantable la culpa y el daño es a noción de "causa eficiente", lo que es indispensable para demostrar el nexo causal entre la culpa y daño y poder establecer que el daño fue producto de la culpa administrativa como causa única y eficiente en la realización del resultado, es así que la responsabilidad del Estado debe verse con detenimiento, toda vez que la misma descansa en los presupuestos de la falta y/o falla del servicio".

Expresa también el Consejo de Estado, que los elementos que se deben reunir para que haya lugar a indemnización por parte del Estado es una relación de causalidad entre la falla del servicio, la falla de la administración y del daño sin la cual aún demostrada la falla o falta, no habrá lugar a reparación alguna. (Exp. 21962 M.P. Enrique Gil Botero). Ahora bien, en la medida en que los demandantes aleguen que existió omisión por parte de CAPITAL SALUD EPS-S que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización (...) deberá en principio acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y esta (Exp. 17986 C.E); sin embargo, en el caso concreto, no se dan ninguno de los tres elementos que configuran la responsabilidad extracontractual del estado por falla en los servicios, o menos no de mi representada CAPITAL SALUD EPS-S.

En revisión de los temas pertinentes que de una u otra manera se plantean, debe hacerse una especial consideración al concepto de "nexo causal" o relación de causalidad, que es el eslabón que une una causa para que produzca un efecto, es decir, un antecedente con una consecuencia. Si no se puede establecer la relación causal de determinada situación no es posible determinar que esa causa provocara el daño que se le atribuye.

A nivel jurídico esto es indispensable para determinar la responsabilidad del autor de un hecho presuntamente ilícito. Así, se requiere establecer la causalidad entre un hecho denunciado y el daño causado en términos de la responsabilidad médica.

Es aquí donde en el análisis de caso, se evalúa y determina si hubo falta al deber de cuidado por parte del profesional médico y los daños posibles causados. Cuando se habla de falta al deber de cuidado también se hace referencia al "Lex artis", entendido como el "conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata". (Vázquez, 2010).

Si observamos con detalle la presente acción, no obra dentro del cuerpo de la demanda, ni dentro de sus anexos, prueba alguna que concluya la existencia de responsabilidad por parte de CAPITAL SALUD EPS-S y conlleve a declarar una acción u omisión por parte de ella para desencadenar en el reconocimiento de los correspondientes perjuicios y condenas solicitadas por el actor.

CAPITAL SALUD EPS-S es una entidad habilitada según resolución 1231 de 2001 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, facultada para desarrollar la promoción y garantía de servicios de salud en distintas partes de territorio nacional. Ahora bien, si se particulariza la actividad médica y la responsabilidad de dicha actividad, el actor no demuestra los presupuestos legales para endilgar la falla o negligencia en la prestación de este servicio y por ende endilgar responsabilidad a mi representada CAPITAL SALUD EPS-S.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia, M.P. Doctor Nicolás Bechara Simancas, Sentencia, septiembre 27 de 2002, expediente 6143 sostiene:

*...” Toda responsabilidad civil extracontractual se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad...”* (Subrayado fuera de texto).

Sobre la responsabilidad por el daño, me permito referirme a los señalado por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, M.P. Dr. Manuel Ardila Velásquez, Sentencia: marzo 14 de 2000, Expediente 5177:

*“... Quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclama a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores.* (Subrayado fuera de texto).

**Inexistencia de una conducta o hecho dañoso del demandado:** Es esencial en materia de responsabilidad que exista un comportamiento dañoso del responsable, dicha conducta del agente puede ser por acción u omisión, sin embargo, no hay acción u omisión por parte de mi representada e igualmente, en la demanda no se hace mención a una presunta acción u omisión de mi representada ni tampoco pruebas de dicho actuar en el plenario, que permitan dilucidar una presunta falla.

**Ausencia del Elemento Axiológico del Daño:** La responsabilidad que se deriva del daño tampoco está demostrada dentro de la demanda y se establece con claridad en donde se debe evidenciar la intención dañina, o la negligencia o imprudencia que se observó por la acción u omisión en que haya podido incurrir CAPITAL SALUD EPS-S.

*(...) es necesario demostrar, además del daño y la relación causal, la intención dañina con que se obró, o la negligencia o imprudencia que se observó, porque los elementos definitorios de esta responsabilidad se enmarcan en el esquema de la teoría de la responsabilidad subjetiva" (...) Corte Suprema de Justicia, doctor José Fernando Ramírez Gómez, Sentencia noviembre 7 de 2000, expediente 5476.*

**Inexistencia del Nexo Causal:** Dentro de la relación de los hechos de la demanda no se señala por parte de los accionantes acto u omisión por parte de mi representada que haya desencadenado en un perjuicio irremediable para el señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD).

Es así como se demuestra que no existe un hecho u omisión en concreto por parte de CAPITAL SALUD EPS-S, que traiga como consecuencia la ausencia del elemento axiológico de la relación de causalidad, por lo que la presunta lesión ocasionada no puede ser consecuencia directa o exclusiva de un hecho que no se establece dentro de la demanda.

Así lo ha referido el Consejo de Estado, doctora María Victoria Calle Correa, en Sentencia T-064-15:

*(...) "Con relación al nexo causal entre el daño y la actividad de la Administración, también ha reiterado la Sala que el mismo debe aparecer debidamente acreditado puesto que el mismo no se presume, aunque en reconocimiento de la dificultad que surge en no pocas ocasiones para lograr tal prueba, por los elementos de carácter científico que pueden estar involucrados y que resultan de difícil comprensión y demostración por parte del interesado, se admite para ello "...que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil -si no imposible- para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar"*

Lo anterior permite entonces concluir que la regla general en materia de distribución de cargas probatorias consiste en adjudicarle en primera posición al demandante el interés de demostrar los tres elementos de la responsabilidad (daño, falla y nexo de causalidad), sin embargo, para el caso que hoy nos ocupa, es apreciable la ausencia de estos requisitos, lo que conlleva a determinar qué CAPITAL SALUD EPS-S, no es responsable jurídica ni solidariamente, por lo que solicito se declare probada la presente excepción.

## **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE CAPITAL SALUD EPS-S**

Capital Salud EPS-S, es una entidad facultada para desarrollar la promoción y garantía de servicios de salud en distintas partes de territorio nacional. Mi

representada, como participe dentro del grupo de actores en el sistema de salud, NO tiene como ejercicio la actividad médica si no como tal, el aseguramiento y la afiliación, obligaciones que se cumplieron a cabalidad por parte de mi representada CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.

### INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD

Adicional a lo comentado anteriormente, tenemos que la solidaridad es una figura que debe estar legalmente establecida, sin que la ley en momento alguno establezca la responsabilidad solidaria entre las E.P.S y las I.P.S., por el contrario, define un ámbito obligacional eminentemente diferente para cada una de ellas.

*"Las entidades promotoras de Salud, son responsable de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2, Decreto 1485 de 1994.)"*

Ahora, con relación a la solidaridad, esta tampoco procede puesto que, al momento de ser vinculada una Institución Prestadora de Servicios de Salud a la red prestadora de servicios de salud, la primera se compromete con la calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud con sus propios recursos, con su propio equipo, y bajos los parámetros establecidos en la norma, liberando de toda responsabilidad derivada de dicha prestación a la E.P.S.

Las I.P.S. cuando suministran los servicios de salud, para los cuales han sido contratadas por las EPS, **tienen plena autonomía administrativa, técnica y financiera**, lo cual las hace responsables frente a sus usuarios tanto de las fallas en la prestación de los servicios de salud como de los daños que con ocasión del servicio por fuera de los márgenes de calidad se les generen, pues su actuar está enmarcado dentro de las funciones propias que la misma Ley 100 de 1993 le ha asignado, no pudiendo **ninguna autoridad jurídica o administrativa pretender que la EPS que las contrató responda por los actos, hechos y omisiones de éstas frente a los usuarios.**, razón por la cual solicito a su Despacho respetuosamente, se declare probada la presente excepción y se exonere de toda responsabilidad a mi representada.

### CRITERIO MEDICO – AUTONOMIA PROFESIONAL

La medicina es una ciencia que estudia las enfermedades que afectan al ser humano, los modos de prevenirlas y las formas de tratamiento para curarlas. Por

consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.

A lo largo de la historia, se ha entendido que la responsabilidad médica se asienta sobre la idea de culpa, a cargo del profesional que ha prescrito la enfermedad y su cura y como consecuencia ha sido cumplida de una manera deficiente, con omisión de las diligencias que la naturaleza de su desempeño impone, atribuyendo al galeno imprudencia, impericia o negligencia.

Al respecto la ley 1751 de 2015 en su artículo 17 ha definido "Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente".

De otro lado es importante señalar que, en reiterada jurisprudencia, la obligación de los médicos es, en principio, de medios y no de resultado, esto quiere decir que, aunque el resultado del tratamiento no fuere el esperado no genera responsabilidad si no está probada suficientemente alguna conducta considerada reprochable.

La naturaleza de la prestación así lo impone, el resultado no puede asegurarse por el médico: no debe perderse de vista que la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o las previsiones más prudentes y, por ende, obliga a restringir el campo de la responsabilidad; el facultativo no puede comprometerse a salvar la vida del paciente o a curarlo de su enfermedad; su obligación finca en poner al servicio del enfermo el caudal de conocimientos científicos que el título acredita y prestarle la diligente asistencia profesional que su estado requiere.

### CARGA DE LA PRUEBA

Le corresponde a la demandante, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso, probar los sustentos de hecho de las normas que consagran los efectos jurídicos en los que fundamenta las pretensiones.

### A LOS MEDIOS DE PRUEBA

### A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA

### Documentales

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 243 a 274 del Código General del Proceso, y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

### **PRUEBAS APORTADAS POR CAPITAL SALUD EPS-S**

#### Documentales

- Trazabilidad de la afiliación del señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD).
- Concepto médico- auditoría médica del caso del señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD).
- Relación de autorizaciones (excel) de servicios del señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD) mientras estuvo afiliado con CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.
- Autorizaciones de servicios del señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (QEPD) conforme a la relación aportada en Excel, que serán aportados en los próximos días a la presentación de esta contestación y antes de audiencia inicial.

#### ANEXOS

- Los relacionados en el acápite de pruebas.
- Poder para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.
- Copia escrita pública 1622 del 29 de mayo de 2019.

#### SOLICITUD

1. Que se declare a Capital Salud EPS-S, exenta de cualquier tipo de responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda
2. Que se absuelva a Capital Salud EPS-S, de cada una de las pretensiones de la demanda.
3. Que se condene en costas y agencias en derecho a los actores de la demanda.



CAPITAL SALUD EPS - S

### NOTIFICACIONES

- Las personales en su Despacho o en la Calle 77A # 12A -55 de la ciudad de Bogotá.
- E-mail de notificación judicial: [notificaciones@capitalsalud.gov.co](mailto:notificaciones@capitalsalud.gov.co)

Cordialmente,

**NATHALIA VALLEJO SÁNCHEZ**

CC. No. 1.010.216.541 Bogotá

T.P. No. 295.040 del C. S. de la J.



Señor  
**JUEZ 60 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**  
-Sección Tercera-  
E. S. D.

RE. ARRYO. 11176 ADMTTUN

R21R2 24-FEB-20 16:26

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA  
**RADICADO:** 11001334306020190029000  
**DEMANDANTE:** EDUARDO ARTURO VELASQUEZ SALADO Y OTROS  
**DEMANDADO:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

**Asunto:** Contestación Demanda.

72

**CLARA INES ALBINO RODRIGUEZ**, abogada en ejercicio, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.266.204 expedida en Bogotá D.C., y portadora de la Tarjeta Profesional No. 136.717 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado ESPECIAL de la hoy SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, identificada con el NIT: 900971006-4, me permito dar contestación a la demanda en los siguientes términos:

**I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.**

Sea lo primero señor Juez, referirme a los hechos de la demanda así:

Sea lo primero señor Juez, referirme a los hechos de la demanda así:

**Al Hecho No. 1:** NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que efectivamente se pruebe dentro del proceso.

**Al Hecho No. 2:** NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que efectivamente se pruebe dentro del proceso.

**Al Hecho No. 3:** NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que efectivamente se pruebe dentro del proceso.

**Al Hecho No. 4:** NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que efectivamente se pruebe dentro del proceso.

**Al Hecho No. 5:** NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que efectivamente se pruebe dentro del proceso.

**Al Hecho No. 7:** NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que efectivamente se pruebe dentro del proceso.

**Al Hecho No. 8:** NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que efectivamente se pruebe dentro del proceso.

**Al Hecho No. 9:** NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que efectivamente se pruebe dentro del proceso.

**Al Hecho No. 10:** NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que efectivamente se pruebe dentro del proceso.

**Al Hecho No. 11:** NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que efectivamente se pruebe dentro del proceso.

**Al Hecho No. 12:** NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que efectivamente se pruebe dentro del proceso.

**Al Hecho No. 13:** NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que efectivamente se pruebe dentro del proceso.

**Al Hecho No. 14:** PARCIALMENTE CIERTO. El paciente estuvo hospitalizado hasta el día 22 de abril de 2017. Que el paciente se reportó desorientado, sin déficit motor, ni sensitivo aparente, cifras tensionales dentro de rangos glucometrías adecuadas para estancia hospitalaria en manejo antibiótico (4/7).

Valorado por fonaudiología presenta movilidad lingual disminuida, realizan test de la deglución con alimento tipo compota observando leves movimientos linguales, no hay ascenso de bascula laríngea, paso completo del alimento sin presentar tos, no atoramiento. Solicitan dieta muy espesa, suspender dietas líquidas claras y sólidos. Paciente en sedente, bocados pequeños, doble deglución, se da inicio el plan de fonaudiología.

Paciente en tratamiento antibiótico que cubre el foco, glucometrías limitrofes que puede corresponder a sepsis, aunque no se evidencia desequilibrio hicroelectrolítico.

18-05-2017 Paciente alerta, desorientado, responde al llamado, poca interacción con el examinador; extremidades sin edema con tonalidad más oscura a nivel del talón derecho de aspecto descamativo, cifras tensionales dentro de rangos, en

manejos antibiótico (día 5/7) con disminución de síntomas respiratorios con relación a días previos.

En terapia con el servicio de fonoaudiología el paciente presenta rechazo al estímulo intraoral con actitud agresiva.

20-05-2017. Paciente alerta, inquieto, agresivo con retardo mental severo, en tratamiento antibiótico (día 7/7) con piperacilina - tazobactam y claritromicina.

22-05-2017. Paciente sin nuevos episodios convulsivos, sin dificultad respiratoria, auscultación normal; se finalizó tratamiento antibiotico. En la tarde presentó cifras de glucometría con tendencia a la hipoglicemia. Dan salida con formula de omeprazol, resperindona, fenitoína.

**Al Hecho No. 15:** ES CIERTO. El Paciente es dado de alta el 22-05-2017. Durante la hospitalización al paciente se le realizan los exámenes solicitados por el personal médico especialista involucrado en la atención relacionados con la patología por la cual consultó y de las comorbilidades asociadas. En ningún momento se evidencia solicitud por parte de la SaludVida E.P.S. de algún tipo de exámenes y se realizan los exámenes que se consideraron pertinentes para en el momento de la atención. La EPS a la cual se encontraba afiliada o el paciente es responsable de a signar las citas para los exámenes solicitado de manera ambulatoria de acuerdo a la red de prestadores de servicios con quien tenga contrato.

El paciente es llevado nuevamente al servicio de urgencias del HSB el 10-07-2017 pues "tiene una herida en el brazo". Informan cuadro de tres días de evolución consistente en úlcera a nivel miembro superior derecho superior derecho, región axilar de bordes irregulares que supura. No fiebre, ni otra sintomatología asociada. Al examen físico con signos vitales dentro de los límites normales; Cardio pulmonar , no ruidos agregados. Extremidades simétricas, no edemas, no equimosis.

IDX: Herida axilar izquierda infectada, retardo mental severo.

Deciden observación en urgencias e interconsulta con clínica de heridas e infectología Inician manejo con tramadol 50 mg SC cada 8 horas, haloperidol 5 mg.

(16+10) Paciente inquieto, álgido con gritos de dolor , poco colaborador. Se requiere sedación midazolam 5 mg IM (18+30) Realizan infiltración perilesional, curación con solución yodada y cubrimiento con apósito vaselinado. Deciden egreso, cita 11-07-2017 a las 7+00 am. Firma Félix Chaparro Aguilar, médico general.

**Al Hecho No. 16:** ES CIERTO. Mi defendida obró con total apego a los protocolos establecidos en la materia, pues no contaba con el nivel de complejidad que el actor requería, por lo cual le remitió a otro centro asistencial de forma inmediata.

**Al Hecho No. 17:** ES CIERTO.

**Al Hecho No. 20:** ES CIERTO.

**Al Hecho No. 21:** ES PARCIALMENTE CIERTO que el paciente fue llevado y atendido en el Hospital Simón Bolívar sin embargo, no es cierto que no se haya ofrecido un servicio oportuno y de calidad de conformidad con el protocolo médico de la enfermedad y condiciones del diagnosticadas para el paciente.

**Al Hecho No. 22:** ES PARCIALMENTE CIERTO que el paciente fue llevado y atendido en el Hospital Simón Bolívar sin embargo, no es cierto que no se haya ofrecido un servicio oportuno y de calidad de conformidad con el protocolo médico de la enfermedad y condiciones del diagnosticadas para el paciente.

**Al Hecho No. 23:** NO NOS CONSTA nos acogemos a lo probado dentro del presente proceso por ser un hecho que no le corresponde desvirtuar a mi representada.

**Al Hecho No. 24.** NO NOS CONSTA nos acogemos a lo probado dentro del presente proceso por ser un hecho que no le corresponde desvirtuar a mi representada.

**Al Hecho No. 25.** NO NOS CONSTA nos acogemos a lo probado dentro del presente proceso por ser un hecho que no le corresponde desvirtuar a mi representada.

**Al Hecho No. 26.** NO NOS CONSTA nos acogemos a lo probado dentro del presente proceso por ser un hecho que no le corresponde desvirtuar a mi representada.

## **II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.**

Desde ahora me opongo a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas por la parte demandante, por cuanto es inexistente el daño que endilga la parte actora a los fusionados Hospital de Engativá y Simón Bolívar, hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., de manera que no está llamado a responder por la indemnización reclamada, en tanto el supuesto perjuicio NO es producto de su actuación, demostrándose contrario sensu, la mayor diligencia, cuidado y utilización de todos los recursos disponibles para la época, en aras de mejorar la salud y salvaguardar la vida del actor.

En efecto, no se encuentra demostrado dentro de las presentes diligencias, la actuación defectuosa de la E.S.E., y por el contrario, sí su adecuado desempeño científico dispuesto para la atención del paciente. Cuando se hace referencia a la responsabilidad por falla, es necesario probar la misma, lo cual implica demostrar que la administración actuó de manera contraria a la regularidad administrativa, que

lo hizo de manera ilegal (Paillet, 2001, p. 147), contrariando postulados de buen servicio o adecuada función administrativa. La anormalidad en el actuar de la administración se debe evidenciar en que la misma actuó mal, tardíamente o no actuó, circunstancias éstas que insistimos no se presentaron, como se entrará a demostrar seguidamente:

**FRENTE A LA DECLARACIÓN 1:** Me opongo a la declaratoria de responsabilidad administrativa por la inexistente falla en el servicio de mi prohijada, teniendo en cuenta que la atención en salud que fue brindada al paciente cumplió con todos y cada uno de los criterios de Calidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Accesibilidad.

**FRENTE A LA DECLARACIÓN 2:** Me opongo a la declaración debido a su improcedencia, visto que no existe negligencia por parte de la Subred Norte E.S.E., respecto de sus deberes como IPS, que permita deducir al Despacho que Usted preside, la SUPUESTA falla en el servicio y daño antijurídico alegado. Tanto es así, que la Historia Clínica anexa, es prueba suficiente para evidenciar que la Subred Norte E.S.E., no incurrió en falla del servicio por cuanto está suficientemente demostrado que al paciente se le suministró el tratamiento oportuno e idóneo que requirió, durante su estancia en la casa de salud que represento.

**FRENTE A LAS DECLARACIONES 2.2., 2.3., 2.4., 2.5., 2.5., 2.6., 2.7., 2.9.:** Me opongo a las señaladas declaraciones, debido a que no existe nexo de causalidad entre el servicio prestado y el daño que se pretende demostrar en la atención prestada al señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ. No hubo negligencia por parte de la Subred Norte E.S.E., respecto de sus deberes como IPS, que permita deducir al Despacho que Usted preside, la SUPUESTA falla en el servicio y daño antijurídico alegado. Tanto es así, que la Historia Clínica anexa, es prueba suficiente para evidenciar que la Subred Norte E.S.E., no incurrió en falla del servicio por cuanto está suficientemente demostrado que al paciente se le suministró el tratamiento oportuno e idóneo que requirió, durante su estancia en la casa de salud que represento.

### **III. EXCEPCIONES**

Una vez realizado el estudio juicioso y concienzudo de la demanda, en defensa de los intereses de la Subred Norte E.S.E., proponemos las siguientes excepciones:

#### **III.I. INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO.**

Fundamento este medio exceptivo en los siguientes términos:

paciente tuvo acceso a todos los servicios ofrecidos según el nivel de complejidad del antes Hospital Engativá sin ninguna restricción. **Oportunidad:** En los registros clínicos se evidencia que recibió atención oportuna durante su estancia en la institución y según el plan a ejecutar definido por sus médicos tratantes. Además, se le brinda manejo médico adecuado al momento de presentar todas y cada una de las complicaciones presentadas durante su corta estancia en esta casa de salud. **Seguridad:** Los registros de la historia clínica muestran que la atención al paciente estuvo direccionada a una atención segura, minimizando el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de la atención. **Continuidad:** El paciente fue atendido durante toda su estancia con criterios de racionalidad técnico-científica, con la continuidad requerida en cada uno de los episodios que se presentaron en el estado de su atención. **Pertinencia:** La atención médica fue pertinente con los criterios de racionalidad técnico científica requerida para el caso del paciente.

La Subred Norte cumplió en el sub júdece, con la obligación a su cargo puesto que si hubo servicio, y el mismo funcionó de manera adecuada, haciéndose lo que se tenía que hacer, pero para el presente caso, se encontraban dentro de los factores de riesgo del paciente debido a que una maquina cortadora le amputó la "mano" al actor en un supuesto accidente de trabajo.

Así mismo, los demandantes no aportan ninguna prueba que demuestre falla del servicio alguno, por lo que deberá probarlo en el proceso. Dicho lo anterior, respetuosamente solicito a su excelencia declarar probada la presente excepción.

**III.II. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO.** Fundamento este medio exceptivo en los siguientes términos:

La definición conceptual del daño antijurídico reza que es aquel que no se tiene el deber legal de soportar, producido por un agente del Estado. En el caso que nos ocupa, tenemos que el daño que pretende el actor endilgar a mi representada, fue producido por el ciclo vital según las condiciones físicas y la historia clínica no se causo ningún daño, se le dio sin embargo, una atención de conformidad con los diagnósticos basados en los exámenes ordenados y realizados de conformidad con la pertinencia de los síntomas presentados por el paciente.

Así las cosas, el daño alegado no es antijurídico, ya que el deceso del señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ fue un hecho propio de la naturaleza que le resultó imposible al equipo médico detener pese a todos los esfuerzos médicos y servicios médicos que la Subred de Integradas de Servicios de Salud dl Norte E.S.E., le brindo con calidad y oportunidad.

Corolario de lo expuesto, solicito al despacho declarar la prosperidad de la presente excepción.

**III.III. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL.** Fundamento este medio exceptivo en los siguientes términos:

Al analizar y estudiar la historia clínica que reposa en la Subred Norte E.S.E. se puede establecer claramente que esta institución hospitalaria, brindó los servicios de manera oportuna y con racionalidad técnico-científica al paciente. La Subred Norte E.S.E. no encuentra nexo de causalidad entre el hecho dañoso alegado y el resultado, toda vez que lo pretendido por los demandantes, no es la consecuencia ni directa, ni indirecta de una omisión, mala o deficiente prestación en el cumplimiento del servicio de salud; todo lo contrario, es el resultado de un accidente de trabajo cuando el actor manipulaba una maquina cortadora, la cual le amputó su "mano" en el sitio donde explotaban su fuerza de trabajo.

Finalmente los demandantes no aportan ninguna prueba que demuestre la existencia de nexo de causalidad imputable a la Subred Norte E.S.E. por lo que es imperativo su demostración suficiente dentro del proceso. Así, debe prosperar la presente excepción.

#### **IV. RAZONES DE LA DEFENSA**

Al paciente se le prestó la atención apropiada de acuerdo al nivel de complejidad de la institución.

En la historia clínica de la atención brindada en el Hospital de Engativá y el Simón Bolívar, se evidencia claramente que la misma se brindó con calidad, oportunidad, con un equipo médico tanto general como especializado.

La existencia de un daño, que implique lesión de un bien jurídicamente tutelado.

En este caso en particular, no se presentó daño antijurídico causado por parte de La Subred Norte E.S.E., si se tiene en cuenta que no se lesionó ningún interés legítimo, patrimonial o extramatrimonial, por haber actuado la institución que represento, en todo momento apegada a los protocolos médicos y hospitalarios, y que en todo instante estuvo presto a brindar los servicios de salud que requirió el paciente acorde a un nivel de complejidad, en conclusión y de conformidad con el caudal probatorio allegado en esta instancia, se colige en primer término que La Subred Norte E.S.E. SÍ cumplió con su misión médica en la atención oportuna del paciente LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ, según el nivel de complejidad ofertado por mi prohijada y los protocolos que establece la "Lex artis" para la situación de consulta. Y en segundo término que no está demostrado que hubiera existido negligencia, omisión o descuido, por parte del personal médico, paramédico, auxiliar o administrativo, en la atención prestada.

#### **VI. PRUEBAS**

Me permito para lo pertinente señor Juez, aportar la Historia Clínica del señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ en CD adjunto dando cumplimiento a lo

Conjuntamente al Despacho decretar y aplicar el siguiente acervo probatorio:

Documentales:

- ✓ Bitácora de traslado del paciente LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ.

Testimonios;

Fijar fecha y hora para escuchar el testimonio del doctor:

- ✓ **FELIX CHAPARRO AGUILAR** – Médico General

El citado profesional de la salud podrá ser notificadas en la calle 66 No. 15 -41, Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud de la Subred Norte E.S.E.

Los medios de convicción solicitados cumplen con los requisitos de utilidad, pertinencia y conducencia, en tanto procurar brindar certeza al funcionario judicial respecto de las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos. Además, por tratarse de profesionales de la salud que cubrieron la atención dispensada al paciente.

## VII. ANEXOS

Me permito aportar en calidad de anexos:

1. Lo enunciado en el acápite de pruebas.
2. Poder debidamente conferido.
3. Acuerdo No. 641 de 2016, por medio del cual se efectúa la reorganización del sector salud.
4. Decreto No. 159 de 2017, por medio del cual se hace el nombramiento de la Representante Legal de la Subred Norte E.S.E.
5. Acta de posesión de la Representante Legal de la Subred Norte E.S.E., de fecha 07 de abril de 2017.

**VIII. NOTIFICACIONES**

El suscrito las recibirá en la Calle 66 No. 15 – 41 en Bogotá o en la secretaría de su Despacho – **Email:** [jurídica@subrednorte.gov.co](mailto:jurídica@subrednorte.gov.co) – **Cel.** 3162516914.

Mi representada las recibirá en la Calle 66 No. 15 – 41, en Bogotá, cuya dirección electrónica será [notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co).

Con el acostumbrado respeto,



**CLARA INES ALBINO RODRIGUEZ**  
C.C. 52.266.204 expedida en Bogotá D.C.  
T.P. 136.717 del C.S. de la J.

Señor:

JUEZ 60 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.

E. S. D.

Referencia: Reparación Directa

Radicación: No. 11001334306020190029000

Demandante: EDUARDO ARTURO VELASQUEZ SALGADO y OTROS.

Demandados: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y OTROS.

Llamada en garantía: Seguros del Estado.

Asunto: Contestación Demanda Principal y Llamamiento en Garantía Realizado por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

JHON SEBASTIAN AMAYA OSPINA, mayor y de esta vecindad, identificado con la C. de C. N.º 1.020.736.378 de Bogotá, abogado titulado, portador de la Tarjeta Profesional N.º 237.338 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la Llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A, de acuerdo con el poder que adjunto con el presente escrito, respetuosamente manifiesto al señor Juez que estando dentro de la oportunidad legal correspondiente, contesto demanda principal y llamamiento en garantía realizado por SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E- UNIDAD LA VICTORIA en los siguientes términos:

## **I. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR**

Respecto de los hechos, me permito señalar que son ajenos a mi representada, y que estos, en su mayoría contienen apreciaciones subjetivas sin base científica, ni legal, de igual manera no pueden tener el carácter de ciertos, pues este carácter solo se obtiene después de ser debidamente controvertidos y valorados por el señor Juez dentro del proceso, así mismo es importante añadir que todas las actuaciones respecto de la atención brindada al señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D) por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E- UNIDAD LA VICTORIA, estuvieron acordes a los postulados médicos y científicos, de igual manera se cumplieron la totalidad de las obligaciones contractuales y legales, de manera que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E- UNIDAD LA VICTORIA no puede ser declarado responsable y por lo tanto la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A. no puede ser condenada al pago de perjuicios solicitados por la parte actora.

## II. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

Me opongo a que la Compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., sea condenada a pagar las sumas solicitadas en las pretensiones de la demanda y el llamamiento en garantía, ya que no se encuentran probados los hechos en que se basan las pretensiones y por lo tanto carecen de fundamento fáctico, científico y legal las mismas, tal y como se demostrara por los diversos medios probatorios allegados al proceso.

## III. EN CUANTO A LOS HECHOS

**AL HECHO 1.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 2.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 3.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 4.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 5.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 6.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 7.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 8.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 9.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 10.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 11.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 12.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 13.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio y a lo consagrado en la historia clínica.

**AL HECHO 14.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio y a lo consagrado en la historia clínica.

**AL HECHO 15.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 16.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio y a lo consagrado en la historia clínica.

**AL HECHO 17.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 18.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 19.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 20.** No es un hecho, es una apreciación jurídica del actor que en todo caso deberá ser probada.

**AL HECHO 21.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 22.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo que se pruebe en juicio.

**AL HECHO 23.** No es un hecho, es una apreciación subjetiva del actor que en todo caso deberá ser probada.

**AL HECHO 24.** No es un hecho, es una apreciación subjetiva del actor que en todo caso deberá ser probada.

**AL HECHO 25.** No es un hecho, es una apreciación subjetiva del actor que en todo caso deberá ser probada.

**AL HECHO 26.** No es un hecho, es una apreciación subjetiva del actor que en todo caso deberá ser probada.

**AL HECHO 27.** No es un hecho, es una apreciación subjetiva del actor que en todo caso deberá ser probada.

**AL HECHO 28.** No es un hecho, es una apreciación subjetiva del actor que en todo caso deberá ser probada.

#### **IV. A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

Me opongo a que la Compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., sea condenada a pagar las sumas solicitadas en las pretensiones de la demanda y el llamamiento en garantía, ya que no se encuentra probado los hechos en que se basan las pretensiones y por lo tanto carecen de fundamento fáctico y legal las mismas tal como se demostrara por los diversos medios probatorios allegados al proceso.

#### **V. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.**

**AL HECHO 1.** Es cierta la suscripción de la póliza de seguros de Responsabilidad Civil profesional Clínicas y Hospitales No. 21-03-101008726, siendo tomador y asegurado la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, no obstante, la misma se encuentra sujeta a la cobertura pactada, a sus vigencias, límites y condiciones generales y específicas.

**AL HECHO 2.** Es cierta la vigencia de los anexos presentados de la póliza de seguros de Responsabilidad Civil profesional Clínicas y Hospitales No. 21-03-101008726.

**AL HECHO 3.** Es cierta la suscripción de la póliza de seguros de Responsabilidad Civil profesional Clínicas y Hospitales No. 21-03-101011006, siendo tomador y asegurado la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, no obstante, la misma se encuentra sujeta a la cobertura pactada, a sus vigencias, límites y condiciones generales y específicas.

**AL HECHO 4.** Es cierta la vigencia de la pólizas No. 21-03-101011006, pero la apreciación subjetiva del llamante en garantía para afectar la póliza debe ser probada.

**AL HECHO 5:** Es cierto, no obstante, la misma se encuentra sujeta a la cobertura pactada, a sus vigencias, límites y condiciones generales y específicas.

**AL HECHO 4:** Es cierta la vigencia de la póliza, pero la apreciación subjetiva del llamante en garantía para afectar la póliza debe ser probada.

**AL HECHO 6:** es cierta la existencia de la póliza y su vigencia, pero en cuanto a las apreciaciones subjetivas de afectaciones de la póliza deberán ser probadas.

**AL HECHO 7:** No es un hecho, es el comentario de una norma del código de comercio, en relación con el contrato de seguros.

## **VI. EXCEPCIONES**

Sin aceptar responsabilidad, ni obligación legal ni contractual, pero en ejercicio del derecho de defensa consagrado en el Artículo 29 de la Constitución Nacional, me permito proponer las excepciones que a continuación relaciono:

### **6.1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD FRENTE A LOS ACTORES POR PARTE DEL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E-UNIDAD LA VICTORIA**

Esta excepción tiene como fundamento el hecho de que para que exista responsabilidad estatal, debe existir un incumplimiento contractual, o legal por parte de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E- UNIDAD LA VICTORIA o un hecho doloso o culposo en el desarrollo de la actividad médica.

Es así como el actuar del SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.-UNIDAD LA VICTORIA, se ajustó en su totalidad a la sintomatología que presentaba el señor LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D) al ingreso por urgencias el día 16 de abril de 2017, con fecha de salida 23 de abril del 2017, fue atendido en forma oportuna, pertinente, idónea por parte de los médicos tratantes desde su ingreso por urgencias hasta su salida el día 23 de abril, se le practicaron los exámenes y se le suministro el medicamento adecuado a la patología padecida por el paciente. Dicho lo anterior se tiene que las conductas desplegadas por los médicos tratantes se ajustaron a la ciencia médica existente al momento de los hechos tal y como está consagrado en la historia clínica y las pruebas documentales allegadas por las partes, es claro que no hay violación de protocolo, demora o ningún tipo de incumplimiento por parte del SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E- UNIDAD LA VICTORIA y sus facultativos, que genere una falla en el servicio en la atención del paciente LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D). Ya que como se desprende de la historia

clínica los procedimientos fueron ajustado a la lex artis aplicable a la sintomatología del paciente.

Al respecto el Honorable Consejo de Estado, en sentencia de Radicación número: 17001-23-31-000-1998-00667-01(25574) de fecha 29 de abril de 2015 Consejero Ponente, RAMIRO DE JESÚS PAZOS GUERRERO, **reseña los elementos para que se constituya la responsabilidad estatal por fallas en la prestación de servicio:**

*“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial **no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño.** Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que **se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo**”* Negrilla fuera de texto original.

Es importante señalar, que la doctrina y la jurisprudencia determinan que para que exista responsabilidad por fallas en la prestación del servicio médico, se requiere la concurrencia de todos y cada uno de los elementos que se señalan a continuación:

**UN HECHO MEDICO CULPOSO:** Supone la existencia de culpa o “falta del debido cuidado” según el artículo 63 del Código Civil; que en términos jurídicos genéricos sería apartarse de “toda la diligencia de un buen padre de familia” y aplicado a la actividad médica implica una acción u omisión no ajustada a la lex artis, por negligencia, imprudencia o impericia.

La parte actora sostiene que no existió una atención adecuada, en el desarrollo de las actividades medicas desplegadas al paciente LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D) como también una demora en la misma, sin embargo existen prueba de que las actuaciones desplegadas por SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E- UNIDAD LA VICTORIA, en todo momento se ajustaron a la sintomatología que presentaba el paciente y que se adoptaron las medidas necesarias y diligentes, siempre encaminadas a tratar el padecimiento del paciente del señor LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D) al ingreso por el servicio de urgencias de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E-UNIDAD LA VICTORIA, de esta manera se entiende que el daño sufrido por el señor LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D) no fue producido por la actividad ni de

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E ni de sus facultativos.

Al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia ha señalado que, con relación a la culpa en materia de responsabilidad médica, **esta debe de ser probada por parte del actor**, veamos:

En sentencia Número de radicación SC7110-2017 Radicación No. 05001-31-03-012-2006-00234-01 del veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecisiete (2017), Magistrado Ponente LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, dicho organismo se pronunció:

*“...En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, **al no estar precedido de un comportamiento culposo** (...) El criterio de normalidad está ínsito en la *lex artis*, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”** Negrilla nuestra.*

La anterior posición se ratifica entre otras en las sentencias:

- Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, Radicado 20001-3103-005-2005-00025-01 del cinco (5) de noviembre de dos mil trece (2013) Magistrado ponente ARTURO SOLARTE RODRIGUEZ: *“En cuanto a la carga de la prueba, como ya lo ha precisado esta Corporación, se deberá analizar si el supuesto de hecho se enmarca en el régimen del inciso 3º del artículo 1604 del C.C., según el cual “la prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo”, o si “el régimen jurídico específico excepción[a] el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma” (Cas. Civ. 30 de enero de 2001, exp. 5507), lo que permitirá, v.gr., la utilización de los criterios tradicionalmente empleados por la Corte **sobre la carga de la prueba dependiendo de si la obligación es de medio o de resultado**”.* Negrilla fuera de texto original.
- Corte Suprema De Justicia Sala De Casación Civil, Radicación 11001-31-03-029-2008-00469-01 catorce (14) de noviembre de dos mil catorce (2014) Magistrado Ponente FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ SC15746-2014, *“En oportunidad reciente, la Sala, refiriéndose en particular a las reglas aplicables en materia de prueba del factor subjetivo de atribución de la responsabilidad médica, precisó que “si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su*

responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, **los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante**" Negrilla fuera de texto original.

Constituyendo la reiterada jurisprudencia Doctrina Probable que debe ser aplicada en el presente caso de conformidad con el art 7 del CGP.

*..." Los jueces, en sus providencias, estas sometidos al imperio de la ley. Deberán tener en cuenta, además, la equidad, la costumbre, la jurisprudencia y la doctrina.*

*Cuando el juez se aparte de la doctrina probable, estará obligado a exponer clara y razonadamente los fundamentos jurídicos que justifican su decisión. De la misma manera procederá cuando cambie de criterio en relación con sus decisiones en casos análogos..." (cursiva fuera del texto)*

Dicho lo anterior es claro que no existe culpa en el actuar de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, ni de su cuerpo médico, pues a pesar que la sintomatología del señor LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D) para el día 16 de abril de 2017 no representaba un evidente riesgo de muerte el mismo debía ser tratado y examinado fue así como el cuerpo médico procede a ordenar sendos exámenes médicos ordenados al paciente y tratamientos farmacológicos pertinentes para la situación medica del paciente, cuando estuvo en la institución fue atendido por profesionales idóneos, peritos, y todas las actuaciones que se practicaron estuvieron enmarcados dentro de los parámetros de la lex artis ad hoc y todo el servicio médico brindado siempre estuvo dirigido en salvaguardar la integridad del paciente.

**UN DAÑO:** Porque siempre la conducta que se reprocha al médico debe ser la causante del daño, que se cause injustamente en la víctima. La forma de constatar la conducta indebida de responsable es a través de la lesión que se causa al perjudicado en su esfera patrimonial, física o moral.

Al respecto en Sentencia de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil Rad No. 05001-31-03-003-2005-00174-01 de veinticuatro de agosto de dos mil dieciséis Magistrado Ponente ARIEL SALAZAR RAMÍREZ se define:

*"El daño o perjuicio no es solamente una afectación a la esfera externa del sujeto (como por ejemplo un detrimento patrimonial) o una vivencia subjetiva (verbi gratia un intenso sufrimiento psicológico), porque para que tales repercusiones alcancen el estatus de daños resarcibles, deben haber sido valoradas previamente por el ordenamiento jurídico como dignas de protección jurídica y de indemnización."*

En nuestro caso, es evidente que ninguna de dichas premisas se estructuró, y el daño alegado no es imputable al actuar de los galenos ni de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.- UNIDAD LA VICTORIA, ya que el paciente LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D) fue atendido por profesionales idóneos, capaces, ajustando su proceder a la sintomatología que presentaba.

**UN NEXO CAUSAL:** El daño referido debe ser consecuencia única y exclusivamente del hecho médico culposo. El nexo causal dentro de este proceso no existe, primero porque no existe prueba de negligencia, impericia médica o violación de protocolos, demora en la atención y segundo porque sí existen pruebas documentadas del intachable actuar de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.- UNIDAD LA VICTORIA, y de sus médicos, que de manera oportuna solo intentaron dar manejo necesario al paciente LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D), no solamente de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.- UNIDAD LA VICTORIA. Por lo anterior los supuestos daños alegados por la parte actora no pueden ser imputados a la parte demandada SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.- UNIDAD LA VICTORIA, y mucho menos a la llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO.

Nótese, que es indispensable que los elementos de la responsabilidad estatal por falla en el servicio médico concurren en su totalidad, y de manera simultánea, para que se pueda generar responsabilidad estatal por falla en el servicio y por ende condena en perjuicios.

En nuestro caso, es evidente, que ninguna de dichas premisas se estructuró, ya que el paciente LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D), fue atendido por profesionales idóneos, capaces, y peritos ajustando su proceder a la sintomatología que presentaba y al nivel de complejidad hospitalario con que contaba en ese momento la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD LA VICTORIA es claro que los supuestos daños alegados no existen y tampoco son imputables al actuar culposo del SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. UNIDAD LA VICTORIA, ya que el manejo que se dio al paciente, siempre se estuvo acorde a los postulados médicos, y los exámenes se ordenaron de una manera oportuna y acorde con la evolución del paciente.

Al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, en sentencia de 15 de enero de 2008 Magistrado Ponente Edgar Villamil, expediente 2000-67300-01 señala: *“Entonces, la declaración de responsabilidad en la actividad medica supone la prueba de “los*

*elementos que la estructura, como son la culpa contractual, el daño y la relación de causalidad (Sent. Cas. Civ. 12 de julio de 1994, Exp. No. 3656)”*

Por todo lo referenciado, su Despacho deberá declarar probada esta excepción exonerando del pago de los perjuicios a la demandada SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., y al llamado en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A.

## **6.2. LOS ACTOS MÉDICOS SON DE MEDIO NO DE RESULTADO**

Tiene como fundamento, el hecho de que la conducta realizada por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. UNIDAD LA VICTORIA, y sus especialistas no fue la causante de los supuestos daños sufridos por el paciente LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D), y que además la actividad médica, de acuerdo con lo expresado por las altas cortes se basa en que las obligaciones de los médicos, a contrario sensu de lo relatado por la parte actora, es que son de medio no de resultado, esto quiere decir, que los médicos solo se obligan a tratar al paciente por los medios disponibles y de acuerdo con lo permitido por la lex artis.

De otra parte, es importante señalar, que la responsabilidad estatal por falla en el servicio es la consecuencia jurídica, en virtud de la cual quien causa un daño en forma dolosa o culposa, debe indemnizarlo ya que está obligado a repararlo.

Las altas Cortes han sostenido, que, tratándose de responsabilidad estatal por falla en el servicio, ésta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa. Se ha señalado que el médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo.

Para un mejor entendimiento respecto del origen de la responsabilidad médica y hospitalaria, me permito traer a colación lo anotado por el Consejo de Estado, en providencia de fecha., treinta y uno (31) de mayo de dos mil trece (2013), Consejero Ponente, DANILO ROJAS BETANCOURTH Radicación: 54001-2331-000-1997-12658-01(31724)

*“Teniendo en cuenta que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y que a los médicos no se les puede imponer el deber de acertar en el diagnóstico, la responsabilidad de la administración no resulta comprometida sólo porque se demuestre que el demandante sufrió un daño como consecuencia de un diagnóstico equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal,*

bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones. (...) **en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, la parte actora tiene la carga de demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente** porque, por ejemplo, el profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria; omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad. *NOTA DE RELATORIA: Sobre error en el diagnóstico y su configuración, consultar sentencias de 10 de febrero de 2000, exp. 11878, y de 27 de abril de 2011, exp. 19846" (cursiva fuera del texto)*

En este sentido la sentencia de cinco de noviembre de dos mil trece, Corte Suprema de Justicia Magistrado ponente ARTURO SOLARTE RODRIGUEZ, número de radicado 20001-3103-005-2005-00025-01 nos dice:

*"(...) 1.1. Por una parte, que "ante la ausencia de prueba en contrario, (...) se debe tener por cierto que las obligaciones contraídas por el Dr. Carrillo García para con su paciente, fueron obligaciones de medio y no de resultado", razón por la cual se radicó en cabeza de la actora "la necesidad de probar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad civil", escenario en el que era posible para el "demandado exonerarse (...) demostrando diligencia y cuidado". (...) Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado "interés primario" del acreedor -para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales." (Destaco).*

Es por esto, que su Despacho deberá igualmente declarar probada esta excepción y exonerar del pago de perjuicios al demandado SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. UNIDAD LA VICTORIA, y a la llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A.

### **6.3. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LOS DEMANDADOS, LEGAL Y CONTRACTUAL.**

Esta excepción tiene como fundamento el hecho de que tanto la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E como los demás demandados, para el momento de los hechos eran

sociedades u entidades independientes, con autonomía administrativa y autonomía en la prestación de servicios médicos, es decir la práctica médica se realiza de manera independiente y autónoma sin que una entidad pueda influir en el desarrollo de la otra, es importante añadir que cada sociedad estaba inscrita de manera independiente, no conformaban patrimonios conjuntos, tenían registros únicos autónomos y eran independientes en su actuar, así mismo el SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, no tenía ningún vínculo que generara solidaridad, con las entidades estatales demandadas, por lo que su actuación es independiente, y solo puede ser calificada, durante el tiempo que el paciente estuvo en contacto con el SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, lo anterior teniendo en cuenta que el paciente asistió a otros centros médicos en donde no se le dio el tratamiento oportuno que requería.

#### **6.4. GRADUACIÓN DE LA CONDENA DEPENDIENDO DE LA INCIDENCIA DE LA CAUSA.**

Esta excepción tiene como fundamento, que en el eventual caso en que su honorable despacho indicará que tanto el SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, son responsables solidariamente por los supuestos daños el señor , se debe de analizar el porcentaje de incidencia en el daño que tuvieron cada una de las demandadas directas, lo anterior para evitar el menoscabo patrimonial injustificado que puede generar una condena solidaria tanto a las entidades demandadas como a los llamados en garantía, la anterior solicitud se realiza con base en la sentencia del Consejo de Estado del 15 de febrero 2012 No. 17001-23-31-000-1997-03045-01,

*"la Sala que, aunque reprochables ambas conductas, de mayor envergadura y más grande dolor produjo la del Seguro Social, comoquiera que estando hospitalizada la paciente fue dada de alta y retirada del hospital sin consideración alguna, en tanto el hospital de Caldas cuando menos la recibió, aunque no le prodigó la atención oportuna;" y en la sentencia de la corte suprema de justicia en sentencia del 27 de septiembre de 2002 No. 6143-02, donde se establece la posibilidad de individualizar incidencias en el daño, para evitar sentencias que podrían ser injustas, al declarar la solidaridad del 100 % de las pretensiones.*

#### **6.5. EXCESIVA TASACION DE LOS PERJUICIOS**

En cuanto a los perjuicios inmateriales que solicita la parte actora, es importante señalar que dicha solicitud va en contravía de todos los parámetros jurisprudenciales y doctrinales, por tal motivo me opongo a que sean reconocidos los mismos, ya que no obra prueba alguna de la ocurrencia de estos recuérdese señor juez que de conformidad con el

artículo 167 del C.G.P ... "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen" ...sumado a que se deben tener en cuenta la gravedad de las lesiones.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil de 5 de mayo de 2015, rad No. 11001-31-03-020-2006-00514-01 Magistrado Ponente, Fernando Giraldo Gutiérrez contempla el lucro cesante en los siguientes términos:

*"está constituido por todas **las ganancias ciertas que han dejado de percibirse** o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho"*

En ese sentido, la Corporación ha apuntado que:

*"El lucro cesante actual no ofrece ninguna dificultad en cuanto hace a la certidumbre del daño ocasionado, pues, como viene de explicarse, se trata de la ganancia o del provecho no reportado al patrimonio del interesado, como hecho ya cumplido. En cambio, en el lucro cesante futuro, precisamente, por referirse a la utilidad o al beneficio frustrado cuya percepción debía darse más adelante en el tiempo, su condición de cierto se debe establecer con base en la proyección razonable y objetiva que se haga de hechos presentes o pasados susceptibles de constatación, en el supuesto de que la conducta generadora del daño no hubiere tenido ocurrencia, para determinar si la ganancia o el provecho esperados, habrían o no ingresado al patrimonio del afectado. En oportunidad reciente, la Sala reiteró que '[e]n **tratándose del daño, y en singular, del lucro cesante, la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión**'; precisó igualmente que '[!]as más de las veces, el confín entre la certeza y el acontecer ulterior, es extremadamente lábil, y la certidumbre del daño futuro sólo puede apreciarse en un sentido relativo y no absoluto, considerada la elemental imposibilidad de predecir con exactitud el desenvolvimiento de un suceso en el porvenir, por lo cual, se remite a una cuestión de hecho sujeta a la razonable valoración del marco concreto de circunstancias fácticas por el juzgador según las normas jurídicas, las reglas de la experiencia, la lógica y el sentido común (...)'"; y recordó que 'la jurisprudencia de esta Corte cuando del daño futuro se trata y, en particular, del lucro cesante futuro, ha sido explícita 'en que no es posible aseverar, con seguridad absoluta, como habrían transcurrido los acontecimientos sin la ocurrencia del hecho', acudiendo al propósito de determinar 'un mínimo de razonable certidumbre', a 'juicios de*

probabilidad objetiva' y 'a un prudente sentido restrictivo cuando en sede litigiosa, se trata de admitir la existencia material del lucro cesante y de efectuar su valuación pecuniaria, haciendo particular énfasis en que **procede la reparación de esta clase de daño en la medida en que obre en autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido'** (cas. civ. sentencia de 4 de marzo de 1998, exp. 4921) (Cas. Civ., sentencia del 9 de septiembre de 2010, expediente No. 17042-3103-001-2005-00103-01" (CSJ SC de 1° de nov. de 2013, Rad. 1994-26630-01). Negrilla fuera de texto original.

#### **6.6. LÍMITE EN LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR DE LA POLIZA RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES NO. 21-03-101008726**

En el evento de que el Señor Juez, considere que el asegurado SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E o la llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A., está en la obligación de indemnizar, debe tenerse en cuenta para la tasación de la suma a cancelar por parte de la llamada en garantía, el monto de la cobertura señalada en la póliza Responsabilidad Civil profesional Clínicas y Hospitales No. 21-03-101008726 es obligatorio aceptar, los límites de cobertura, los deducibles, límites, sublímites, exclusiones pactados en el contrato de seguro.

Lo anterior en cumplimiento de lo preceptuado por el Art. 1079 del Código de Comercio que establece: "*El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074*".

#### **6.7. EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Ruego se sirva declarar probada la excepción genérica que resultare de los hechos de la demanda, de la contestación, de las pruebas practicadas de acuerdo con lo preceptuado por el Art. 282 del C.G.P.

### **VII. OBJECION A LA TASACION DE PERJUICIOS**

Solicito al despacho que en el evento de que en el proceso se probare que existió una petición excesiva en cuanto a perjuicios materiales se

condene a la parte de mandante a pagar a los demandados y a los llamados en garantía, el equivalente al 10% de la respectiva diferencia de conformidad con el estatuto procesal vigente, téngase en cuenta que el lucro cesante se pidió en su totalidad para varios de los actores, suma que es totalmente desproporcionada, y que muy seguramente los actores no podrán probar dentro del proceso.

Lo anterior con fundamento en el Art. 206 del Código General del Proceso.

### **VIII. SOLICITUD DE MEDIOS PROBATORIOS**

En cuanto a las pruebas documentales aportadas por la parte actora, y de acuerdo con el artículo 262 de la Ley 1564 de 2012, solicito se ratifique la totalidad de los documentos privados que contengan declaraciones y emanen de terceros, desconociendo los que abarquen valores o apreciaciones que se hayan realizado, sin la intervención, audiencia y discusión de mi representada.

Además de las pruebas solicitadas por las partes, las que sean procedentes, me adhiero a ellas, con el derecho de conainterrogar a los declarantes, y solicito se decreten, practiquen y tengan a favor de mí representada, las siguientes:

#### **8.1. DOCUMENTALES:**

- 8.1.1.** Las aportadas al expediente, tanto por el demandante, como por los demandados.
- 8.1.2.** Poder para actuar.
- 8.1.3.** Certificado de existencia y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A expedido por la superintendencia Financiera.
- 8.1.4.** Póliza de seguro de Responsabilidad Civil profesional-clínicas y hospitales No. 21-03-1010110006 con su respectivo condicionado.
- 8.1.5.** Póliza de seguro de Responsabilidad Civil profesional-clínicas y hospitales No. 21-03-101008726 con su respectivo condicionado.

## **8.2. INTERROGATORIO DE PARTE:**

**8.2.1.** Sírvase señor Juez citar a los demandantes en la fecha y hora que fije su Despacho, para que absuelva el interrogatorio de parte que le formularé verbalmente o aportaré en sobre cerrado sobre los hechos que dieron origen a la presente demanda a la contestación de esta, conforme se dispone en el Art. 202 del C. G. del P., quien puede ser citado en la dirección aportada con la demanda.

## **8.3. DECLARACION DE LOS REPRESENTANTES DE PERSONAS JURIDICAS DE DERECHO PÚBLICO.**

**8.3.1.** Sírvase señor Juez solicitar informe escrito al representante legal de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, para que absuelva cuestionario escrito que aportaré en sobre cerrado sobre los hechos que dieron origen a la presente demanda a la contestación de esta, llamamiento en garantía conforme se dispone en el Art. 195 del C. G. del P., las preguntas serán realizadas una vez su despacho decreta la prueba, quien puede ser citado en la dirección aportada con la demanda.

## **8.4. DECLARACIÓN DE TERCEROS:**

Señor juez solicito se sirva citar como testigos de los hechos de la demanda, de la contestación y de las excepciones propuestas a las siguientes personas:

**8.4.1** Dr. FABIAN SANABRIA RODRIGUEZ, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, en su calidad de médico internista, quien emitió concepto técnico de fecha 21 de febrero de 2020, para que declare todo lo relacionado con este documento, a quien se le puede notificar a través de la demandada SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ORIENTE E.S.E, manifiesto que desconozco correo electrónico y dirección física de notificación.

**8.4.1.** Dr. CARLOS EDUARDO VILLALOBOS, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, en su calidad de médico internista quien emitió concepto técnico de fecha 14 de noviembre de 2018, para que declare todo lo relacionado con este documento, a quien se le puede notificar a través de la demandada SUBRED INTEGRADA DE

SERVICIOS DE SALUD SUR ORIENTE E.S.E. manifiesto que desconozco correo electrónico y dirección física de notificación.

**8.4.2.** Dr. JHONNATAN FABIAN ARENALES MUÑOZ, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, en su calidad de médico tratante, de conformidad con la historia clínica del señor LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D), aportada por la subred centro oriente-unidad la victoria, para que declare todo lo que le consta en relación con el tratamiento del occiso, los hechos de la demanda y la contestación. A quien se le puede notificar a través de la demandada SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ORIENTE E.S.E. manifiesto que desconozco correo electrónico y dirección física de notificación.

**8.4.3.** Dr. IVAN FERNANDO DIAZ, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, en su calidad de médico tratante, de conformidad con la historia clínica del señor LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D), aportada por la subred centro oriente-unidad la victoria, para que declare todo lo que le consta en relación con el tratamiento del occiso, los hechos de la demanda y la contestación. A quien se le puede notificar a través de la demandada SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ORIENTE E.S.E. manifiesto que desconozco correo electrónico y dirección física de notificación.

**8.4.4.** Dr. WILSON ALEJANDRO PATIÑO ROJAS, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, en su calidad de médico tratante, de conformidad con la historia clínica del señor LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D), aportada por la subred centro oriente-unidad la victoria, para que declare todo lo que le consta en relación con el tratamiento del occiso, los hechos de la demanda y la contestación. A quien se le puede notificar a través de la demandada SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ORIENTE E.S.E. manifiesto que desconozco correo electrónico y dirección física de notificación.

**8.4.5.** Dr. RAUL RICARDO TORRES LLANOS, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, en su calidad de médico tratante, de conformidad con la historia clínica del señor LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D), aportada por la subred centro oriente-unidad la victoria, para que declare todo lo que le consta en relación con el tratamiento del occiso, los hechos de la demanda y la contestación. A quien se le puede notificar a través de la demandada SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ORIENTE E.S.E. manifiesto que desconozco correo electrónico y dirección física de notificación.

**8.4.6.** Dra. LAURA CATALINA HERRERA DAZA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, en su calidad de médico tratante, de conformidad con la historia clínica del señor LUIS EDUARDO VASQUEZ

MARQUEZ (Q.E.P.D), aportada por la subred centro oriente-unidad la victoria, para que declare todo lo que le consta en relación con el tratamiento del occiso, los hechos de la demanda y la contestación. A quien se le puede notificar a través de la demandada SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ORIENTE E.S.E. manifiesto que desconozco correo electrónico y dirección física de notificación.

**8.4.7.** Dra. JOSE LUIS MARTINEZ VESGA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, en su calidad de médico tratante, de conformidad con la historia clínica del señor LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D), aportada por la subred centro oriente-unidad la victoria, para que declare todo lo que le consta en relación con el tratamiento del occiso, los hechos de la demanda y la contestación. A quien se le puede notificar a través de la demandada SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ORIENTE E.S.E. manifiesto que desconozco correo electrónico y dirección física de notificación.

Solicito al despacho la citación de los testigos se realicen mediante telegrama remitido por su digno despacho de conformidad con lo preceptuado por el art. 217 del C. G del P.

## **8.5. OFICIOS:**

**8.5.1.** Solicito al señor Juez se libre oficio a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E con la finalidad de que se allegue el proceso de la referencia, copia íntegra de la historia clínica del paciente LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D), identificado con cedula de ciudadanía No. 1.003.126.917

**8.5.2.** Solicito al señor Juez se libre oficio a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E con la finalidad de que se allegue el proceso de la referencia, copia íntegra de la historia clínica del paciente LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D) identificado con cedula de ciudadanía No. 1.003.126.917

**8.5.3.** Solicito al señor Juez se libre oficio a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE CENTRO ORIENTE E.S.E con la finalidad de que se allegue el proceso de la referencia, copia de las hojas de vida de los médicos tratantes:

- JHONATAN FABIAN ARENALES MUÑOZ
- IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA
- WILSON ALEJANDRO PATIÑO ROJAS
- RAUL RICARDO TORRES LLANOS

- LAURA CATALINA HERRERA DAZA
- JOSE LUIS MARTINEZ VESGA

**8.5.4.** Sírvase oficiar a la Secretaria de Salud ubicada en la Carrera 32 No. 21-81, de Bogotá D.C., para que remita certificación de funcionamiento y nivel de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE CENTRO ORIENTE E.S.E-UNIDAD LA VICTORIA, lo anterior con el fin de demostrar que el paciente LUIS EDUARDO VASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D) fue atendido en las instalaciones adecuadas, certificadas e idóneas.

## **IX. ANEXOS.**

**9.1.** Las relacionadas en el acápite de pruebas.

## **X. PETICIÓN ESPECIAL**

Ruego que, al momento de proferirse fallo definitivo dentro del proceso de la referencia, se declaren probadas las excepciones propuestas y se excluya del pago indemnizatorio a la llamante en garantía y a SEGUROS DEL ESTADO S.A se condene en costas, agencias y perjuicios a la parte actora.

## **XI. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Apoya la contestación y las excepciones lo previsto por los artículos 175, 211 y siguientes del código de procedimiento y contencioso administrativos, artículos 1494, 1495, 1502, 1505, 1568 del Código Civil, artículos 1074, 1079, 1081 código de comercio, artículos 96, 97, 195, 202, 217 del código general del proceso, y demás normas pertinentes y concordantes.

## **XII. NOTIFICACIONES**

**12.1** Mi poderdante SEGUROS DEL ESTADO S.A. en la Cra 11 No. 90-20 de Bogotá D.C., correo electrónico: [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)

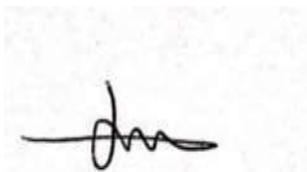
**12.2** El suscrito recibirá notificaciones personales en la secretaría de su Despacho o en mi oficina de abogado ubicada en la carrera

13ª No. 28-38 manzana 2 oficina 220 Parque Central Bavaria de  
Bogotá D.C., correo electrónico:  
[oamayabogados2013@hotmail.com](mailto:oamayabogados2013@hotmail.com)

Sírvase Señor Juez reconocerme personería, darle el trámite a la  
contestación de demanda, por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Del Señor Juez.

Atentamente,



JHON SEBASTIAN AMAYA OSPINA  
C.C. No. 1.020.736.378 de Bogotá  
T.P. No. 237.338., del C.S. de la J.

Señor

**JUEZ 60 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTA.**

E. S. D.

**REF: Reparación Directa.**

**DEMANDANTE: EDUARDO ARTURO VELASQUEZ SALGADO Y OTROS.**

**DEMANDADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE Y OTROS.**

**RADICADO: 11001334306020190029000**

**LLAMADA EN GARANTIA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**ASUNTO: PODER**

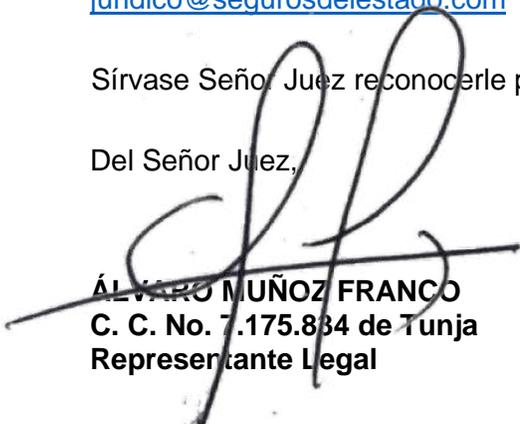
**ALVARO MUÑOZ FRANCO**, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 7.175.834** de Tunja., obrando en este acto como Representante Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia cuya fotocopia anexo, comedidamente me dirijo a usted para manifestarle que por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **JHON SEBASTIAN AMAYA OSPINA**, abogado en ejercicio, mayor de edad domiciliado y residente en Bogotá., identificado civil y profesionalmente como aparece junto a su firma, como miembro de la oficina de abogados **AMAYA ABOGADOS ASESORES LEGALES SAS**, , para que en nombre y representación de esta Aseguradora, se notifique, conteste la demanda y el llamamiento en garantía y en general agote todas las actuaciones procesales pertinentes dentro de la demanda de la referencia.

En el ejercicio del poder conferido al apoderado queda facultado para recibir, solicitar copias, reasumir, transigir, formular excepciones, conciliar, no conciliar, desistir el presente poder cuando lo estime conveniente y en general todas las facultades necesarias para el cumplimiento de su gestión consignadas en el artículo 77 del C.G.P.

El apoderado podrá ser notificado para todos los efectos, en el correo: [oamayabogados2013@hotmail.com](mailto:oamayabogados2013@hotmail.com) el cual se encuentra debidamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados, y en el buzón de notificaciones judiciales de la sociedad otorgante: [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)

Sírvase Señor Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos señalados.

Del Señor Juez,

  
**ÁLVARO MUÑOZ FRANCO**  
**C. C. No. 7.175.834 de Tunja**  
**Representante Legal**

Acepto,



**JHON SEBASTIAN AMAYA OSPINA**  
**C.C. No. 1.020.736.378 de Bogotá**  
**T.P. No. 237.338., del C.S. de la J**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.736.378

AMAYA OSPINA

APELLIDOS  
 JHON SEBASTIAN

NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1988

BOGOTA D.C  
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 B M

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-NOV-2006 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL  
 CAROL ANEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00718668-M-1020736378-20150703 004467420CA 1 1333465880

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
 TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES  
 JHON SEBASTIAN

PRESENTE CONSEJO  
 SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
 PEDRO ALONSO SANABRIA BUITRAGO

APELLIDOS  
 AMAYA OSPINA

UNIVERSIDAD  
 P. U. JAVERIANA BTA

FECHA DE GRADO  
 05 dic 2013

CONSEJO SECCIONAL  
 CUNDINAMARCA

CECULA  
 1.020.736.378

FECHA DE EXPEDICION  
 26 dic 2013

TARJETA N°  
 237338



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 7639179524382191**

Generado el 01 de octubre de 2019 a las 10:39:44

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

### EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 del 06 de septiembre de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

### CERTIFICA

**RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPANIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7639179524382191

Generado el 01 de octubre de 2019 a las 10:39:44

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARÁGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jorge Arturo Mora Sánchez Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991	CC - 2924123	Presidente
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 79462733	Primer Suplente del Presidente
Jesús Enrique Camacho Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 17093529	Segundo Suplente del Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 52158615	Tercer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 7175834	Cuarto Suplente del Presidente

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7639179524382191

Generado el 01 de octubre de 2019 a las 10:39:44

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Felipe Carvajal Dysidoro Fecha de inicio del cargo: 24/02/2015	CC - 93239897	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
July Natalia Gaona Prada Fecha de inicio del cargo: 03/12/2013	CC - 63558966	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Piedad Cristina Correa Fecha de inicio del cargo: 05/07/2019	CC - 26201447	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 37324800	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79285281	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79443951	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 15/11/2018	CC - 52582664	Quinto Suplente del Presidente
David Gómez Carrillo Fecha de inicio del cargo: 02/09/2019	CC - 1019040018	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios



**MARÍA CATALINA E. C. CRUZ GARCÍA**  
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.  
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01  
[www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co)



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 7639179524382191**

Generado el 01 de octubre de 2019 a las 10:39:44

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**PROFESIONALES DE LA SALUD**

SECURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO: EMISION ORIGINAL	POLIZA No	ANEJO No.
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101008726	0
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	CR 14 B NRO. 1 - 45 SUR	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO: 3282828
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	CR 14 B NRO. 1 - 45 SUR	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO: 3282828
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
 TOMADOR: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900.959.051-7  
 ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900.959.051-7  
 BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900.959.051-7  
 ACTIVIDAD ECONOMICA: CLINICAS Y/O HOSPITALES HOSPITAL DE VICTORIA NIT: 900.179.155-31

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES  
 VALOR ASEGURADO: \$ 400.000.000  
 COBERTURA: CLINICAS Y HOSPITALES \$ 400.000.000  
 RESCISIÓN: 10% SOBRE EL VALOR DE LA PRIMA MENSUAL 2% S.M.M.L.V.  
 GASTOS MEDICOS  
 LIMITE AGREGADO ANUAL: \$ 15.000.000  
 LIMITE POR EVENTO O PERSONA: \$ 1.500.000  
 DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES: \$ 400.000.000  
 DEDUCCION: 10% SOBRE EL VALOR DE LA PRIMA MENSUAL 2% S.M.M.L.V.  
 RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑOS MORALES SUBLIMITADOS HASTA \$ 100.000.000 POR EVENTO / VICTIMAS DE DAÑO DENTRO DE LOS SERVICIOS EXTRA PATRIMONIALES AL FINAL DE LOS EMPLEOS OBLIGATORIOS  
 GASTOS JUDICIALES POR PUNTO \$ 10.000.000 Y \$ 50.000.000 POR VICTIMAS  
 DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SUBLIMITADOS A \$ 100.000.000 POR EVENTO Y \$ 400.000.000 VIGENCIA Y EN EL AGRAVADO ANUAL. ESTE SUBLIMITE INCLUYE LOS DAÑOS MORALES CONTENIDA CIRUGIAS PLASTICAS Y ESTETICAS QUE ESTEN CONTEMPLADAS DENTRO DEL PDS O EN SU CONSECUENCIA DE UN FALLO EMITIDO A FAVOR DE UN PACIENTE POR FURIA, COMO CIRUGIAS VARIATRICAS RECONSTRUCCION DEL ARNO, CIRUGIAS A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O POR CIRUGIAS RECONSTRUCTIVAS DE ANOMALIAS CONGENITAS, SOLO EN CASO DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA NECESARIA DESPUES DE UN ACCIDENTE O EN ENFERMEDAD CONGENITA.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**PROFESIONALES DE LA SALUD**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101008728	2
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 3444484
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 3444484
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PROLONGA LA PRESENTE POLIZA HASTA 05 DE MAYO DE 2017  
 TOMADOR: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT: 900.959.051-7  
 ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT: 900.959.051-7  
 BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT: 900.959.051-7  
 ACTIVIDAD ECONOMICA: CLINICAS Y/O HOSPITALES (HOSPITAL LA VICTORIA NIT: 900.959.051-7)  
 LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUALES Y VIGENTES.





**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PROFESIONALES DE LA SALUD**

CUIDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTÁ, D.C.</b>	SUCURSAL <b>ANTIGUO COUNTRY</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No <b>21-03-101008726</b>	ANEXO No <b>1</b>
TOMADOR <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E</b>	DIRECCIÓN <b>DG 34 NRO 5 - 43</b>	CUIDAD <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT</b>	NIT <b>900.959.051-7</b>	TELEFONO <b>3444484</b>
ASEGURADO <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E</b>	DIRECCIÓN <b>DG 34 NRO 5 - 43</b>	CUIDAD <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>	NIT <b>900.959.051-7</b>	TELEFONO <b>3444484</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT <b>0-0</b>	

FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (0-11-a)	HASTA LAS 24 HORAS (0-11-a)	DESDE LAS 24 HORAS (0-11-a)	HASTA LAS 24 HORAS (0-11-a)
<b>10 / 01 / 2017</b>	<b>10 / 01 / 2017</b>	<b>02 / 04 / 2017</b>	<b>10 / 01 / 2017</b>	<b>02 / 04 / 2017</b>

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPANIA	COASEGURO CETEXC	% PARTICIPACION
<b>DIRECTA</b>	<b>0000</b>	<b>100,00</b>			

**INFORMACION DEL RIESGO**

RESUMEN	ACTIVIDAD DE LOS RIESGOS	DEPARTAMENTO	CIUDAD	UBICACION	COSEGURO	COSEGURO

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ ***** 200.000.000,00	PRIMA	\$ ***** 16.175.342,00
PLAN DE PAGO	CONTADO	IVA	\$ ***** 3.073.314,00
		TOTAL A PAGAR	\$ ***** 19.248.656,00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA, CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-16 TELEFONO 0 9117563 BOGOTÁ D.C.

Usted puede consultar esta póliza en: [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)



REFERENCIA PAGO:  
**1100511665946-8**

*[Handwritten Signature]*

21-03-101008726  
FORMA AUTORIZADA

*[Handwritten Signature]*  
TOMADOR

PROXIMAMENTE CLIENTE  
2009 Proximal S.A. T. No. 91 27 809820 C. No. 21660017

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE T.V.A. REGIMEN COMUN



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**PROFESIONALES DE LA SALUD**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101008726	1
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA D.C. DISTRITO CAPIT TELEFONO 3444484
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA D.C. DISTRITO CAPITAL TELEFONO 3444484
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PARRORVA LA PRESENTE POLIZA HASTA 31 DE ABRIL DE 2017.  
 TOMADOR: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E NIT: 900.959.051-7  
 ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E NIT: 900.959.051-7  
 BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E NIT: 900.959.051-7  
 ACTIVIDAD ECONOMICA: CLINICA Y/O HOSPITALES HOSPITAL SA BOGOTA NIT: 860.009.578-6  
 LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DEL POLICEDARIO ORIGINAL, MODIFICADO Y VIGENTES.



# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No 21-03-101008726	ANEXO No 4
TOMADOR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		NIT	900.959.051-7	
DIRECCION DG 34 NRO. 5 - 43		CIUDAD	BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	
ASEGURADO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		TELEFONO	3444484	
DIRECCION DG 34 NRO. 5 - 43		CIUDAD	BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		TELEFONO	3444484	
		NIT	0-0	

FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a) 10 / 05 / 2017	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 04 / 2017	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 05 / 2017	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 04 / 2017	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 05 / 2017
INTERMEDIARIO DIRECTA	CLAVE 4011	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO			
RIESGO 1			
ACTIVIDAD CLINICAS Y HOSPITALES			
DESCRIPCION	ANARSO	SUMA ASEGURADA X INYER	SUBLINEITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES O OMISIONES	\$ 800.000.000.00	\$ 800.000.000.00
DEDUCIBLES: 15% DE EL VALOR DE LA PERDIDA - MINIMO 3 SU EMPLEO EN ERRORES O OMISIONES			
OBJETO DE LA POLIZA			

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ 800.000.000.00	PRIMA	\$ 5.917.808.00
PLAN DE PAGO	CONTADO	IVA	\$ 1.124.383.00
		TOTAL A PAGAR	\$ 7.042.191.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEQUESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-10, TELEFONO 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA SINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO: 1100511717760-1

21-03-101008726

FIRMA AUTORIZADA

JHONCAMELO

CLIENTE

Difama Páez - C/ra 11 No 80 - 20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**  
NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**PROFESIONALES DE LA SALUD**

SUCURSAI	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101008726	4
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E	NIT	900 959 051-7
DIRECCION	DG 34 NRO 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	3444484
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E.	NIT	900 959 051-7
DIRECCION	DG 34 NRO 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	3444484
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON EL ACUERDO NRO 21 DE BOGOTA LA PRESENTE POLIZA HASTA 31 DE MAYO DE 2017  
 TOMADOR: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT: 900 959 051-7  
 ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT: 900 959 051-7  
 BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT: 900 959 051-7  
 ACTIVIDAD ECONOMICA: CLINICAS Y/O HOSPITALES (HOSPITAL LA VICTORIA NIT: 900 197 177-2)  
 LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUALES Y VIGENTES.  
 \*\*\*\*\*



### POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.	Sucursal ANTIGUO COUNTRY	Tipo de Movimiento ANEXO DE RENOVACION	Poliza No 21-03-101008726	Anexo No 5
TOMADOR DIRECCION DG 34 NRO. 5 - 43	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT		NIT 900.959.051-7	TELEFONO 3444484
ASEGURADO DIRECCION DG 34 NRO. 5 - 43	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		NIT 900.959.051-7	TELEFONO 3444484
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
10 / 05 / 2017	02 / 05 / 2017	31 / 05 / 2017	02 / 05 / 2017	31 / 05 / 2017

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
DIRECTA	4013	100.00			

INFORMACION DEL RIESGO			
REGIMEN			
ACTIVIDAD	CLINICAS Y HOSPITALES		
DESCRIPCION	ANEXOS	SUMA ASEGURADA \$ INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES O OMISIONES	\$ 800.000.000.00	
ACCIDENTALES	EN EL VALOR DE LA PRIMERA MENCIONADA EN LOS ERRORES O OMISIONES	\$ 800.000.000.00	
OBJETO DE LA POLIZA:			

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ 800.000.000.00	PRIMA	\$ 6.006.575.00
PLAN DE PAGO	CONTADO	IVA	\$ 1.341.249.00
		TOTAL A PAGAR	\$ 7.347.824.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-10, TELEFONO 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDEL ESTADO.COM



REFERENCIA PAGO: 1100611717788-5

*[Handwritten Signature]*

21-03-101008726

FIRMA AUTORIZADA

*[Handwritten Signature]*

CLIENTE

TOMADOR

INDICAMELO

Dirección: Calle 11 No. 99 - 20 Bogotá D.C. Teléfono: 2189577



**SEGUROS  
DEL  
ESTADOSA**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**PROFESIONALES DE LA SALUD**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101008726	5
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E	NIT	900 959 051-7
DIRECCION	DG 34 NRO 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	3444484
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E	NIT	900 959 051-7
DIRECCION	DG 34 NRO 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C. DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	3444484
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA PRESENTE POLIZA HASTA 31 DE MAYO DE 2017.  
 TOMADOR: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT: 900 959 051-7  
 ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT: 900 959 051-7  
 BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT: 900 959 051-7  
 ACTIVIDAD ECONOMICA: CLINICAS Y/O HOSPITALES HOSPITAL LA VICTORIA NIT: 900 187 187-21  
 LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE MOBILETTOMOS CONTINUAN IGUALES Y VIGENTES.



SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No 21-03-101008726	ANEXO No 8
TOMADOR DIRECCION DG 34 NRO. 5 - 43	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E. CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT		NIT 900.959.051-7	TELEFONO 3444484
ASEGURADO DIRECCION DG 34 NRO. 5 - 43	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E. CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		NIT 900.959.051-7	TELEFONO 3444484
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a) 14 / 06 / 2017	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 05 / 2017		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2017	
		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 05 / 2017		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2017
INTERMEDIARIO CUBEROS ASOCIADOS Y CIA LTDA.	CLAVE 133402	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEGOC % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO 1

ACTIVIDAD CLINICA Y HOSPITALES

DESCRIPCION

ANFAROS

PERJUICIO PATRIMONIAL

ERRORES O OMISIONES

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

\$ 800,000,000.00  
\$ 800,000,000.00

DEDUCIBLES: 15.06 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - MEXIMO 2.50 UNMLV en ERRORES O OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****800,000,000.00	PRIMA	\$ *****6,006,575.00
PLAN DE PAGO	CONTADO	IVA	\$ *****1,141,249.00
		TOTAL A PAGAR	\$ *****7,147,824.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1046 DEL CODIGO DE COMERCIO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGUROESTADO DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-10, TELEFONO 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:  
1100511732616-1

21-03-101008726

FIRMA AUTORIZADA

JHONCAMELO

CLIENTE

Dirección Principal: Cra. 11 No. 80, 20 Bogotá D.C. Teléfono 2160977

TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**  
NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**PROFESIONALES DE LA SALUD**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101008726	8
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	3444484
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	3444484
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA PRESENTE POLIZA HASTA 30 DE JUNIO DE 2017.  
 TOMADOR = SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT- 900 959 051-7  
 ASEGURADO = SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT- 900 959 051-7  
 BENEFICIARIO = SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT- 900 959 051-7  
 ACTIVIDAD ECONOMICA = CLINICAS Y/O HOSPITALES HOSPITAL LA VICTORIA NIT- 606 197 177-2  
 LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE MODIFICACION CONTINIAN IGUALES Y VIGENTES  
 \*\*\*\*\*

13



### POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

Ciudad de Expedición <b>BOGOTÁ, D.C.</b>	Sucursal <b>ANTIGUO COUNTRY</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No. <b>21-03-101008726</b>	ANEXO No. <b>9</b>
TOMADOR <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.</b>	DIRECCION <b>DG 34 NRO. 5 - 43</b>	Ciudad <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT</b>	NTF <b>900.959.051-7</b>	TELEFONO <b>3444484</b>
ASEGURADO <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.</b>	DIRECCION <b>DG 34 NRO. 5 - 43</b>	Ciudad <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>	NTF <b>900.959.051-7</b>	TELEFONO <b>3444484</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NTF <b>0-0</b>	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>12 / 07 / 2017</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 06 / 2017</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>21 / 09 / 2017</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 06 / 2017</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>21 / 09 / 2017</b>
INTERMEDIARIO <b>CUBEROS NEGOCIADOS Y CIA. LTDA.</b>	CLAVE <b>111442</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPANIA <b>COASEGURO CEDIDO</b>	% PARTICIPACION

#### INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: FISIOTERAPIA Y SUPLENTE

DEDUCCION:

SUPERIOR

PERJUICIO PATRIMONIAL:

ERRORES O OMISSIONES

SUMA ASEGURADA: \$ INVAF:

SUBLIMITE

\$ 800.000.000.00  
\$ 800.000.000.00

DEDUCCIONES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - MENOS 2.50 MILLON DE ERRORES Y OMISSIONES

OMITO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****800.000.000.00	PRIMA	\$ *****16.765.497.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA	\$ *****3.199.244.00
		TOTAL A PAGAR	\$ *****19.971.741.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FOLIA ANEXA ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:  
1100511744036-1

21-03-101008726

FIRMA AUTORIZADA

AGENCIARIO

CLIENTE

Seguros del Estado S.A. - Calle 11 No. 96 - Bogotá D.C. Teléfono: 6-917963

TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**  
NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**PROFESIONALES DE LA SALUD**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO/ ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101008726	g
TOMADOR: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E.		NT	900.959.051-7
DIRECCION: DG 34 NRO. 5 - 43	Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3444484
ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E.		NT	900.959.051-7
DIRECCION: DG 34 NRO. 5 - 43	Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3444484
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		NT	0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SIN PREJUDICAR DEL MANTENIMIENTO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 31 DE SEPTIEMBRE DE 2017  
 TOMADOR: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E. NIT. 900.959.051-7  
 ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E. NIT. 900.959.051-7  
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS NIT. 0-0  
 ACTIVIDAD ECONOMICA: CLINICAS Y HOSPITALES, INSTITUTO LA VICTORIA, NIT. 900.197.177-21  
 LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SON MODIFICACIONES CONTINUAS IGUALES Y VIGENTES.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**  
NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
PROFESIONALES DE LA SALUD**

Ciudad de Expedición <b>BOGOTA, D.C.</b>	Sucursal <b>ANTIGUO COUNTRY</b>	Tipo de Movimiento <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	Poliza No. <b>21-03-101008726</b>	Anexo No. <b>11</b>
Tomador <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.</b>		NIT: <b>900.959.051-7</b>		
Dirección <b>DG 34 NRO. 5 - 43</b>		Ciudad: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT</b> Teléfono: <b>3444484</b>		
Asegurado <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.</b>		NIT: <b>900.959.051-7</b>		
Dirección <b>DG 34 NRO. 5 - 43</b>		Ciudad: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> Teléfono: <b>3444484</b>		
Beneficiario <b>TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT: <b>0-0</b>		
Fecha de Expedición (d-m-a) <b>06 / 10 / 2017</b>	Vigencia Seguro Desde las 24 horas (d-m-a) <b>21 / 09 / 2017</b> Hasta las 24 horas (d-m-a) <b>31 / 01 / 2018</b>		Vigencia Anexo Desde las 24 horas (d-m-a) <b>21 / 09 / 2017</b> Hasta las 24 horas (d-m-a) <b>31 / 01 / 2018</b>	
Intermediario <b>CUBEROS ASOCIADOS Y CIA. LTDA.</b>	Clave <b>133462</b>	% Participación <b>100.00</b>	Compañía <b>COASEGURO CEDIDO</b>	% Participación

**INFORMACION DEL RIESGO**

FECHA: \_\_\_\_\_

TIPO DE RIESGO Y ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

DESCRIPCION: \_\_\_\_\_

PERJUICIO PATRIMONIAL	COMPARTIL	CANT. ASEGURADA	PREMIO	SUBLÍNEA
ERRORES U OMISSIONES		\$ 800,000,000.00		
ERRORES U OMISSIONES		\$ 800,000,000.00		

DETALLE: \* 15% DE DEL VALOR DE LA PERDIDA - MÍNIMO: 2.00 DMSV EN ERRORES U OMISSIONES

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****800,000,000.00	PRIMA:	\$ *****28,673,578.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****5,447,979.03
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****34,121,557.03

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGUROESTADO DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-10, TELEFONO 6-917963 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA: LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:  
**1100511781891-8**

*[Firma]*  
21-03-101008726  
FORMA AUTORIZADA

*[Firma]*  
TOMADOR

PROCESADO: \_\_\_\_\_ CLIENTE: \_\_\_\_\_  
Oficina Principal: Calle 11 No. 99 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2180877

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA VOUCHER - NO EFECTUAR REGISTRO EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE IVA: REDIVEN COZUM



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.P.**  
NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**PROFESIONALES DE LA SALUD**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO: ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101008726	11
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	3444484
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	3444484
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA PRESENTE POLIZA HASTA EL ENERO DE 2018.

TOMADOR : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT: 900.959.051-7  
 ASEGURADO : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT: 900.959.051-7  
 BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT: 900.959.051-7

ACTIVIDAD ECONOMICA: CLINICAS Y/O HOSPITALES (HOSPITAL LA VICTORIA NIT: 800.197.177-2)

CON TRAMA TECNICA : CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUALES Y VIGENTES.



### POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION <b>BOGOTA, D.C.</b>	SUCURSAL <b>ANTIGUO COUNTRY</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No. <b>21-03-101011006</b>	ANEXO No. <b>3</b>
TOMADOR: <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.</b>		NIT: <b>900.959.051-7</b>	CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT</b>	
DIRECCION: <b>DG 34 NRO. 5 - 43</b>		TELEFONO: <b>3444484</b>	CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>	
ASEGURADO: <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.</b>		NIT: <b>900.959.051-7</b>	CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>	
DIRECCION: <b>DG 34 NRO. 5 - 43</b>		TELEFONO: <b>3444484</b>	CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>	
BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b>				
NIT: <b>0-0</b>				
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>15 / 11 / 2018</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>15 / 11 / 2018</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>31 / 01 / 2019</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>15 / 11 / 2018</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>31 / 01 / 2019</b>	
INTERMEDIARIO <b>CUBEROS ASOCIADOS Y CIA. LTDA.</b>	CLAVE <b>133462</b>	% PARTICIPACION <b>100,00</b>	COMPANIA <b>COASEGURO CEDIDO</b>	% PARTICIPACION
INFORMACION DEL RIESGO				
RIESGO: 1				
ACTIVIDAD: <b>CLINICAS Y HOSPITALES</b>				
DESIGNACION <b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>	AMPAOS <b>ERRORES O OMISIONES</b>	SUMA ASEGURADA	IVAR	SUBLIMITO
DEDUCTIBLES: <b>2,00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA EN ERRORES Y OMISIONES</b>		\$ 4.000.000,000.00		
OBJETO DE LA POLIZA:		\$ 4.000.000,000.00		
TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****4.000.000.000.00		PRIMA:	\$ *****42.191.781.00
PLAN DE PAGO CONTADO			IVA:	\$ *****8.026.438.00
			TOTAL A PAGAR	\$ *****50.208.219.00

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGUROESTADO DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-10, TELEFONO 6-917963 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA. USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:  
**1100512054189-0**

*[Handwritten Signature]*  
21-03-101011006

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

*[Handwritten Signature]*  
TOMADOR

MONCAMILO

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-29 Bogota D.C. Telefono 2160377



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**CLINICAS Y HOSPITALES**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEJO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101011006	3
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	3444484
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	3444484
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

SE PRORROGA LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 31 DE ENERO DE 2013.

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES**

- SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES ENDOSOS:

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE 528.900.834 A EPS FAMILIAR SA CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC CELEBRADO ENTRE EPS FAMILIAR LTDA Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE - MODALIDAD EVENTO - REFERENTE A LA PRESTACION DIRECTA, OPORTUNA Y CONTINUA POR PARTE DEL PRESTADOR DE LOS SERVICIOS MEDICOS DESCRITOS EN EL ANEXO TECNICO No. 3 - SERVICIOS Y TARIFFAS, A LOS AFILIADOS DE FAMILIAR, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LAS NORMAS QUE REGULAN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, CON CARGO A LA UPC VIGENTE A LA PRESTACION DEL SERVICIO, LA (S) CIUDAD(ES) INDICADA (S) EN EL ANEXO DENOMINADO DE SERVICIOS Y TARIFFAS.

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE 245.890.000 EQUIVALENTE 1191.404.290 CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE COMPENSAR Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. No. 02048-2017 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, CONTENIDOS EN EL ANEXO No. 1 (ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD Y TARIFFAS) EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO SEGUN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD HABILITADOS POR EL CONTRATISTA EN SUS SEDES HABILITADAS SIEMPRE QUE ESTAS SEAN PREVIAMENTE AVALADAS POR COMPENSAR. LOS DESTINATARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS SERAN LOS USUARIOS A QUIENES COMPENSAR AUTORIZA EXPRESAMENTE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE 3.781.242.000 A MEDIMAS EPS S.A.S. CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. DC -1493-2017 DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN EN BENEFICIOS EN SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD EVENTO - PAQUETE SUSCRITO ENTRE MEDIMAS EPS S.A.S. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO SE REALIZA INCLUSION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIARIO EN LA MODALIDAD DE EVENTO No. 02-01-01-00195-2018 SUSCRITO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DE IGUAL MANERA SE INCLUYE COMO ASEGURADO A LA NUEVA EPS S.A. Y SU VALOR ASEGURADO PARA ESTE CONTRATO CORRESPONDE AL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO 1360.000.000.

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE 528.900.834 A EPS FAMILIAR SA CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC CELEBRADO ENTRE EPS FAMILIAR LTDA Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE - MODALIDAD EVENTO - REFERENTE A LA PRESTACION DIRECTA, OPORTUNA Y CONTINUA POR PARTE DEL PRESTADOR DE LOS SERVICIOS MEDICOS DESCRITOS EN EL ANEXO TECNICO No. 3 - SERVICIOS Y TARIFFAS, A LOS AFILIADOS DE FAMILIAR, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LAS NORMAS QUE REGULAN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, CON CARGO A LA UPC VIGENTE A LA PRESTACION DEL SERVICIO, LA (S) CIUDAD(ES) INDICADA (S) EN EL ANEXO DENOMINADO DE SERVICIOS Y TARIFFAS.

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE 245.890.000 EQUIVALENTE 1191.404.290 CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE COMPENSAR Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. No. 02048-2017 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, CONTENIDOS EN EL ANEXO No. 1 (ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD Y TARIFFAS) EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO SEGUN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD HABILITADOS POR EL CONTRATISTA EN SUS SEDES HABILITADAS SIEMPRE QUE ESTAS SEAN PREVIAMENTE AVALADAS POR COMPENSAR. LOS DESTINATARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS SERAN LOS USUARIOS A QUIENES COMPENSAR AUTORIZA EXPRESAMENTE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE 3.781.242.000 A MEDIMAS EPS S.A.S. CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. DC -1493-2017 DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN EN BENEFICIOS EN SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD EVENTO - PAQUETE SUSCRITO ENTRE MEDIMAS EPS S.A.S. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

JHONGAMELO

Oficina Principal Cra. 11 No. 96 - 26 Bogota D.C. Telefono: 2166077



### POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

#### CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101011006	3
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	TELEFONO	3444484
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	NIT	900.959.051-7
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD	BOGOTA, D.C. DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	3444484
		NIT	0-0

#### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

##### CONDICIONES BASICAS.

##### OBJETO DEL SEGURO

CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, DE LABORATORIO O ASIMILADOS, QUE PUEDAN PRESENTARSE EN LOS PREDIOS ASIGNADOS.

RETROACTIVIDAD ABRIL 2 DE 2010. - EL SISTEMA BAJO EL CUAL OPERA LA PRESENTE POLIZA ES PARA RECLAMACIONES PRESENTADAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DERIVADOS DE HECHOS OCURRIDOS DESDE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD ANTERIOR Y NO CONOCIDOS POR EL TOMADOR/ ASEGURADO.

##### VALOR ASEGURADO

OFERTA BASICA \$4.000.000.000.

LOS SUBLIMITES NO OPERAN EN EXCESO DEL VALOR ASEGURADO.

##### CONDICIONES BASICAS OBLIGATORIAS

##### COBERTURA

##### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:

IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y OMISSIONES COMETIDAS POR EL PERSONAL MEDICO, QUE ASISTE AL SERVICIO O BAJO LA SUPERVISION DEL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS DURANTE LA SITUACION PROVISIONAL QUE DEL ASEGURADO HAGA OTRO MEDICO O INSTITUCION DE LA MISMA ESPECIALIDAD Y QUE HAYA SEGUIDO LAS INDICACIONES, RECOMENDACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL SUMINISTRO DE MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO Y BAJO SUPERVISION DIRECTA, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DEBIDAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION O USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

GASTOS DE DEFENSA EN EL PROCESO QUE SE ABLEANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA, SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA.

CUALQUIER LUGAR DEL TERRITORIO NACIONAL

##### CLAUSULAS

REVOCAACION DE LA POLIZA, AVISO 90 DIAS

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES. AVISO 90 DIAS

##### OBJETO DEL SEGURO.

DAÑOS Y PERJUICIOS MORALES, SUBLIMITADOS AL 50% CLAUDULA DE COBERTURA DE DAÑO EMERGENTE, LUORO CEDANTE Y PERJUICIOS MORALES. POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUDULA SE OJEA CONSTANCIA QUE SE INDEMNIZABA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDENIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN UN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE DAÑO EMERGENTE, LUORO CEDANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, IGUALMENTE RESPONDERA HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS AQUELLOS DE CONSULTACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE RECLAMACION DIRIGIDA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ESTA RESPONDERA POR EL DAÑO EMERGENTE DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADO A SUS BIENES O DERIVADO DE LA OPERA O LESIONES CONGEEALES, E CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

EXTENSION DE COBERTURA PARA FUNCIONARIOS COMO TERCEROS.

COBERTURA DE POLUCION Y CONTAMINACION ACCIDENTAL.

ERRORES, OMISSIONES E INEACTITUDES NO INTENCIONALES.

GASTOS ADICIONALES POR:



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**CLINICAS Y HOSPITALES**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101011006	3
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	TELEFONO	3444484
	Ciudad BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT		
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	TELEFONO	3444484
	Ciudad BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

DEFENSA DE CUALQUIER DEMANDA CIVIL ENTABLADA CONTRA EL ASEGURADO, SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA

LA PRESENTACION DE EJANZAS, INCLUIDAS LOS EMBARGOS, SUBLIMITADO A \$5.000.000 EVENTO / VIGENCIA  
CONDENA EN COSTAS E INTERESES DE MORSA ACUMULADOS A CARGO DEL ASEGURADO.

AMPLIACION DEL TERMINO DE AVISO DE SINIESTRO, 45 DIAS.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%, PREVIA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA Y CUANTIA Y Y DIAO.

DESIGNACION DE ASISTENTES.

ERRORES, OMISSIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES.

CLAUSULAS DE DIFERENCIAS CONTRACTUALES.

NO SUBROGACION CONTRA EMPLEADOS DEL ASEGURADO, SALVO OROS.

ARBITRAHEMTO.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO.

CONDICIONES ADICIONALES

CLAUSULA DE BONIFICACION POR BUENA EXPERIENCIA. SE CALIFICA EL MAYOR PORCENTAJE OTORGADO AL RASICO SOLICITADO. EL PUNTO EN FORMA PROPORCIONAL  
CON UNA REGLA DE TRES. - SE OTORGA CON EL 10% ADICIONAL AL PUNTO OBTENIDO EXISTEN

AMPLIACION DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD. MAYOR TIEMPO CONTABILIZADO SEGUN LA FECHA REQUERIDA. - SE OTORGA CON LA RETROACTIVIDAD SOLICITADA  
EN CONDICIONES OBLIGATORIAS

REDUCCION Y RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL LIMITE ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO. SE CALIFICA EL MAYOR NUMERO DE VECES OTORGADO AL RASICO  
SOLICITADO. - SE OTORGA HASTA UN MAXIMO DE 2 VECES DE RESTABLECIMIENTO.



### POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

Hecho  
fide

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No 21-03-101011006	ANEXO No 4
TOMADOR DIRECCIÓN DG 34 NRO. 5 - 43	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT		NTI 900.959.051-7	TELEFONO 3444484
ASEGURADO DIRECCIÓN DG 34 NRO. 5 - 43	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		NTI 900.959.051-7	TELEFONO 3444484
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NTI 0-0	
FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a) 26 / 12 / 2018	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 11 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 01 / 2019		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 12 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 01 / 2019	
INTERMEDIARIO CUBEROS ASOCIADOS Y CIA. LTDA.	CLAVE L33462	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
<b>INFORMACION DEL RIESGO</b>				
RIESGO: 1				
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES				
DESCRIPCION	REPARO	SUMA ASEGURADA	ENCER	MONEDAS
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISSIONES	\$ 4.000.000.000.00		
DEFENSIBLES: 1-2.00 + DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISSIONES		\$ 4.000.000.000.00		
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****4,000,000,000.00	PRIMA	\$ *****0.00	
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA	\$ *****0.00	
		TOTAL A PAGAR	\$ *****0.00	

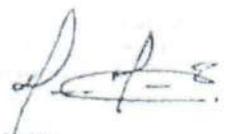
DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA \*NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO \*RESPONSABLE IVA REG MEN EDUION

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA:** CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURO ESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA

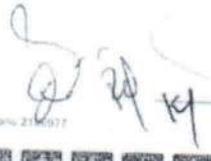
**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO:** LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA ADJUNTA.

  
 21-03-101011006  
 FIRMA AUTORIZADA

CUENTE  
 Oficina Principal, Cra. 11 No. 30 + 29 Bogotá D.C. Teléfono 2110077

  
 TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	ANEJO NO CAUSA PRIMA	21-03-101011006	4
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	3444484
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	3444484
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN CONDICIONES INICIALES SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES ENDOSOS:

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE \$ 24.000.000 A EBS FAMILIAR LTDA CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA PPE CELEBRADA ENTRE EBS FAMILIAR LTDA Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - MODALIDAD EVENTO - REFERENTE A LA PRESTACION DIRECTA, OPORTUNA Y CONTINUA POR PARTE DEL PRESTADOR DE LOS SERVICIOS MEDICOS DESCRITOS EN EL ANEXO TECNICO No. 1 - SERVICIOS Y TARIFFAS, A LOS AFILIADOS DE FAMILIAR, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LOS NORMAS QUE REGULAN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA PPE VIGENTES A LA PRESTACION DEL SERVICIO, LA PPE CATEGORIAS INDICADAS (S) EN EL ANEXO CONTRATO DE SERVICIOS Y TARIFFAS.
- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE 245.000.000 EQUIVALENTE \$ 291.404.790 CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE COMPENSA Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. No. C02048-2017 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, CONTENIDOS EN EL ANEXO No. 1 (ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD Y TARIFFAS) EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO SEGUN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD HABILITADOS POR EL CONTRATISTA EN SUS SEDES HABILITADAS SIEMPRE QUE ESTAS SEAN PREVIAMENTE AVALADAS POR COMPENSA. LOS DESTINATARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS SERAN LOS USUARIOS A QUIENES COMPENSA AUTORIZA EXPRESAMENTE LA PRESTACION DEL SERVICIO.
- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE \$ 800.000.000 A NUEVA EPS S.A. CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 01-01-01-00195-2014 PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD S.A., NUEVA EPS S.A. Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. REFERENTE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS PARA LOS AFILIADOS SUSCRIBIDOS Y SUS BENEFICIARIOS DE NUEVA EPS S.A. QUE SE ENCUENTRAN DESCRITOS EN EL ANEXO No. 1 FICHA TECNICA DE SERVICIOS Y TARIFFAS QUE HACE PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO.
- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE \$ 360.000.000 A NUEVA EPS S.A. CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 01-01-01-00195-2014 PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD S.A., NUEVA EPS S.A. Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. REFERENTE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS SUBSIDIADO DESCRITO EN LA RESOLUCION 6464 DEL 26/12/2016 EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA FORMACION AFILIADA A NUEVA EPS S.A. EN EL REGIMEN SUBSIDIADO QUE SE ENCUENTRAN DESCRITOS EN EL ANEXO 1 - FICHA TECNICA DE SERVICIOS Y TARIFFAS QUE HACE PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO.
- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE \$ 1.000.000.000 A MEDIAN EPS S.A.S. CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 00-1483-2017 DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO BAJO LA MODALIDAD EVENTO - PAQUETE SUSCRITO ENTRE MEDIAN EPS S.A.S. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS SIGUIRAN IGUALES Y VIGENTES.

JONCAMELO



### POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

Ciudad de Expedición <b>BOGOTA, D.C.</b>	SUCURSAL <b>ANTIGUO COUNTRY</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No <b>21-03-101011006</b>	ANEXO No <b>6</b>
TOMADOR <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.</b>	DIRECCION <b>DG 34 NRO. 5 - 43</b>	Ciudad <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT</b>	NIT <b>900.959.051-7</b>	TELEFONO <b>3444484</b>
ASEGURADO <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.</b>	DIRECCION <b>DG 34 NRO. 5 - 43</b>	Ciudad <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>	NIT <b>900.959.051-7</b>	TELEFONO <b>3444484</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT <b>0-0</b>	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>26 / 03 / 2019</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>31 / 03 / 2019</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>31 / 12 / 2019</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>31 / 03 / 2019</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>31 / 12 / 2019</b>	
INTERMEDIARIO <b>CUBEROS ASOCIADOS Y CIA. LTDA.</b>	CLAVE <b>133462</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPANIA <b>COASEGURO CEDIDO</b>	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1  
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% DIFER	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES O OMISIONES	\$ 4,000,000,000.00		
DETALLABLES	* 250 % DEL VALOR DE LA PERDIDA EN ERRORES Y OMISIONES			

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****4,000,000,000.00	PRIMA	\$ *****150,684,931.00
PLAN DE PAGO	CONTADO	IVA	\$ *****28,630,136.00
		TOTAL A PAGAR	\$ *****179,315,069.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEQUESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-10, TELEFONO 6-917963 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:  
**1100612149935-8**

*[Signature]*  
21-03-10101006  
FIRMA AUTORIZADA

*[Signature]*  
TOMADOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPITO - RESPONSABLE IVA - REGIMEN COMUN



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**CLINICAS Y HOSPITALES**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101011006	6
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	TELEFONO	3444484
	Ciudad BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT		
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	TELEFONO	3444484
	Ciudad BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA POLIZA DE LA REFERENCIA POR 374 DIAS.

SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES ENDOSOS:

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE \$ 228.900.834 A EPS FAMILIAR LTDA CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC CELEBRADO ENTRE EPS FAMILIAR LTDA Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE. MODALIDAD EVENTO - REFERENTE A LA PRESTACION DIRECTA, OPORTUNA Y CONTINUA POR PARTE DEL PRESTADOR DE LOS SERVICIOS MEDICOS DESCRITOS EN EL ANEXO TECNICO NO. 1 - SERVICIOS Y TARIFFAS, A LOS AFILIADOS DE FAMILIAR, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LAS NORMAS QUE REGULAN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, CON CARGO A LA UPC VIGENTES A LA PRESTACION DEL SERVICIO, LA (S) CIUDAD(ES) INDICADA(S) EN EL ANEXO DENOMINADO DE SERVICIOS Y TARIFFAS.

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE \$ 445.890.000 EQUIVALENTE \$ 191.404.390 CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE COMPENSAR Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, NO. CASO 048-2017 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, CONTENIDOS EN EL ANEXO NO. 1 (ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD Y TARIFFAS) EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO SEGUN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD HABILITADOS POR EL CONTRATISTA EN SUS DEBES HABILITADAS SIEMPRE QUE ESTAS SEAN PREVIAMENTE AVALADAS POR COMPENSAR. LOS DESTINATARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS SERAN LOS USUARIOS A QUIENES COMPENSAR AUTORIZA EXPRESAMENTE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE \$ 781.247.000 A MEDIMAS EPS SAS CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN EN BENEFICIOS EN SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD EVENTO - DAQUETE SUSCRITO ENTRE MEDIMAS EPS SAS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE \$ 160.000.000 A NUEVA EPS SA, CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 02-01-00195-2018 PARA EL REGIMEN CONTRIBUTIVO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A. Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE. REFERENTE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS PARA LOS AFILIADOS (COTIZANTES Y SUS BENEFICIARIOS) DE NUEVA EPS S.A. QUE SE ENCUENTRAN DESCRITOS EN EL ANEXO NO. 1 FICHA TECNICA DE SERVICIOS Y TARIFFAS QUE HACE PARTE INTEGRANTES DEL PRESENTE CONTRATO.

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE \$ 340.000.000 A NUEVA EPS S.A. CON OCASION DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 02-01-00195-2018 PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A. Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE. REFERENTE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS SUBSIDIADO DEFINIDO EN LA RESOLUCION 6408 DEL 26/12/2016 EXPEDIDO POR EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA POBLACION AFILIADA A NUEVA EPS S.A. EN EL REGIMEN SUBSIDIADO QUE SE ENCUENTRAN DESCRITOS EN EL ANEXO 1 - FICHA TECNICA DE SERVICIOS Y TARIFFAS QUE HACE PARTE INTEGRANTES DEL PRESENTE CONTRATO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUALES Y VIGENTES.

**CONDICIONES BASICAS:**

**OBJETO DEL SEGURO**

CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, DE LABORATORIO O ASIMILADOS, QUE PURDAN PRESENTARSE EN LOS FRECIOS ASIGNADOS.

RETROACTIVIDAD ABRIL 2 DE 2010. - EL SISTEMA BAJO EL CUAL OPERA LA PRESENTE POLIZA ES PARA RECLAMACIONES PRESENTADAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DERIVADOS DE HECHOS OCURRIDOS DESDE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD OPORTUNO Y NO CONOCIDOS POR EL TOMADOR/ ASEGURADO.

**VALOR ASEGURADO**

OFERTA BASICA \$4.000.000.000

LOS SUBLIMITES NO OPERAN EN EXCESO DEL VALOR ASEGURADO

**CONDICIONES BASICAS OBLIGATORIAS**

**COBERTURA**

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y OMISIONES COMETIDAS POR EL PERSONAL MEDICO, QUE ESTEN AL SERVICIO O BAJO LA SUPERVISION DEL ASEGURADO



### POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

Ciudad de Expedición <b>BOGOTÁ, D.C.</b>	Sucursal <b>ANTIGUO COUNTRY</b>	Tipo de Movimiento <b>ANEXO DE RENOVACION</b>		Poliza No. <b>21-03-101011006</b>	Anejo No. <b>5</b>
TOMADOR: <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.</b>		CUIDAD: <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT</b>		NIT: <b>900.959.051-7</b>	
DIRECCION: <b>DG 34 NRO. 5 - 43</b>				TELEFONO: <b>3444484</b>	
ASEGURADO: <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.</b>		CUIDAD: <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		NIT: <b>900.959.051-7</b>	
DIRECCION: <b>DG 34 NRO. 5 - 43</b>				TELEFONO: <b>3444484</b>	
BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b>				NIT: <b>0-0</b>	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>29 / 01 / 2019</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO		
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>31 / 01 / 2019</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>31 / 03 / 2019</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>31 / 01 / 2019</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>31 / 03 / 2019</b>	
INTERMEDIARIO: <b>COBEROS ASOCIADOS Y CIA. LTDA.</b>	CLAVE: <b>LE346C</b>	% PARTICIPACION: <b>100.00</b>	COMPANIA:	COASEGURO CEDIDO:	% PARTICIPACION:

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: **1**

ACTIVIDAD: **CLINICA Y HOSPITALAR**

DESCRIPCION	AMBIENTE	SUMA ASEGURADA	MONEDA
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISSIONES	\$ 4.000.000.000,00	
DEDUCIONES: " 2.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA EN EXCEPTO " INDICADAS		\$ 4.000.000.000,00	

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****4.000.000.000,00	PRIMA	\$ *****30.328.747,26
PLAN DE PAGO: <b>CORTADO</b>		IVA	\$ *****5.147.465,00
		TOTAL A PAGAR	\$ *****35.476.212,26

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA:** CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1666 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO:** LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-16, TELÉFONO 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)



REFERENCIA PAGO:  
**1100512106440-1**

21-03-101011006  
FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE  
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-21 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL - CLINICAS Y HOSPITALES



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**CLINICAS Y HOSPITALES**

SUCURSAL	TRAYECTO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101011006	5
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	TELEFONO	3444484
	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT		
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	TELEFONO	3444484
	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA POLIZA DE LA REFERENCIA POR 53 DIAS.  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUALES Y VIGENTES.



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
ANTIGUO COUNTRY	ANEXO DE RENOVACION	21-03-101011006	6
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO 5 - 43	TELEFONO	3444484
	Ciudad BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	NIT	900.959.051-7
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	TELEFONO	3444484
DIRECCION	DG 34 NRO 5 - 43	NIT	0-0
	Ciudad BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS DURANTE LA SITUACION PROVISIONAL QUE DEL ASEGURADO HAGA OTRO MEDICO O INSTITUCION DE LA MISMA ESPECIALIDAD Y QUE HAYA SEGUIDO LAS INDICACIONES, RECOMENDACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL SUMINISTRO DE MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DEBIDAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION O USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

GASTOS DE DEFENSA EN EL PROCESO QUE SE ADIANTEN COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA, SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA.

CUALQUIER LUGAR DEL TERRITORIO NACIONAL.

CLAUSULAS

REVOCACION DE LA POLIZA, AVISO 90 DIAS

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES, AVISO 90 DIAS

OBJETO DEL SEGURO

DAÑOS Y PERJUICIOS MORALES, SUBLIMITADOS AL 50% CUADRUPLA DE COBERTURA DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES, POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE SE INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN UN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, IGUALMENTE RESPONSABILIDAD HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ESTA RESPONDERA POR EL DAÑO EMERGENTE DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADO A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

EXTENSION DE COBERTURA PARA FUNCIONARIOS (COMO TERCEROS)

COBERTURA DE POLUCION Y CONTAMINACION ACCIDENTAL.

ERRORES, OMISIONES E INERACTITUDES NO INTENCIONALES

GASTOS ADICIONALES POR

DEFENSA DE CUALQUIER DEMANDA CIVIL ENTABADA CONTRA EL ASEGURADO, SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA

LA PRESENTACION DE FIANZAS, INCLUIDAS LAS EMPAÑOS, SUBLIMITADO A \$5.000.000 EVENTO / VIGENCIA

CONDENA EN COSTAS E INTERESES DE MORA ACUMULADOS A CARGO DEL ASEGURADO

AMPLIACION DEL TERMINO DE AVISO DE SINIESTRO, 60 DIAS.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION 60%, PREVIA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA Y CUANTIA Y 1 DIAS

DESIGNACION DE AJUSTADORES.

ERRORES, OMISIONES E INERACTITUDES NO INTENCIONALES.

CLAUSULAS DE DIFERENCIAS CONTRACTUALES.

NO SUBROGACION CONTRA EMPLEADOS DEL ASEGURADO, SALVO DOLo

ARBITRAMIENTO

CONOCIMIENTO DEL RIESGO.

CONDICIONES ADICIONALES

CLAUSULA DE BONIFICACION POR BUENA EXPERIENCIA. SE CALIFICA EL MAYOR PORCENTAJE OTORGADO AL BASICO SOLICITADO. EL RESTO EN FORMA PROPORCIONAL CON UNA REGLA DE TRES. - SE OTORGA CON EL 10% ADICIONAL AL BASICO OBLIGATORIO EXISTIDO



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No	ANEXO No
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101011006	6
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT. TELEFONO 3444484
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DG 34 NRO. 5 - 43	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 3444484
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

AMPLIACION DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD: MAYOR TIEMPO CONTABILIZADO SEGUN LA FECHA REQUERIDA. - SE OTORGA CON LA RETROACTIVIDAD SOLICITADA EN CONDICIONES OBLIGATORIAS

REDUCCION Y RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL LIMITE ASSEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO. SE CALIFICA EL MAYOR NUMERO DE VECES OTORGADO AL BASICO SOLICITADO. - SE OTORGA HASTA UN MAXIMO DE 2 VECES DE RESTABLECIMIENTO

**Señores****JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.****E. S. D.**

**Referencia: CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTIA**  
**Proceso: REPARACIÓN DIRECTA**  
**Expediente: 11001334306020190029000**  
**Demandante: EDUARDO ARTURO VELASQUEZ SALGADO Y OTROS**  
**Demandado: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

**CLAUDIA MILENA TRIANA ARANGUREN**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.334.782 de Bogotá, domiciliada en esta ciudad, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 126.708 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada especial de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., representada legalmente por la Doctora CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.610, nombrada mediante Decreto Distrital No. 098 del 30 marzo de 2020 y Acta de Posesión del 01 de Abril de 2020, como Gerente y Representante Legal de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., entidad creada mediante el acuerdo 641 del 6° de abril de 2016 del Concejo de Bogotá D.C., identificada con Nit. No. 900.959.051-7, mediante el presente escrito, respetuosamente me permito presentar contestación al llamamiento en garantía realizado por Capital Salud EPS-S, en los siguientes términos:

### **A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO**

Respetuosamente, manifiesto que me opongo a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas por la parte del llamante en el escrito de llamado en garantía; en virtud a que como lo probaré más adelante mi poderdante SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, no es responsable de los daños alegados por los señores EDUARDO ARTURO VELASQUEZ SALGADO Y OTROS, sobre la persona de LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D); por el contrario, desde el mismo instante que ingresó a las instalaciones de la entidad hospitalaria que represento, fue atendido de inmediato, bajo los parámetros de la Lex Artis y conforme a lo establecido en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios. Para mayor claridad las abordare una a una, tal cual como se plasmaron en el texto de la demanda, así:

PRIMERA: No aceptamos esta pretensión, por cuanto, no existe incumplimiento por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., en sus deberes que permita deducir al Despacho que Usted preside falla en el servicio, el daño antijurídico y el nexo causal entre la omisión o falla alegada y el daño esgrimido.

No procede la declaratoria por no existir nexo de causalidad entre el servicio prestado y el daño que se pretende demostrar, ya que la Empresa Social del Estado y los facultativos que atendieron el caso, hicieron lo que como institución prestadora de servicios de salud y como profesionales debían hacer, esto es, actuar con apego a los protocolos hospitalarios y realizar los actos médicos de acuerdo a la diligencia requerida para este tipo de casos.

SEGUNDA: Esta pretensión se debe denegar, toda vez, que no se encuentran probados los hechos base del llamamiento en garantía, ya que no existe falla del servicio, por lo tanto, carecen de fundamento factico y legal, por cuanto, no existe relación entre el daño causado y el servicio prestado por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

### **A LOS FUNDAMENTOS FÁCTICOS**

PRIMERO: Es cierto, conforme lo define el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 y en virtud de esa función, tiene la facultad de contratar con las IPS la prestación de los servicios de salud para sus afiliados.

SEGUNDO: Es cierto de conformidad con la prueba documental aportada.

TERCERO: No es cierto, por cuanto en los hechos plasmados en el escrito de demanda refieren una presunta barrera de acceso a los servicios de salud que dependía de la autorización de unos exámenes médicos ordenados por los profesionales de la salud tratantes del señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D), de manera previa a la atención prestada por mi mandante el 16 de abril de 2017.

CUARTO: Parcialmente cierto, en cuanto a la existencia del vinculo contractual con mi representada, pero, no lo es, frente a la obligación de ser garante por las sumas de dinero que resultare condenada la llamante en garantía, toda vez, que es claro que las responsabilidades de cara a la atención del afiliado - paciente son diferentes, ya que las Entidades Promotoras de Salud tienen obligaciones de carácter administrativo y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como mi representada es una obligación técnica y profesional, a la que por supuesto se le imprimen los estándares de calidad, idoneidad y profesionalismo del personal al servicio de la institución.

### **EXCEPCIONES:**

Una vez realizado el estudio juicioso y concienzudo de la demanda y en defensa de los intereses de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** respetuosamente me permito proponer las siguientes excepciones:

**INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO.** Fundamento este medio exceptivo en los siguientes términos:

La historia clínica del paciente, que reposa en el SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. de la atención prestada en el Hospital Santa Clara, y la cual anexo a la siguiente contestación, nos da el convencimiento que el señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D) fue atendido con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad y continuidad, habiéndole suministrado una atención en salud y tratamiento requerido de acuerdo a las patologías evidenciadas en cada una de las atenciones prestadas.

El señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D) ingreso al Hospital La Victoria siendo atendido en el Servicio de Urgencias *el día 16 de abril de 2017 como traslado primario desde la Fundación REMY en móvil 35 de VID MEDICAL, con un cuadro clínica de astenia adinamia dificultad respiratoria de una semana de evolución. Se le realizaron los estudios propios de la patología (PCR y VSG francamente positiva, normoglicemia, función renal sin alteración. ionograma normal, aminotransferasas bilirrubinas, Idh, fa y amisala normales, tiempos de coagulación normales, hemograma con leucocitosis y neutrofilia, además de cayademia, no anemia pero con volumen corpuscular medio bajo, trombocitopenia, pacial de orina más coloración gran negativos para infección de vías urinarias, sin hematuria ni proteinuria. Se realizó toma de policultivos, se ampliaron los estudios con Ferrocinética TAC de cráneo simple y TACAR*

tórax), por todo lo anterior, requirió la hospitalización cumplió con los 7 días de manejo antibiótico propuestos y el cuadro pulmonar evolucionó hacia la mejoría, es decir, que desde el primer momento se determinó con pertinencia el tratamiento a seguir para la patología que presentaba.

De la información plasmada en la historia clínica podemos observar que se prestó una atención con:

**Accesibilidad:** ya que se evidencia que la paciente tuvo acceso al servicio de salud por el servicio de urgencias y posteriormente en hospitalización sin ninguna restricción, se realizaron las autorizaciones pertinentes y se realizaron ingresos requeridos para el manejo integral del usuario durante la atención en el Hospital La Victoria.

**Oportunidad:** ya que en los registros de atención se evidencia que el usuario recibió atención médica oportuna con el fin de definir plan de manejo el cual adelantó sin complicaciones.

**Seguridad:** ya que los registros de atención evidencian que la atención del señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D), estuvo orientada a disminuir riesgos durante las atenciones prestadas en la institución hospitalaria, tal y como se verifica en las anotaciones de historia clínica realizadas por parte de los médicos tratantes, en los que se brindó tratamiento antibiótico intrahospitalario por 7 días para el cuadro de *neumonía bacteriana que presentaba, evolucionando hacia la mejoría de los síntomas y signos desde el punto de vista clínico y de laboratorio dando egreso hospitalario el día 23 de abril.*

Por el contrario, lo que se evidencia de la lectura de la historia clínica es que el paciente siempre estuvo en constante monitoreo, se realizaron los exámenes pertinentes para definir el origen de la leucocitosis neutrofílica reactante en fase activa positiva y una imagen radiológica de infiltrados para hiliares y opacidades alveolares en base izquierda, realizando el diagnóstico de neumonía basal izquierda asociada al cuidado de la salud sin factores de riesgo para pseudomona que por su reciente hospitalización en otra entidad de salud se puede clasificar como asociada al cuidado de la salud extrainstitucional por venir remitido de TEMY.

**Continuidad:** El paciente fue atendido de acuerdo a cada uno de los hallazgos clínicos, desde el ingreso fue valorado por medicina interna donde se manejó con antibióticos y terapia respiratoria integral (Dieta corriente, oxígeno por cánula nasal a 2 litros minuto, solución ringer a 80 cc hora, ampicilina Sulbactam 3 gramos intra venoso cada 6 horas, salbutamol 4 puff cada 4 horas, bromuro de ipratropio 4 puff cada 6 horas, beclometasona 4 puff cada 12 horas, omeprazol 20 mg vía oral día, Heparina de bajo peso molecular 40 mg subcutáneo día, con el respectivo control de signos vitales) se inició el tratamiento médico pertinente dando continuidad al manejo inicial instaurado al paciente durante la prestación del servicio en el Hospital, el cual fue brindado en forma continua, lógica y racional.

Se le realizaron los estudios propios de la patología (PCR y VSG francamente positiva, normoglicemia, función renal sin alteración. ionograma normal, aminotransferasas bilirrubinas, Ldh, fa y amisa normales, tiempos de coagulación normales, hemograma con leucocitosis y neutrofilia, además de cayademia, no anemia pero con volumen corpuscular medio bajo, trombocitopenia, pacal de orina más coloración gran negativos para infección de vías urinarias, sin hematuria ni proteinuria. Se realizó toma de policultivos, se ampliaron los estudios con Ferrocínética TAC de cráneo simple y TACAR tórax), por todo lo anterior requirió la hospitalización cumplió con los 7 días de manejo antibiótico propuestos y el cuadro pulmonar evolucionó hacia la mejoría.

No hay falla alguna en el servicio predicable a esta institución porque el señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D), tuvo acceso a los diferentes servicios desde primer momento de la

atención, tanto en medicina general, como enfermería, medicina especializada y acceso a apoyos diagnósticos requeridos (Laboratorios clínicos e imágenes), acorde a la evolución presentada por el paciente sin ningún tipo de restricción en el Hospital La Victoria.

El Hospital en este caso en particular cumplió con la obligación a su cargo, puesto que, si hubo servicio, y el mismo funcionó de manera adecuada, haciéndose lo que se tenía que hacer.

No existe falla del servicio porque el paciente permaneció monitoreado de manera constante por parte de nuestro personal de salud de conformidad con los hallazgos clínicos registrados en cada una de las atenciones, el Hospital en este caso en particular cumplió con la obligación a su cargo, puesto que, si hubo servicio, y el mismo funcionó de manera adecuada, haciéndose lo que se tenía que hacer.

El demandante, no aporta ninguna prueba que demuestre falla del servicio alguno, por lo que deberá probarlo en el proceso, por el contrario, el eje central de los hechos que fundamentan la demanda, es la supuesta falta de autorización de unos exámenes médicos ordenados de manera previa y que no guardaban relación directa con la patología que presentaba el paciente en el ingreso del 16 de abril de 2017.

**INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO.** Fundamento este medio exceptivo en los siguientes términos:

La prestación del servicio de salud por parte del Hospital La Victoria ahora SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E le permitió al señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D). contar con la oportunidad de recibir los servicios idóneos por él requeridos, a tal punto que no tiene relación el resultado dañoso alegado por el demandante, con la oportunidad y calidad del servicio dispensado en esta institución hospitalaria. El servicio prestado por mi representada no implicó la lesión de ningún bien jurídicamente tutelado. Por lo que le corresponde a la parte demandante, probar que, en este caso, se está ante la presencia de un daño antijurídico, producido por el presunto descuido de la institución.

Es preciso aclarar que, en los registros plasmados en la historia clínica del paciente se evidencia que pretenden imputar falla en el servicio a mi representada por la presunta falta de autorización de unos exámenes médicos (Electromiografía, Neuroconducciones, Potenciales evocados somatosensoriales y Resonancia magnética Cerebral, columna toraxica, cervical y lumbo sacra) ordenados de manera previa a la atención prestada por el Hospital La Victoria, y que no tenían que ver de manera directa con el motivo de consulta del 16 de abril de 2017, ya que el paciente ingreso con cuadro de neumonía infecciosa de origen alimenticio por una posible broncoaspiración de alimentos, por lo tanto, la pretensión de la parte demandante no se encuentra acorde con la realidad, por cuanto, si entramos a revisar nuevamente la historia clínica, no se produjo falla en el servicio derivada de la atención prestada al señor LUIS EDUARDO VELASQUEZ MARQUEZ (Q.E.P.D), la misma se brindó conforme a las guías y protocolos de atención para infecciones de origen respiratorio.

**INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL.** Fundamento este medio exceptivo en los siguientes términos:

Al analizar y estudiar la historia clínica que reposa en el Hospital La Victoria ahora SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., la cual anexo al presente escrito, se puede establecer claramente que esta institución hospitalaria, brindó servicios de manera oportuna y con racionalidad técnico-científica al paciente.

No existe nexo de causalidad entre el hecho dañoso alegado, las pretensiones y la titularidad de la responsabilidad, toda vez que, lo alegado por la parte demandante, no es la consecuencia ni directa ni

indirecta de una omisión, mala o deficiente prestación en el cumplimiento del servicio de salud; todo lo contrario, se le cuidó dentro de estándares de calidad característicos de la institución y prueba de ello es que el paciente sale recuperado el día 23 de abril de 2016, sin requerimiento de oxígeno suplementario, evolución satisfactoria y manejo ambulatorio, reitero el Hospital la Victoria, actuó de acuerdo a los protocolos y guías de prácticas médicas, como se demuestra en la historia clínica del paciente, estuvo siempre monitoreado y atendido conforme a su evolución médica, se realizó seguimiento por las diferentes especialidades médicas a fin de lograr su recuperación.

Finalmente, el demandante no aporta ninguna prueba que demuestre la existencia de nexo de causalidad imputable al SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., por lo que deberá probarlo en el proceso.

### **INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD FRENTE A LA LLAMANTE EN GARANTÍA POR INDEPENDENCIA Y AUTONOMÍA FRENTE A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

Frente a esta excepción, es preciso hacer claridad de las funciones que están asignadas por ley a Capital Salud como Entidad Promotora de Salud y mi representada como Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Las EPS dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, son las responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Su función básica es organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS) y hacer los giros respectivos al Fondo de Solidaridad y Garantía que es donde se administran los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, es decir, que cumple un papel administrativo dentro del sistema y por lo tanto la fallas que se presenten frente a estas actuaciones no pueden ser endilgadas a mi representada, ya que nosotros cumplimos con prestar la atención en salud a los pacientes con idoneidad y apego a los diferentes guías y protocolos para cada una de las enfermedades, atendiendo a los estándares de calidad, tal y como quedó plasmado en los contratos suscritos con la llamante.

En ese orden de ideas, no es procedente que la llamante en garantía pretenda que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. responda patrimonialmente por una eventual condena que se declarara en su contra, en el evento que resultare probada alguna falla en el servicio cometida por la EPS, si se tiene en cuenta que el eje principal de la demanda es la falta de autorización de servicios y de exámenes médicos ordenados con anterioridad a la atención en salud prestada por la institución que represento.

### **INNOMINADA**

Ruego señor Juez que, en caso de llegarse a probar cualquier otra excepción durante el desarrollo del proceso, aplique lo previsto en el artículo 282 del C.G.P., esto, en la medida que muchas de ellas puedan resultar del debate probatorio sin que fuere posible contemplarlas en la presente oportunidad procesal.

### **PRUEBAS**

### **DOCUMENTALES**

- Las aportadas en el expediente por la parte demandante y los demandados.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS  
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

### ANEXOS CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1. Los relacionados en el acápite de PRUEBAS
2. Poder conferido para actuar.
3. Acta de nombramiento y posesión de la Representante Legal de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

### NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Secretaria de su Despacho o en la Diagonal 34 N° 5-43 de esta ciudad Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co), [apoyoprofesionaljuridico5@subredcentrooriente.gov.co](mailto:apoyoprofesionaljuridico5@subredcentrooriente.gov.co), celular 3108613083.

Del Señor Juez, cordialmente,

**CLAUDIA MILENA TRIANA ARANGUREN**

C.C. 52.334.782 de Bogotá

T.P. 126.708 C.S. de la J.