

DESCORRE TRASLADO PROCESO BAJO RAD: 2022-00148-00, DEMANDANTE:  
DELLANIRA RALLO MONTAÑO Y OTROS., DEMANDADO: NUEVA EPS.

G Y R ABOGADOS <gonzalezrenzaasesorias@hotmail.com>

Vie 6/10/2023 12:03 PM

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Valle del Cauca - Palmira <j01ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 2 archivos adjuntos (796 KB)

DESCORRE TRASLADO PROCESO DELLANIRA.pdf; CERTIFICADO SANACION Y VIDA IPS.pdf;



Señor:

**JUEZ 01 CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA.**  
E.S.D.

REFERENCIA: DESCORRE TRASLADO.  
DEMANDANTE: DELLANIRA RALLO MONTAÑO Y OTROS.  
DEMANDADO: NUEVA EPS.  
RADICADO: 2022-00148-00

GHINA MARCELA RENZA ARAMBURO mayor de edad, identificada con la CC. 67.045.107 de Cali, portadora de la tarjeta profesional No. 189150 del CSJ, apoderada judicial de la parte demandante, de acuerdo con el artículo 370 del Código General del Proceso me permito descorrer el traslado de las excepciones de mérito de la parte demandada de la siguiente forma:

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

Frente a las imprecisiones indicadas por la parte demandada a través de su apoderado judicial, indica que:

***(texto sacado de la Contestación)***

*"Siendo NUEVA EPS S.A. una entidad con funciones específicas en el SGSSS, esta no es responsable dentro del sistema de seguridad social de salud de diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados, ya que esta contrata a las IPS, para que sean estas*

*últimas quienes cumplan tales obligaciones, a través de personal debidamente capacitado para ello, sin que exista vinculación vertical alguna entre NUEVA EPS. S.A. y las IPS CONTRATADAS”.*

Es importante destacar que el sistema de seguridad social en Salud de acuerdo a la ley 100 de 1993 se encuentra conformado por: : El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Ministerio de Salud y Protección Social Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud a los afiliados; y las instituciones prestadores de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud.

No obstante, la ley 100 de 1993 en el artículo 8° indicó que el sistema de seguridad social integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementario definidos; es precisamente todo este conjuntos de entes y los mismos principios de la seguridad social inmersos en el artículo 2° de dicha ley, donde se enmarca la complejidad de los nexos que unen a todos los actores del sistema mencionado, entre los cuales, existen acuerdos o negocios jurídicos, que están ceñidos a las reglas del sistema como tal, pero se rigen simultáneamente de las normas de derecho público y privado.

En el artículo 153 de la Ley 100, se encuentran los principios del sistema general de seguridad social, que a su vez indica los mecanismos de control para garantizar la calidad de los servicios para una atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo a los estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales; así mismo, el artículo 155 de la misma normativa, indica que el sistema quedó organizada por organismos de control (consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y la Superintendencia de Salud), organismos de administración y financiación (EPS, Direcciones Seccionales, Distritales, locales de salud y fondos de solidaridad y garantía); las instituciones prestadoras de salud IPS públicas, mixtas o privadas; empleadores, trabajadores y su organización; luego la conforman los cotizantes dependientes, independientes, pensionados, beneficiarios y subsidiados.

Las Entidades Promotoras de Salud figuran entre los organismos de administración y financiación, sus funciones van mucho más allá, como se desprende del artículo 156 al fijar las características básicas del sistema, con el argumentos de que todos los habitantes deberán afiliarse aquellas para que previo al pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales y demás, reciban un plan integral de protección de salud, con atención preventiva, medico quirúrgica y medicamentos esenciales denominado Plan Obligatorio de Salud.

El artículo 177 de la Ley 100 de 1993, indica a letra que:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. 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.

El resaltado de la misma norma de organizar, garantizar directa o indirectamente, deberá verse más allá del recaudo de dinero para el pago per capita de un paciente, pues como lo indican los mismos principios de la norma, el servicio de salud debe ser humanizado, razón por la cual, la EPS no puede realizar el recaudo de los aportes, abandonado la suerte de un paciente en una IPS zafándose de la responsabilidad de recibir de manera óptima e integral un servicio de salud que le devuelva el bienestar buscado.

Por otro lado, el Decreto 1485 de 1994 indica que:

“ARTICULO 2º. RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones:

b. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema.

d. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud”

De la misma manera, la sentencia SC2769/2020 indicó que

“Esa normatividad[1] vista en conjunto despeja cualquier duda en cuanto a una participación restringida y limitada de las Entidades Promotoras de Salud, como si se tratara de unas meras captadoras de afiliados y gestoras en el manejo de los recursos, ya que su labor se extiende a

lograr el cumplimiento cabal de los fines primordiales del sistema de seguridad social de <prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia> frente a los riesgos que atentan contra la salud de los usuarios"

Así las cosas, no podría entonces la EPS, proponer como excepción una real excusa de un contrato interinstitucional, como si no hiciera parte del garante de la calidad de la prestación del servicio de salud dentro del sistema general de seguridad social, por lo tanto, dado lo indicado aquí, hay una total relación entre las EPS y las acciones cometidas por las IPS.

Por último, frente a lo dispuesto por la parte demandada en indicar que la responsabilidad es exclusivamente de la IPS que realizó el procedimiento o prestó el servicio que obtuvo como resultado un error médico; la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC2769/2020, se refirió puntualmente frente a la solidaridad de una EPS en caso de presunta existencia de culpabilidad de la IPS como resultado de una mala praxis de la siguiente manera:

"Es principio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la calidad en la prestación de los servicios de salud, atención de las condiciones del paciente según las evidencias científicas, y la provisión "de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada" (artículo 153, 3.8, Ley 100 de 1993).

"En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables 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. 2º, Decreto 1485 de 1994). "

Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.

Frente a la otra imprecisión, el apoderado indica lo siguiente:

***"Existen roles que cada uno de los partícipes en la prestación del servicio de salud (EPS, IPS, cuerpo médico y de enfermería, farmacias etc), cumple dentro de la organización de la prestación del servicio, y cada uno de estos partícipes es responsable de la actividad que le es propia, por ello no puede generalizarse la***

***responsabilidad de un resultado a todos los partícipes, sino que dicha responsabilidad debe ser analizada en la medida que la acción u omisión corresponda a una actividad propia de cada uno de los partícipes"***

Se debe indicar que, En cuanto a la responsabilidad de las instituciones prestadoras de salud, de antaño la Corte en CSJ SC 8 sep. 1998, rad. 5143 y SC 26 nov. 2010, rad 1999-08667-01, dejó sentado que de los convenios con sus pacientes surgen diferentes obligaciones, esto es las derivadas del acuerdo y las que por ley le pertenecen, ya sea por "el acto médico propiamente dicho, en ciertos actos de asistencia sanitaria de carácter auxiliar o en la actividad de hospitalización". Sin embargo, al entrar a regir la Ley 100 de 1993 y concurrir nuevas instituciones vinculadas en la prestación del servicio esa posición se revaluó para hablar de un "criterio de responsabilidad basado en la generación de un riesgo en la salud del paciente por parte de la institución, (...) cuando es ésta quien potencializa las posibilidades de su ocurrencia, lo que bien puede implicar el deber de la institución de asumir las consecuencias derivadas de aquel".

Independientemente del vínculo que une a las entidades promotoras de salud con sus afiliados y beneficiarios lo relevante es determinar el alcance de las obligaciones adquiridas por aquellas, según los lineamientos de los artículos 177 al 179 y 183 de la Ley 100 de 1993, consistentes en organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud del plan obligatorio de salud, lo que implica "disponer y preparar un conjunto de personas calificadas (Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales en áreas relacionadas), incluidos los medios adecuados" con ese fin, fuera de que se presten de acuerdo con los criterios científicos de las instituciones y médicos tratantes, así como establecer procedimientos de control en pos de que la atención brindada por las IPS sea integral, eficiente, oportuna y de calidad.

Aunque pareciera que se trata de una actividad netamente administrativa de consecución o recaudo de los recursos humanos, físicos y técnicos para la prestación del plan obligatorio de salud, tal labor también conlleva emitir autorizaciones para que las consultas médicas y los procedimientos terapéuticos puedan llevarse a cabo, a más de contratar con una red de servicios especializada en diferentes patologías, por lo que al ponerlos a disposición responden cuando "el paciente, sea afiliado o beneficiario, recurre a aquellos para la recuperación de su salud, es decir, cuando la prestación del servicio de salud o relación paciente-médico, tiene como soporte o explicación el vínculo contractual ora legal subyacente entre la EPS y el afiliado o sus beneficiarios", como se dijo en CSJ SC rad. 1999-00533-01.

En consecuencia, al margen de la naturaleza de la relación entre el afiliado y su EPS, si se presenta una equivocada praxis médica en que aquel sufra una pérdida de salud en manos de la IPS, ipso jure, nace una responsabilidad solidaria de ésta y la EPS a la que esté vinculado, porque los galenos y centros hospitalarios obran como ejecutores de la obligación principal radicada en la EPS, y su deber de propender por la idoneidad de los mismos es de origen legal.

Otra imprecisión frente a las indicaciones del proceso es el siguiente:

***"NUEVA EPS S.A. al cumplir de manera eficiente y oportuna con su rol de aseguradora, así se rompe el nexo de causalidad sobre la responsabilidad endilgada, luego si su actividad no fue la causa eficiente del resultado, su responsabilidad se circunscribe a que se dé una negativa en la prestación de un servicio, lo que definitivamente no se presenta en este caso, por el contrario se pone a disposición***

***de la paciente todo un andamiaje para obtener un resultado positivo, con lo que cumple su función a cabalidad, cosa distinta es el resultado"***

El resultado de los daños generados a mi mandante no sólo fue una negligencia por una omisión frente al cuidado eficiente de la EPS, sino también el resultado de una falla médica e impericia por parte de un galeno que atendía a los pacientes de la NUEVA EPS dentro de las instalaciones de la IPS. Es así como a parte que un médico general, sin los conocimientos y la técnica especializada que así se necesita para realizar un procedimiento de infiltración; la NUEVA EPS se demora 10 meses para autorizar una cirugía direccionada a la reconstrucción del talón de Aquiles, por lo que mermó la oportunidad de tener un mejor porcentaje de rehabilitación.

## **FRENTE A LA INECUADA UTILIZACIÓN DE LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DE PERJUICIOS Y OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

En este punto el extremo pasivo del proceso de la referencia (NUEVA EPS) indica que las pretensiones relacionadas en la demanda son inadecuadas, exageradas y se sustentan en un deseo de mis prohijados en obtener un provecho económico injustificado. No obstante, el abogado defensor al momento de contestar la demanda no evidencia que las pretensiones pretendidas por esta parte son el resultado de un análisis profundo de los daños patrimoniales para lo cual se adjunta juramento estimatorio y su respectiva liquidación de acuerdo a lo estipulado por la normativa de nuestro ordenamiento jurídico, entendiendo al daño patrimonial como aquel que directamente el patrimonio del sujeto, es decir derechos de naturaleza económica como el de propiedad y otros conexos.

Ahora bien, este extremo del proceso funda sus pretensiones no solo en los daños patrimoniales, sino también en los extrapatrimoniales que no son susceptibles de juramento estimatorio. Es por ello que es preciso recordar en estos momentos que lo solicitado por la parte demandante se centra en los siguientes daños:

**Daño Moral:** El perjuicio moral es aquel que se causa por la vulneración de los sentimientos íntimos de una persona, como también el que surge producto del dolor físico o psíquico infligido antijurídicamente a la víctima. La reparación del daño moral busca proteger la afectación a bienes jurídicos de carácter extrapatrimonial (integridad personal, tranquilidad, libertad, honra buen nombre, vida, intimidad, familia, afectos).

**Daño a la vida de relación:** Este concepto de daño a la vida de relación se entiende como la privación de los disfrutes y de las satisfacciones que la víctima podría esperar en la vida de no haber ocurrido el accidente, por lo general la doctrina a manera histórica lo ubica desde una perspectiva social, por lo que consideraba que no solo se trataba de la pérdida de la posibilidad de realizar determinada actividad bien sea artística o deportiva etc., y en primer lugar la imposibilidad de llevar una vida en relación ocasionado como resultado del daño corporal realizado a la víctima más la suma de las afectaciones sentimentales.

De la misma manera, es importante recordar que las sumas pretendidas también las ampara la jurisprudencia, ya que el Consejo de Estado afirma que para indemnización en los daños a la

salud se tendrán en cuenta los criterios expuestos en las sentencias unificadas del 14 de septiembre de 2011, que reglamenta que la indemnización es de 10 a 100 SMLMV.

Sin embargo, en los casos de extrema gravedad y excepcionales se puede aumentar hasta 400 SMLMV, que debe estar debidamente motivada, teniendo en cuenta las siguientes variables:

"En esa línea de pensamiento, la Subsección C de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de forma mayoritaria con apoyo en los lineamientos conceptuales acogidos de manera sistemática por esta Corporación, en reciente sentencia del 28 de marzo de 2012, exp. 22163, trazó los criterios hermenéuticos que, con fundamento en el principio jurídico del arbitrio judicial, se deben tener en cuenta al momento de valorar y liquidar el daño a la salud"

Por último, se debe manifestar que el juramento estimatorio anexado en el presente proceso se hizo a cabal cumplimiento de lo estipulado en art. 206 del Código General del Proceso que a letra reza lo siguiente: "Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación"

Es importante, hacer caer en razón al abogado de la parte demandada que la cuantificación de los daños extrapatrimoniales se hizo conforme a los parámetros legales y jurisprudenciales de las Altas Cortes como se evidencia en los folios 14 al 18 de la demanda. Finalmente, es importante recordar que con respecto a los daños en mención no es necesario realizar juramento estimatorio de acuerdo al inciso sexto del art. 206 del Código General de proceso que a letra reza: "El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz"

## **FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA SOLICITADO POR EL EXTREMO PASIVO NUEVA EPS.**

La normativa procesal de nuestro ordenamiento jurídico permite desde el art. 64 del Código General del Proceso que el demandado llame en garantía a un tercero con el fin o el objetivo de que se haga cargo del pago (total o parcial) de la reparación de un perjuicio de acuerdo a la siguiente estipulación *"Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación"*. De la misma manera, la jurisprudencia de nuestras Altas Cortes ha definido esta figura jurídica de la siguiente manera:

*"La figura jurídica del llamamiento en garantía, en virtud de la cual una de las partes procesales, previa acreditación de un vínculo legal o contractual, solicita la intervención de un tercero con el fin de que se haga cargo del pago o el reembolso (total o parcial) de la reparación de un perjuicio que tuviere que hacer como consecuencia de una sentencia condenatoria."*

No obstante, la misma norma procesal y jurisprudencia han indicado una serie de requisitos para que el llamamiento en garantía proceda, los cuales son los siguientes:

1. La identificación del llamado.
2. La información del domicilio y de notificación tanto del convocante como del citado y
3. Los hechos en que se fundamenta el llamamiento.
4. La carga de aportar prueba, si quiera sumaria, de la existencia del vínculo legal o contractual que da lugar al derecho para formular el llamamiento en garantía.

Como se evidencia, la jurisprudencia junto con la normativa procesal se ha encargado de delimitar los requisitos necesarios para que el llamamiento en garantía sea procedente, donde un emolumento esencial para que este se brinde es la aportación de la prueba que de fe de la existencia del vínculo legal o contractual que da lugar al derecho para formular el llamamiento en garantía. Situación que no se refleja con la solicitud de llamamiento de garantía, ya que no se aporta prueba que demuestre el requisito en mención.

Con lo anteriormente sustentado esta parte no se está oponiendo a la solicitud de llamamiento en garantía de la IPS UT ASI SPM PRADERA realizado por el demandado NUEVA EPS, sino que está observando que no cumple los requisitos, como tampoco se puede evidenciar una coherencia con la contestación de la demanda, toda vez que el hoy llamado en garantía no se menciona en los hechos y pretensiones de la contestación.

### **FRENTE A LA EXCEPCIÓN PREVIA PRESENTADA.**

La parte demandada presenta excepción previa de acuerdo al numeral 9° del artículo 100 del CGP "No comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios", sin embargo, se observa que esta situación puede evitarse presentando una solicitud de llamado en garantía contra la entidad respectiva con la que se tuvo convenio para el acompañamiento de los pacientes.



Es claro que desde la presentación de la demanda se indicó que no se conocía el nombre de la IPS con la que se tenía convenio la EPS para la atención de la demanda; por lo anterior, no es procedente la excepción previa que hoy se está anexando a la contestación de la demanda.

## **FRENTE A LA CONTESTACIÓN:**

Se puede apreciar lo indicado por el apoderado de la parte demandada, el cual se evidencia que no tiene claro el proceso que está contestando, la señora Dellanira no ha fallecido, tiene una lesión irremediable por un actuar irresponsable que trabajaba bajo la guardia de una IPS que tenía relación directa con la NUEVA EPS y que hacían parte las dos entidades del Sistema General de Salud; así se puede evidenciar la impertinencia y falta de cuidado del análisis del proceso:

Es claro que la parte demandada, sólo quiere generar teorías confusas y fuera de base conforme a retazos jurídicos que no son aplicables al caso que nos ocupa.

Frente a las pruebas presentadas por la parte demandada en su contestación, me voy a referir exactamente al cuadro de autorizaciones, pues quiere el apoderado descrestar frente a un número de autorizaciones, dejando a un lado que la mayoría son de cosas muy diferentes a lo sucedido con su talón de Aquiles.

22	52756395	24/05/2015	24/05/2015	0	45216879	HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA	UT 1 FARMACIA LINDO MELLITUS ESPECIFICADAS, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL.	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
23	77280114	15/11/2016	15/11/2016	0	54805230	CLINICA PALMIRA S.A.	DOLOR AGUDO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL.	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
24	77454829	18/11/2016	18/11/2016	0	54949583	CLINICA PALMIRA S.A.	TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
25	78077920	30/11/2016	30/11/2016	0	55431317	NEUROFIC LTDA CENTRO DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA	TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	891508	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
26	78077920	30/11/2016	30/11/2016	0	55431317	NEUROFIC LTDA CENTRO DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA	TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
27	79071014	20/12/2016	20/12/2016	0	56197289	CLINICA PALMIRA S.A.	TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
28	79360190	27/12/2016	27/12/2016	0	56422198	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	AUTORIZACION IMPRESA
29	81525548	08/02/2017	08/02/2017	0	58149201	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMIA YUMBO	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	MD006965	INSULINA GLARGINA 100U/ML (SOLUCION INYECTABLE PEN'N'UL)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

Anexo 1

2,

## AUTORIZACIONES APLICATIVO CLIENTE SERVIDOR - MODULO SALUD - NUEVA EPS

30	81557501	08/02/2017	13/02/2017	5	58415966	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMIA CALIMA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	91010429	AGUJA PARA LAPICERO 31G X 5MM (UNIDAD)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
31	87431244	02/06/2017	07/06/2017	5	73059218	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMIA CALIMA	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	MD010514	LIRAGLUTIDA 6MG/ML (SOLUCION INYECTABLE PLUMA PRELLENADA) (ML - DM)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
32	89006053	03/07/2017	03/07/2017	0	74040797	HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL.	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
33	89048555	04/07/2017	06/07/2017	2	74180165	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	819420	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES	AUTORIZACION ACTIVA
34	90439031	28/07/2017	02/08/2017	5	73370286	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMIA CALIMA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	91010429	AGUJA PARA LAPICERO 31G X 5MM (UNIDAD)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
							DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA,		LIRAGLUTIDA 6MG/ML (SOLUCION INYECTABLE PLUMA PRELLENADA)	

El 15 de noviembre de 2016 acude a urgencias por el dolor agudo y sólo después de 7 meses le autorizan la orden de reconstrucción de talón de aquiles que fue ordenada desde el mes de diciembre anterior, cirugía que fue realizada sólo 10 meses después de su orden, por lo que si hubo negligencia en las autorizaciones otorgadas; el resto de autorizaciones fueron del control y entrega de su patología de base que es la diabetes.

**FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS:****DOCUMENTOS:**

1. Certificado de afiliación de la demandante donde consta la calidad de beneficiaria de su esposo.
2. Contrato con la I.P.S. donde sucedieron los hechos fundamentos de la demanda donde consta las obligaciones contractuales de las partes, se encuentra en el llamamiento en garantía.
3. Concepto de oportunidad dado por DARIO ARTURO CASTAÑEDA SANCHEZ, coordinador Técnico de Gestión de Requerimientos, dirección para La Eficiencia Operativa - Gerencia Operativa en Salud donde está el historial de autorizaciones dadas a la paciente y se prueba la oportunidad en la generación de las mismas.

**TESTIMONIOS:**

*"Cítese dr. DARIO ARTURO CASTAÑEDA SANCHEZ, coordinador Técnico de Gestión de Requerimientos, dirección para La Eficiencia Operativa - Gerencia Operativa en Salud o quien haga sus veces, quien determinara la oportunidad y pertinencia en la generación de autorizaciones dadas a la señora DELLANIRA RALLO MONTAÑO"*

En cuanto a la prueba testimonial, me permito señora juez que no se tenga en cuenta, como quiera que no cumple con los requisitos del artículo 212 del CGP, esto es, expresar domicilio, residencia y no enuncia concretamente los hechos del objeto de la prueba, además, no generar realmente un peso jurídico que definitivamente haga indicar que la persona fue testigo de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que pasaron los hechos, no indica realmente que se pretende, toda vez que las autorizaciones se evidencian en documentos.

**INTERROGATORIO DE PARTE:**

Frente al interrogatorio no me opongo.

**DECLARACION DE PARTE**

*"Solicito se fije fecha y hora para la recepción de la declaración de parte que se hará a:*

- 1. Representante legal de la NUEVA E.P.S. S.A. para que manifieste las obligaciones legales y contractuales para con los afiliados y la responsabilidad de cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en salud".*

Me opongo a la presente prueba porque el apoderado de la parte demandada tiene una confusión bastante grande frente a este tipo de pruebas. El CGP en el Capítulo III "Declaración de Parte y confesión", se refiere única y exclusivamente al interrogatorio de parte, puesto que se tiene a la declaración de parte como la versión rendida a petición de la contraparte o de oficio, por medio del cual se intenta la confesión, por lo que el apoderado no podría interrogar a su propio representado con fines de confesión.

**PERITO**

*"Teniendo en cuenta que no se cuenta con la historia clínica, como se menciona en la contestación de la demanda (debido a reserva legal), solicito que una vez se obtenga la historia clínica que deberán aportar los llamados en garantía (IPS tratantes), se faculte a mi representada para aportar peritazgos (entidad reconocida a nivel nacional) por médico internista u ortopedista y así darle claridad al despacho sobre las causas de la lesión de la paciente"*

Me opongo a esta prueba como quiera que hay términos judiciales para aportar pruebas de acuerdo al artículo 164 del CGP, donde indica que las decisiones judiciales deben fundarse en

las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso; así las cosas, teniendo en cuenta que El Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.3.4.11, establece que: "Acceso a la historia clínica. Las entidades administradoras de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud tales como las EPS del régimen subsidiado o contributivo, ARL, etc., tienen derecho a acceder a la historia clínica y sus soportes, dentro la labor de auditoría que le corresponde adelantar"; no es puede ser cierto que no tengan acceso a la historia médica, además, esta parte aportó la historia médica necesaria para realizar un dictamen médico científico, lo que al contrario pienso es que se quiera aumentar el término para aportar pruebas de manera extemporánea. La solicitud de esta prueba no guarda relación con la opción procesal que otorga el artículo 227 del CGP, por cuanto al menos al mencionarse el dictamen deberá probar que el dictamen ya está en proceso, que se indique cual es la institución encargada de realizarlo, pero este no es el caso, no es cierto que no tenga historia médica, la EPS siempre tendrá acceso inmediato a la historia, mas cuando hay fines judiciales y científicos de por medio.

## **SOLICITUD DE PRUEBAS**

### **EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS:**

Me permito solicitar señor Juez los siguientes documentos:

1. Contrato interinstitucional entre Nueva EPS y SANACION Y VIDA IPS S.A.S SEDE PRADERA, como quiera que aporta prueba en la contestación como un "concepto" pero no genera suficiente información, además, el llamamiento en garantía que se solicitó posteriormente no es coherente.
2. Contrato Interinstitucional entre NUEVA EPS y ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES S.A.S, como quiera que presenta la solicitud de un llamado en garantía y no aporta prueba sumaria de la existencia de una relación administrativa, jurídica o económica con la empresa llamada, solo aporta un certificado de Cámara de comercio y no especifica nada de la relación, sumado a que hay una contradicción con lo indicado en la contestación y las pruebas aportadas.
3. Aportar al proceso todos los documentos administrativos sustento de las autorizaciones dadas a la señora Dellanira, que puedan explicar el retraso de 10 meses para realizar una cirugía de reconstrucción tardía, perdiendo así la oportunidad de mejora parcial o total de la lesión.

### **INTERROGATORIO DE PARTE.**

En caso de admitirse el llamamiento en garantía o vincularse más entidades como litisconsortes, me permito señora Juez, poder realizar interrogatorio de parte con fines de confesión a los representantes legales de cada entidad.

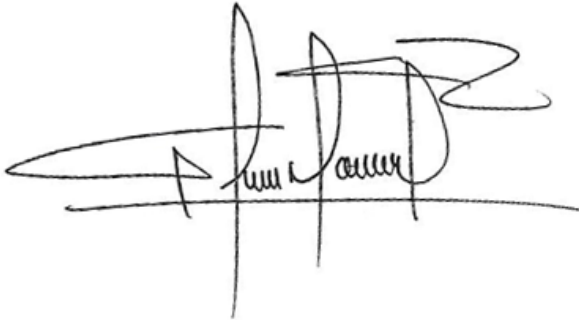
### **CONTRADICCIÓN AL DICTAMEN,**

En caso de ser aceptado irregularmente la solicitud de aportar al proceso un dictamen pericial por fuera del término procesal al no cumplir con las condiciones del artículo 227 del CGP, solicito poder contradecirlo mediante interrogatorio al especialista que realice dicho dictamen.

**SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE LITISCONSORCIO NECESARIO.**

Teniendo en cuenta lo indicado en la contestación de la demanda, como quiera que siempre se nombró a la IPS SANACIÓN Y VIDA y se aportó en su momento prueba sumaria, por lo que teniendo en cuenta que en el mismo escrito de demanda se solicitó que se vinculara como litisconsorte a la IPS que tuviera contrato con la EPS, toda vez que para el momento de la presentación de la demanda no se tenía conocimiento de quién era tal institución, solicito señor Juez que se vincule como litisconsorte a SANACIÓN Y VIDA IPS con Nit. 900.517.017-1.

Del señor juez;



GHINA MARCELA RENZA ARAMBURO  
CC. 67.045.107  
T.P. 18950 del CSJ  
[gonzalezrenzaasesorias@hotmail.com](mailto:gonzalezrenzaasesorias@hotmail.com)

---

[1] Ley 100 de 1993, Decreto 1485 de 1994

Carrera 5 # 10-63 Edificio Colseguros oficina 428  
Números de contacto 3216705481 – 3108321798  
Correo electrónico [gonzalezrenzaasesorias@hotmail.com](mailto:gonzalezrenzaasesorias@hotmail.com) – [gonzalezrenzaasesorias@gmail.com](mailto:gonzalezrenzaasesorias@gmail.com)

Recibo No. 9171223, Valor: \$7.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08235TSETD**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

#### **NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: SANACION Y VIDA I.P.S S.A.S.  
Nit.: 900517017-1  
Domicilio principal: Cali

#### **MATRÍCULA**

Matrícula No.: 842672-16  
Fecha de matrícula en esta Cámara: 17 de abril de 2012  
Último año renovado: 2023  
Fecha de renovación: 27 de marzo de 2023  
Grupo NIIF: Grupo 2

#### **UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: CL 10 # 48 - 07  
Municipio: Cali - Valle  
Correo electrónico: sanacionyvidaips@gmail.com  
Teléfono comercial 1: 5563317  
Teléfono comercial 2: 5563317  
Teléfono comercial 3: 3187345829

Dirección para notificación judicial: CL 10 # 48 - 07  
Municipio: Cali - Valle  
Correo electrónico de notificación: sanacionyvidaips@gmail.com  
Teléfono para notificación 1: 5563317  
Teléfono para notificación 2: 5563317  
Teléfono para notificación 3: 3187345829

La persona jurídica SANACION Y VIDA I.P.S S.A.S. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9171223, Valor: \$7.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08235TSETD**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

### **CONSTITUCIÓN**

Por documento privado del 11 de abril de 2012 de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de abril de 2012 con el No. 4668 del Libro IX, se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada SANACION Y VIDA I.P.S S.A.S.

### **TERMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

### **OBJETO SOCIAL**

Prestar servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad, así como programas de servicio social, investigación y docencia, mediante un modelo de administración y atención al usuario, generando condiciones que protejan la salud de los colombianos y que garanticen el acceso y sostenibilidad a los servicios, con un enfoque diferencial, de responsabilidad social y humanización de los servicios, que garantice calidad, eficiencia, seguridad, integralidad, innovación y rentabilidad que redunden en beneficio de la comunidad.

La sociedad podrá llevar a cabo la prestación de servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y en general la prestación de todos los actos y servicios que tengan relación con la salud humana y el tratamiento de enfermedades en las diferentes fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, así como todas las operaciones de cualquier naturaleza que fueren relacionadas con el objeto mencionado, y cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica civil o comercial lícita tanto en Colombia como en el extranjero.

**Objetivos específicos:**

Prestación de servicios médicos, clínicos y quirúrgicos con tecnología de vanguardia en las especialidades de consulta externa, cirugía, hospitalización, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, cardiología, cateterismo, dermatología, endoscopia, oftalmología, odontología, chequeo médico preventivo, unidad de rehabilitación, cuidado en casa y demás que se requieran para la promoción, prevención y recuperación de la salud de los colombianos

-El desarrollo de programas orientados a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud.

-El desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y demás prestaciones, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, necesarias para promover de manera constante la salud de la población.

-Desarrollo, promoción, construcción, administración de entidades prestadoras de servicios de salud.

-Creación de unidades para la atención de toda la problemática familiar, escolar o social de los adolescentes, incluidas conductas adictivas, problemas de personalidad o



Recibo No. 9171223, Valor: \$7.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08235TSETD**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

trastornos alimenticios.

-Fomentar la formación de nuevos médicos y demás personal de salud, que sean reconocidos en el futuro por su alto desempeño.

-Realizar directamente o en colaboración con otras entidades públicas, privadas, mixtas, nacionales e internacionales la organización, dirección y ejecución de programas y proyectos médicos, de brigadas orientadas a la salud de los individuos de una comunidad.

-Comprar, importar, vender toda clase de productos que se relacionen directamente o indirectamente con el objeto social.

-La realización y desarrollo de protocolos y programas específicos de ayuda a la investigación en salud.

-Establecer convenios con entidades nacionales o internacionales para ejecutar conjuntamente proyectos afines con los anteriores objetivos.

-Apoyar iniciativas de entidades de orden nacional, departamental, municipal e internacional o que provengan de la comunidad y estén especialmente dirigidos al mejoramiento de las condiciones de salud y de vida del sector marginal rural o urbano.

-Organizar y promover congresos y reuniones científicas, con carácter periódico o extraordinario, cursos y otros medios para favorecer los intercambios técnicos y científicos entre miembros de la clínica, u otras instituciones de salud con entidades del mismo ámbito de actuación.

-Difundir las investigaciones, estudios y logros científicos que obtenga, a los profesionales de las ciencias de la salud, universitarios y estudiantes.

-Intermediar, distribuir o vender toda clase de productos de masivo consumo o insumos médicos. Abrir y administrar directa o indirectamente los establecimientos de comercio que sean necesarios para ello.

-Cualesquiera otras actividades de interés al fin genérico por su carácter científico-docente, social y sanitario, en relación con la población a atender.

-Ejecutar todo acto y celebrar todo contrato civil o comercial, que se relacione directamente con el objeto social.

-Promoción y prestación de servicios profesionales en las áreas de administración, economía, finanzas, asesorías, auditorías, interventorías y la administración de negocios afines.

## CAPITAL

### \*CAPITAL AUTORIZADO\*

Valor: \$2,400,000,000  
No. de acciones: 2,400  
Valor nominal: \$1,000,000

### \*CAPITAL SUSCRITO\*

Valor: \$2,400,000,000  
No. de acciones: 2,400  
Valor nominal: \$1,000,000

### \*CAPITAL PAGADO\*

Valor: \$2,400,000,000  
No. de acciones: 2,400

Recibo No. 9171223, Valor: \$7.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08235TSETD**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor nominal: \$1,000,000

### REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará en cabeza del representante legal, cuyo suplente podrá reemplazarlo en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, accionista o no, designado para un término de dos años por la asamblea general de accionistas.

### FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad.

El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal.

Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

### NOMBRAMIENTOS

#### REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 30 de abril de 2014, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de mayo de 2014 con el No. 6151 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	STELLA MARTINEZ SANCHEZ	C.C.31254962

Recibo No. 9171223, Valor: \$7.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08235TSETD**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

### REVISORES FISCALES

Por Acta No. XIII del 05 de abril de 2019, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de junio de 2019 con el No. 10165 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	PKF CABRERA INTERNACIONAL S.A.	Nit.805005846-7

Por documento privado del 29 de mayo de 2019, de Cpaai Cabrera International S.A, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de junio de 2019 con el No. 10598 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	LINA MARCELA CAICEDO CAICEDO	C.C.1130625400
PRINCIPAL		T.P.203797-T

Por documento privado del 24 de noviembre de 2021, de PKF Cabrera Internacional S.A., inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de noviembre de 2021 con el No. 21060 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	LUIS ANGEL GIRALDO PACHON	C.C.1143946883
SUPLENTE		T.P.286793-T

### REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
ACT XIV del 27/09/2019 de Asamblea De Accionistas	11401 de 21/08/2020 Libro IX

Recibo No. 9171223, Valor: \$7.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08235TSETD**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

### **RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

### **CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 8621

### **ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:	IPS VIVIR
Matrícula No.:	842673-2
Fecha de matrícula:	17 de abril de 2012
Ultimo año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CL. 10 No. 48 07
Municipio:	Cali

Recibo No. 9171223, Valor: \$7.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08235TSETD**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: IPS VIVIR CALI NORTE  
Matrícula No.: 1061123-2  
Fecha de matricula: 16 de agosto de 2019  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: AV 5 A # 46 NORTE - 16  
Municipio: Cali

Nombre: IPS VIVIR SANITAS CALI SUR  
Matrícula No.: 1084275-2  
Fecha de matricula: 16 de junio de 2020  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: CL 10 # 65 A - 46  
Municipio: Cali

Nombre: IPS VIVIR SURA CALI NORTE  
Matrícula No.: 1085897-2  
Fecha de matricula: 01 de julio de 2020  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: CL 62 # 1 N - 80  
Municipio: Cali

Nombre: IPS VIVIR SEDE ADMINISTRATIVA  
Matrícula No.: 1089849-2  
Fecha de matricula: 04 de agosto de 2020  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: CL 3 # 25 - 32  
Municipio: Cali

Recibo No. 9171223, Valor: \$7.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08235TSETD**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

#### **TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

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

Ingresos por actividad ordinaria \$62,546,720,887

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8621

\*\*\*\*\*

#### **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.


De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Recibo No. 9171223, Valor: \$7.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08235TSETD**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.



**Ana M. Lengua B.**

Señor:  
**JUEZ 01 CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA.**  
E.S.D.

REFERENCIA: DESCORRE TRASLADO.  
DEMANDANTE: DELLANIRA RALLO MONTAÑO Y OTROS.  
DEMANDADO: NUEVA EPS.  
RADICADO: 2022-00148-00

GHINA MARCELA RENZA ARAMBURO mayor de edad, identificada con la CC. 67.045.107 de Cali, portadora de la tarjeta profesional No. 189150 del CSJ, apoderada judicial de la parte demandante, de acuerdo con el artículo 370 del Código General del Proceso me permito descorrer el traslado de las excepciones de mérito de la parte demandada de la siguiente forma:

#### **FRENTE A LA COMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE LAS EPS Y LAS IPS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

Frente a las imprecisiones indicadas por la parte demandada a través de su apoderado judicial, indica que:

***(texto sacado de la Contestación)***

*"Siendo NUEVA EPS S.A. una entidad con funciones específicas en el SGSSS, esta no es responsable dentro del sistema de seguridad social de salud de diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados, ya que esta contrata a las IPS, para que sean estas últimas quienes cumplan tales obligaciones, a través de personal debidamente capacitado para ello, sin que exista vinculación vertical alguna entre NUEVA EPS. S.A. y las IPS CONTRATADAS".*

Es importante destacar que el sistema de seguridad social en Salud de acuerdo a la ley 100 de 1993 se encuentra conformado por: : El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Ministerio de Salud y Protección Social Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud a los afiliados; y las instituciones prestadores de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud.

No obstante, la ley 100 de 1993 en el artículo 8º indicó que el sistema de seguridad social integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementario definidos; es precisamente todo este conjuntos de entes y los mismos principios de la seguridad social inmersos en el artículo 2º de dicha ley, donde se enmarca la complejidad de los nexos que unen a todos los actores del sistema mencionado, entre los cuales, existen acuerdos o negocios jurídicos, que están ceñidos a las reglas



del sistema como tal, pero se rigen simultáneamente de las normas de derecho público y privado.

En el artículo 153 de la Ley 100, se encuentran los principios del sistema general de seguridad social, que a su vez indica los mecanismos de control para garantizar la calidad de los servicios para una atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo a los estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales; así mismo, el artículo 155 de la misma normativa, indica que el sistema quedó organizada por organismos de control (consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y la Superintendencia de Salud), organismos de administración y financiación (EPS, Direcciones Seccionales, Distritales, locales de salud y fondos de solidaridad y garantía); las instituciones prestadoras de salud IPS públicas, mixtas o privadas; empleadores, trabajadores y su organización; luego la conforman los cotizantes dependientes, independientes, pensionados, beneficiarios y subsidiados.

Las Entidades Promotoras de Salud figuran entre los organismos de administración y financiación, sus funciones van mucho más allá, como se desprende del artículo 156 al fijar las características básicas del sistema, con el argumento de que todos los habitantes deberán afiliarse a ellas para que previo al pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales y demás, reciban un plan integral de protección de salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales denominado Plan Obligatorio de Salud.

El artículo 177 de la Ley 100 de 1993, indica a letra que:

**"ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN.** 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.

El resaltado de la misma norma de organizar, garantizar directa o indirectamente, deberá verse más allá del recaudo de dinero para el pago per capita de un paciente, pues como lo indican los mismos principios de la norma, el servicio de salud debe ser humanizado, razón por la cual, la EPS no puede realizar el recaudo de los aportes, abandonado la suerte de un paciente en una IPS zafándose de la responsabilidad de recibir de manera óptima e integral un servicio de salud que le devuelva el bienestar buscado.

Por otro lado, el Decreto 1485 de 1994 indica que:

“ARTICULO 2°. RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones:

b. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema.

d. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud”

De la misma manera, la sentencia SC2769/2020 indicó que

“Esa normatividad<sup>1</sup> vista en conjunto despeja cualquier duda en cuanto a una participación restringida y limitada de las Entidades Promotoras de Salud, como si se tratara de unas meras captadoras de afiliados y gestoras en el manejo de los recursos, ya que su labor se extiende a lograr el cumplimiento cabal de los fines primordiales del sistema de seguridad social de <prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia> frente a los riesgos que atentan contra la salud de los usuarios”

Así las cosas, no podría entonces la EPS, proponer como excepción una real excusa de un contrato interinstitucional, como si no hiciera parte del garante de la calidad de la prestación del servicio de salud dentro del sistema general de seguridad social, por lo tanto, dado lo indicado aquí, hay una total relación entre las EPS y las acciones cometidas por las IPS.

Por último, frente a lo dispuesto por la parte demandada en indicar que la responsabilidad es exclusivamente de la IPS que realizó el procedimiento o prestó el servicio que obtuvo como resultado un error médico; la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC2769/2020, se refirió puntualmente frente a la solidaridad de una EPS en caso de presunta existencia de culpabilidad de la IPS como resultado de una mala praxis de la siguiente manera:

---

<sup>1</sup> Ley 100 de 1993, Decreto 1485 de 1994

“Es principio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la calidad en la prestación de los servicios de salud, atención de las condiciones del paciente según las evidencias científicas, y la provisión “de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada” (artículo 153, 3.8, Ley 100 de 1993).

“En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables 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. 2º, Decreto 1485 de 1994). “

Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.

Frente a la otra imprecisión, el apoderado indica lo siguiente:

***“Existen roles que cada uno de los partícipes en la prestación del servicio de salud (EPS, IPS, cuerpo médico y de enfermería, farmacias etc), cumple dentro de la organización de la prestación del servicio, y cada uno de estos partícipes es responsable de la actividad que le es propia, por ello no puede generalizarse la responsabilidad de un resultado a todos los partícipes, sino que dicha responsabilidad debe ser analizada en la medida que la acción u omisión corresponda a una actividad propia de cada uno de los partícipes”***

Se debe indicar que, En cuanto a la responsabilidad de las instituciones prestadoras de salud, de antaño la Corte en CSJ SC 8 sep. 1998, rad. 5143 y SC 26 nov. 2010, rad 1999-08667-01, dejó sentado que de los convenios con sus pacientes surgen diferentes obligaciones, esto es las derivadas del acuerdo y las que por ley le pertenecen, ya sea por “el acto médico propiamente dicho, en ciertos actos de asistencia sanitaria de carácter auxiliar o en la actividad de hospitalización”. Sin embargo, al entrar a regir la Ley 100 de 1993 y concurrir nuevas instituciones vinculadas en la prestación del servicio esa posición se revaluó para hablar de un “criterio de responsabilidad basado en la generación de un riesgo en la salud del paciente por parte de la institución, (...) cuando es ésta quien potencializa las posibilidades de su ocurrencia, lo que bien puede implicar el deber de la institución de asumir las consecuencias derivadas de aquel”.

Independientemente del vínculo que une a las entidades promotoras de salud con sus afiliados y beneficiarios lo relevante es determinar el alcance de las obligaciones



adquiridas por aquellas, según los lineamientos de los artículos 177 al 179 y 183 de la Ley 100 de 1993, consistentes en organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud del plan obligatorio de salud, lo que implica "disponer y preparar un conjunto de personas calificadas (Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales en áreas relacionadas), incluidos los medios adecuados" con ese fin, fuera de que se presten de acuerdo con los criterios científicos de las instituciones y médicos tratantes, así como establecer procedimientos de control en pos de que la atención brindada por las IPS sea integral, eficiente, oportuna y de calidad.

Aunque pareciera que se trata de una actividad netamente administrativa de consecución o recaudo de los recursos humanos, físicos y técnicos para la prestación del plan obligatorio de salud, tal labor también conlleva emitir autorizaciones para que las consultas médicas y los procedimientos terapéuticos puedan llevarse a cabo, a más de contratar con una red de servicios especializada en diferentes patologías, por lo que al ponerlos a disposición responden cuando "el paciente, sea afiliado o beneficiario, recurre a aquellos para la recuperación de su salud, es decir, cuando la prestación del servicio de salud o relación paciente-médico, tiene como soporte o explicación el vínculo contractual ora legal subyacente entre la EPS y el afiliado o sus beneficiarios", como se dijo en CSJ SC rad. 1999-00533-01.

En consecuencia, al margen de la naturaleza de la relación entre el afiliado y su EPS, si se presenta una equivocada praxis médica en que aquel sufra una pérdida de salud en manos de la IPS, ipso jure, nace una responsabilidad solidaria de ésta y la EPS a la que est  vinculado, porque los galenos y centros hospitalarios obran como ejecutores de la obligación principal radicada en la EPS, y su deber de propender por la idoneidad de los mismos es de origen legal.

Otra imprecisión frente a las indicaciones del proceso es el siguiente:

***"NUEVA EPS S.A. al cumplir de manera eficiente y oportuna con su rol de aseguradora, así se rompe el nexo de causalidad sobre la responsabilidad endilgada, luego si su actividad no fue la causa eficiente del resultado, su responsabilidad se circunscribe a que se d  una negativa en la prestación de un servicio, lo que definitivamente no se presenta en este caso, por el contrario se pone a disposición de la paciente todo un andamiaje para obtener un resultado positivo, con lo que cumple su función a cabalidad, cosa distinta es el resultado"***

El resultado de los daños generados a mi mandante no sólo fue una negligencia por una omisión frente al cuidado eficiente de la EPS, sino también el resultado de una falla médica e impericia por parte de un galeno que atendía a los pacientes de la NUEVA EPS dentro de las instalaciones de la IPS. Es así como a parte que un médico general, sin los conocimientos y la técnica especializada que así se necesita para realizar un procedimiento de infiltración; la NUEVA EPS se demora 10 meses para autorizar una cirugía direccionada a la reconstrucción del talón de Aquiles, por lo que mermó la oportunidad de tener un mejor porcentaje de rehabilitación.

## **FRENTE A LA INECUADA UTILIZACIÓN DE LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DE PERJUICIOS Y OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

En este punto el extremo pasivo del proceso de la referencia (NUEVA EPS) indica que las pretensiones relacionadas en la demanda son inadecuadas, exageradas y se sustentan en un deseo de mis prohijados en obtener un provecho económico injustificado. No obstante, el abogado defensor al momento de contestar la demanda no evidencia que las pretensiones pretendidas por esta parte son el resultado de un

análisis profundo de los daños patrimoniales para lo cual se adjunta juramento estimatorio y su respectiva liquidación de acuerdo a lo estipulado por la normativa de nuestro ordenamiento jurídico, entendiendo al daño patrimonial como aquel que directamente el patrimonio del sujeto, es decir derechos de naturaleza económica como el de propiedad y otros conexos.

Ahora bien, este extremo del proceso funda sus pretensiones no solo en los daños patrimoniales, sino también en los extrapatrimoniales que no son susceptibles de juramento estimatorio. Es por ello que es preciso recordar en estos momentos que lo solicitado por la parte demandante se centra en los siguientes daños:

**Daño Moral:** El perjuicio moral es aquel que se causa por la vulneración de los sentimientos íntimos de una persona, como también el que surge producto del dolor físico o psíquico infligido antijurídicamente a la víctima. La reparación del daño moral busca proteger la afectación a bienes jurídicos de carácter extrapatrimonial (integridad personal, tranquilidad, libertad, honra buen nombre, vida, intimidad, familia, afectos).

**Daño a la vida de relación:** Este concepto de daño a la vida de relación se entiende como la privación de los disfrutes y de las satisfacciones que la víctima podría esperar en la vida de no haber ocurrido el accidente, por lo general la doctrina a manera histórica lo ubica desde una perspectiva social, por lo que consideraba que no solo se trataba de la pérdida de la posibilidad de realizar determinada actividad bien sea artística o deportiva etc., y en primer lugar la imposibilidad de llevar una vida en relación ocasionado como resultado del daño corporal realizado a la víctima más la suma de las afectaciones sentimentales.

De la misma manera, es importante recordar que las sumas pretendidas también las ampara la jurisprudencia, ya que el Consejo de Estado afirma que para indemnización en los daños a la salud se tendrán en cuenta los criterios expuestos en las sentencias unificadas del 14 de septiembre de 2011, que reglamenta que la indemnización es de 10 a 100 SMLMV.

Sin embargo, en los casos de extrema gravedad y excepcionales se puede aumentar hasta 400 SMLMV, que debe estar debidamente motivada, teniendo en cuenta las siguientes variables:

“En esa línea de pensamiento, la Subsección C de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de forma mayoritaria con apoyo en los lineamientos conceptuales acogidos de manera sistemática por esta Corporación, en reciente sentencia del 28 de marzo de 2012, exp. 22163, trazó los criterios hermenéuticos que, con fundamento en el principio jurídico del arbitrio judicial, se deben tener en cuenta al momento de valorar y liquidar el daño a la salud”

Por último, se debe manifestar que el juramento estimatorio anexo en el presente proceso se hizo a cabal cumplimiento de lo estipulado en art. 206 del Código General del Proceso que a letra reza lo siguiente: “Quien pretenda el reconocimiento de una

indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación"

Es importante, hacer caer en razón al abogado de la parte demandada que la cuantificación de los daños extrapatrimoniales se hizo conforme a los parámetros legales y jurisprudenciales de las Altas Cortes como se evidencia en los folios 14 al 18 de la demanda. Finalmente, es importante recordar que con respecto a los daños en mención no es necesario realizar juramento estimatorio de acuerdo al inciso sexto del art. 206 del Código General de proceso que a letra reza: "El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz"

#### **FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA SOLICITADO POR EL EXTREMO PASIVO NUEVA EPS.**

La normativa procesal de nuestro ordenamiento jurídico permite desde el art. 64 del Código General del Proceso que el demandado llame en garantía a un tercero con el fin o el objetivo de que se haga cargo del pago (total o parcial) de la reparación de un perjuicio de acuerdo a la siguiente estipulación *"Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación"*. De la misma manera, la jurisprudencia de nuestras Altas Cortes ha definido esta figura jurídica de la siguiente manera:

*"La figura jurídica del llamamiento en garantía, en virtud de la cual una de las partes procesales, previa acreditación de un vínculo legal o contractual, solicita la intervención de un tercero con el fin de que se haga cargo del pago o el reembolso (total o parcial) de la reparación de un perjuicio que tuviere que hacer como consecuencia de una sentencia condenatoria."*

No obstante, la misma norma procesal y jurisprudencia han indicado una serie de requisitos para que el llamamiento en garantía proceda, los cuales son los siguientes:

1. La identificación del llamado.
2. La información del domicilio y de notificación tanto del convocante como del citado y

3. Los hechos en que se fundamenta el llamamiento.
4. La carga de aportar prueba, si quiera sumaria, de la existencia del vínculo legal o contractual que da lugar al derecho para formular el llamamiento en garantía.

Como se evidencia, la jurisprudencia junto con la normativa procesal se ha encargado de delimitar los requisitos necesarios para que el llamamiento en garantía sea procedente, donde un emolumento esencial para que este se brinde es la aportación de la prueba que de fe de la existencia del vínculo legal o contractual que da lugar al derecho para formular el llamamiento en garantía. Situación que no se refleja con la solicitud de llamamiento de garantía, ya que no se aporta prueba que demuestre el requisito en mención.

Con lo anteriormente sustentado esta parte no se está oponiendo a la solicitud de llamamiento en garantía de la IPS UT ASI SPM PRADERA realizado por el demandado NUEVA EPS, sino que está observando que no cumple los requisitos, como tampoco se puede evidenciar una coherencia con la contestación de la demanda, toda vez que el hoy llamado en garantía no se menciona en los hechos y pretensiones de la contestación.

#### **FRENTE A LA EXCEPCIÓN PREVIA PRESENTADA.**

La parte demandada presenta excepción previa de acuerdo al numeral 9º del artículo 100 del CGP "No comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios", sin embargo, se observa que esta situación puede evitarse presentando una solicitud de llamado en garantía contra la entidad respectiva con la que se tuvo convenio para el acompañamiento de los pacientes.

Es claro que desde la presentación de la demanda se indicó que no se conocía el nombre de la IPS con la que se tenía convenio la EPS para la atención de la demanda; por lo anterior, no es procedente la excepción previa que hoy se está anexando a la contestación de la demanda.

#### **FRENTE A LA CONTESTACIÓN:**

Se puede apreciar lo indicado por el apoderado de la parte demandada, el cual se evidencia que no tiene claro el proceso que está contestando, la señora Dellanira no ha fallecido, tiene una lesión irremediable por un actuar irresponsable que trabajaba bajo la guardía de una IPS que tenía relación directa con la NUEVA EPS y que hacían parte las dos entidades del Sistema General de Salud; así se puede evidenciar la impertinencia y falta de cuidado del análisis del proceso:



Del mismo modo, NO existe nexo de causalidad entre la actuación de mi representada judicial y las afirmaciones dadas por el apoderado actor que conllevaron a la desafortunada muerte de la paciente DELLANIRA RALLO MONTAÑO ya que hubo falla médica y la lesión ocurrió con posterioridad a las infiltraciones según lo descrito en la historia clínica (Marzo – Noviembre)

Es claro que la parte demandada, sólo quiere generar teorías confusas y fuera de base conforme a retazos jurídicos que no son aplicables al caso que nos ocupa.

Frente a las pruebas presentadas por la parte demandada en su contestación, me voy a referir exactamente al cuadro de autorizaciones, pues quiere el apoderado descrestar frente a un número de autorizaciones, dejando a un lado que la mayoría son de cosas muy diferentes a lo sucedido con su talón de Aquiles.



22	52756395	24/05/2015	24/05/2015	0	45216879	HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA	OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
23	77280114	15/11/2016	15/11/2016	0	64806230	CLINICA PALMIRA S.A.	DOLOR AGUDO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
24	77454829	18/11/2016	18/11/2016	0	64949583	CLINICA PALMIRA S.A.	TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
25	78077920	30/11/2016	30/11/2016	0	65431317	NEUROFIC LTDA CENTRO DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA	TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	891508	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
26	78077920	30/11/2016	30/11/2016	0	65431317	NEUROFIC LTDA CENTRO DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA	TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
27	79071014	20/12/2016	20/12/2016	0	66197289	CLINICA PALMIRA S.A.	TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
28	79360190	27/12/2016	27/12/2016	0	66422198	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	AUTORIZACION IMPRESA
29	81525548	08/02/2017	08/02/2017	0	68149201	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA YUMBO	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	MD006965	INSULINA GLARGINA 100UI/ML (SOLUCION INYECTABLE PEN®3ML)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

Anexo 1

2,

AUTORIZACIONES APLICATIVO CLIENTE SERVIDOR - MODULO SALUD - NUEVA EPS

30	81557501	08/02/2017	13/02/2017	5	68415966	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA CALIMA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	91010429	AGUJA PARA LAPICERO 31G X 5MM (UNIDAD)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
31	87431244	02/06/2017	07/06/2017	5	73059218	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA CALIMA	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	MD010514	LIRAGLUTIDA 6MG/ML (SOLUCION INYECTABLE PLUMA PRELLENADA®3ML - DM)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
32	89006053	03/07/2017	03/07/2017	0	74040797	HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
33	89045555	04/07/2017	06/07/2017	2	74180165	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	819420	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES	AUTORIZACION ACTIVA
34	90439031	28/07/2017	02/08/2017	5	75370286	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA CALIMA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	91010429	AGUJA PARA LAPICERO 31G X 5MM (UNIDAD)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
							DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA,		LIRAGLUTIDA 6MG/ML (SOLUCION INYECTABLE PLUMA	

El 15 de noviembre de 2016 acude a urgencias por el dolor agudo y sólo después de 7 meses le autorizan la orden de reconstrucción de talón de aquiles que fue ordenada desde el mes de diciembre anterior, cirugía que fue realizada sólo 10 meses después de su orden, por lo que si hubo negligencia en las autorizaciones otorgadas; el resto de autorizaciones fueron del control y entrega de su patología de base que es la diabetes.



## **FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS:**

### **DOCUMENTOS:**

1. Certificado de afiliación de la demandante donde consta la calidad de beneficiaria de su esposo.
2. Contrato con la I.P.S. donde sucedieron los hechos fundamentos de la demanda donde consta las obligaciones contractuales de las partes, se encuentra en el llamamiento en garantía.
3. Concepto de oportunidad dado por DARIO ARTURO CASTAÑEDA SANCHEZ, coordinador Técnico de Gestión de Requerimientos, dirección para La Eficiencia Operativa - Gerencia Operativa en Salud donde está el historial de autorizaciones dadas a la paciente y se prueba la oportunidad en la generación de las mismas.

### **TESTIMONIOS:**

*"Cítese dr. DARIO ARTURO CASTAÑEDA SANCHEZ, coordinador Técnico de Gestión de Requerimientos, dirección para La Eficiencia Operativa - Gerencia Operativa en Salud o quien haga sus veces, quien determinara la oportunidad y pertinencia en la generación de autorizaciones dadas a la señora DELLANIRA RALLO MONTAÑO"*

En cuanto a la prueba testimonial, me permito señora juez que no se tenga en cuenta, como quiera que no cumple con los requisitos del artículo 212 del CGP, esto es, expresar domicilio, residencia y no enuncia concretamente los hechos del objeto de la prueba, además, no generar realmente un peso jurídico que definitivamente haga indicar que la persona fue testigo de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que pasaron los hechos, no indica realmente que se pretende, toda vez que las autorizaciones se evidencian en documentos.

### **INTERROGATORIO DE PARTE:**

Frente al interrogatorio no me opongo.

### **DECLARACION DE PARTE**

*"Solicito se fije fecha y hora para la recepción de la declaración de parte que se hará a:*

1. *Representante legal de la NUEVA E.P.S. S.A. para que manifieste las obligaciones legales y contractuales para con los afiliados y la responsabilidad de cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en salud".*

Me opongo a la presente prueba porque el apoderado de la parte demandada tiene una confusión bastante grande frente a este tipo de pruebas. El CGP en el Capítulo III "Declaración de Parte y confesión", se refiere única y exclusivamente al interrogatorio de parte, puesto que se tiene a la declaración de parte como la versión rendida a petición de la contraparte o de oficio, por medio del cual se intenta la confesión, por lo que el apoderado no podría interrogar a su propio representado con fines de confesión.

### **PERITO**

*"Teniendo en cuenta que no se cuenta con la historia clínica, como se menciona en la contestación de la demanda (debido a reserva legal), solicito que una vez se obtenga la historia clínica que deberán aportar los llamados en garantía (IPS*

*tratantes), se faculte a mi representada para aportar peritazgos (entidad reconocida a nivel nacional) por médico internista u ortopedista y así darle claridad al despacho sobre las causas de la lesión de la paciente”*

Me opongo a esta prueba como quiera que hay términos judiciales para aportar pruebas de acuerdo al artículo 164 del CGP, donde indica que las decisiones judiciales deben fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso; así las cosas, teniendo en cuenta que El Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.3.4.11, establece que: “Acceso a la historia clínica. Las entidades administradoras de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud tales como las EPS del régimen subsidiado o contributivo, ARL, etc., tienen derecho a acceder a la historia clínica y sus soportes, dentro la labor de auditoría que le corresponde adelantar”; no es puede ser cierto que no tengan acceso a la historia médica, además, esta parte aportó la historia médica necesaria para realizar un dictamen médico científico, lo que al contrario pienso es que se quiera aumentar el término para aportar pruebas de manera extemporánea. La solicitud de esta prueba no guarda relación con la opción procesal que otorga el artículo 227 del CGP, por cuanto al menos al mencionarse el dictamen deberá probar que el dictamen ya está en proceso, que se indique cual es la institución encargada de realizarlo, pero este no es el caso, no es cierto que no tenga historia médica, la EPS siempre tendrá acceso inmediato a la historia, mas cuando hay fines judiciales y científicos de por medio.

## **SOLICITUD DE PRUEBAS**

### **EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS:**

Me permito solicitar señor Juez los siguientes documentos:

1. Contrato interinstitucional entre Nueva EPS y SANACION Y VIDA IPS S.A.S SEDE PRADERA, como quiera que aporta prueba en la contestación como un “concepto” pero no genera suficiente información, además, el llamamiento en garantía que se solicitó posteriormente no es coherente.
2. Contrato Interinstitucional entre NUEVA EPS y ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES S.A.S, como quiera que presenta la solicitud de un llamado en garantía y no aporta prueba sumaria de la existencia de una relación administrativa, jurídica o económica con la empresa llamada, solo aporta un certificado de Cámara de comercio y no especifica nada de la relación, sumado a que hay una contradicción con lo indicado en la contestación y las pruebas aportadas.
3. Aportar al proceso todos los documentos administrativos sustento de las autorizaciones dadas a la señora Dellanira, que puedan explicar el retraso de 10 meses para realizar una cirugía de reconstrucción tardía, perdiendo así la oportunidad de mejora parcial o total de la lesión.

### **INTERROGATORIO DE PARTE.**

En caso de admitirse el llamamiento en garantía o vincularse más entidades como litisconsortes, me permito señora Juez, poder realizar interrogatorio de parte con fines de confesión a los representantes legales de cada entidad.

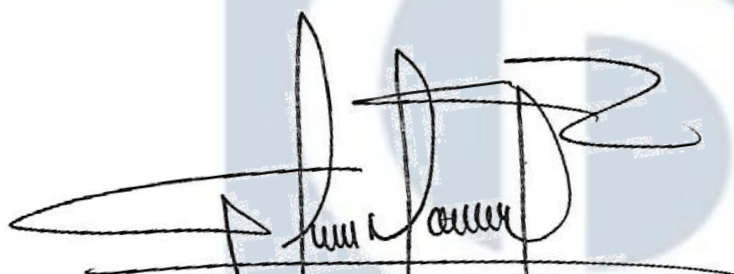
### **CONTRADICCIÓN AL DICTAMEN,**

En caso de ser aceptado irregularmente la solicitud de aportar al proceso un dictamen pericial por fuera del término procesal al no cumplir con las condiciones del artículo 227 del CGP, solicito poder contradecirlo mediante interrogatorio al especialista que realice dicho dictamen.

### **SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE LITISCONSORCIO NECESARIO.**

Teniendo en cuenta lo indicado en la contestación de la demanda, como quiera que siempre se nombró a la IPS SANACIÓN Y VIDA y se aportó en su momento prueba sumaria, por lo que teniendo en cuenta que en el mismo escrito de demanda se solicitó que se vinculara como litisconsorte a la IPS que tuviera contrato con la EPS, toda vez que para el momento de la presentación de la demanda no se tenía conocimiento de quién era tal institución, solicito señor Juez que se vincule como litisconsorte a SANACIÓN Y VIDA IPS con Nit. 900.517.017-1.

Del señor juez;



GHINA MARCELA RENZA ARAMBURO  
CC. 67.045.107  
T.P. 18950 del CSJ  
[gonzalezrenzaasesorias@hotmail.com](mailto:gonzalezrenzaasesorias@hotmail.com)