


CONTESTACIÓN DE DEMANDA // 11001310304520240018900 Demandantes: YOLANDA TABARES HENAO y otros. Demandados: EPS Sanitas S.A.S., y otros

Jose Luis Iriarte Diaz <jliriarte@keralty.com>

Mié 28/08/2024 18:32

Para: Juzgado 57 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j57cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 3 archivos adjuntos (3 MB)

PODER para actuar (1).pdf; Contestación de demanda EPS SANITAS DEFINITIVA.pdf; TABARES HENAO ADRES.pdf;

Señor Juez

HERMAN TRUJILLO GARCÍA

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

j57cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ciudad.

Referencia Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual.

Asunto: contestación de demanda

Proceso: 11001310304520240018900

Demandantes: YOLANDA TABARES HENAO y otros.

Demandados: EPS Sanitas S.A.S., y otros

--

José Luis Iriarte Diaz

Abogado Vicepresidencia Jurídica

Tel: (+57) 1 646 6060 Ext. 5711970 (+57) 301 370 5720

jliriarte@keralty.com

Bogotá D.C., Colombia

MEDIO AMBIENTE: ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

Señor Juez

HERMAN TRUJILLO GARCÍA

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

j01cctosoledad@cendoj.ramajudicial.gov.com

Ciudad.

Referencia Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual.

Proceso: 11001-31-03-045-2024-00189-00

Demandantes: YOLANDA TABARES HENAO y otros.

Demandados: EPS Sanitas S.A.S., y otros

Asunto: Poder

JEFFERSON ALONSO CASTRO ROMERO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.412.703, obrando como Representante Legal Para Asuntos Judiciales de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S – EN INTERVENCIÓN de conformidad con la Resolución Nro. 2024160000003002-6 del 2 de abril de 2024, debidamente inscrito en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual adjunto; atentamente manifiesto que de conformidad con lo reglado en el artículo 5º de la Ley 2213 de 2022, confiero **Poder especial amplio y suficiente**, al doctor **JOSÉ LUIS IRIARTE DIAZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.279.014 de Barranquilla, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No.146.814 del C.S. de la J., para que actúe como apoderado especial en nombre de la sociedad que represento y adelante las actuaciones necesarias en el contexto del asunto de la referencia.

Mi apoderado cuenta con las más amplias facultades para el ejercicio del presente poder en especial para conciliar, transigir, desistir, recurrir, sustituir, reasumir y en general disponer del derecho en litigio y las demás propias del mandato. La totalidad de los pagos deberán hacerse con cheque girado a favor del poderdante, y en ellos se indicará que sólo pueden ser cobrados por el primer beneficiario o en su defecto por transferencia a las cuentas de propiedad de la mandante.

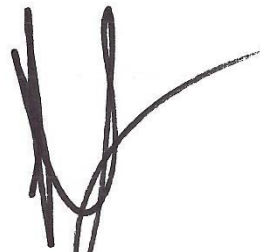
Por último, me permito señalar que recibimos notificaciones judiciales en el correo electrónico notificajudiciales@keralty.com y en la Autopista Norte No. 109 – 20 de la ciudad de Bogotá D.C.

Atentamente,

Acepto,



JEFFERSON ALONSO CASTRO ROMERO
C.C. 1.018.412.703
Representante Legal para Asuntos Judiciales
EPS SANITAS S.A.S.



JOSÉ LUIS IRIARTE DIAZ
C.C. 72.279.014 de Barranquilla
T.P. 146.814 del Consejo Superior de la Judicatura
jiriarte@keralty.com

Bogotá, 28 de agosto de 2024

Señor Juez

HERMAN TRUJILLO GARCÍA

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

j57cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ciudad.

Referencia Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual.

Asunto: llamamiento en garantía

Proceso:

Demandantes: YOLANDA TABARES HENAO y otros.

Demandados: EPS Sanitas S.A.S., y otros

JOSÉ LUIS IRIARTE DIAZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.279.014 expedida en la ciudad de Barranquilla y T.P No 146.814 del C.S De la J., actuando en calidad de apoderado judicial de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S**, en adelante EPS SANITAS S.A.S., de la manera más respetuosa me permito manifestar al Despacho que procedo a contestar la presente demanda dentro del traslado, en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO GENERAL SOBRE LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas que se formulan en contra de mi representada, por las siguientes razones:

1. Las pretensiones carecen de sustento fáctico y jurídico.
2. No existe responsabilidad de la demandada EPS SANITAS S.A.S., por cuanto ésta ha cumplido a cabalidad las obligaciones derivadas del servicio de aseguramiento en salud.
3. No existe nexo causal entre el perjuicio alegado cuya indemnización se reclama y la conducta de la demandada.
4. Existe una tasación exagerada del perjuicio.

En virtud de lo anterior, solicito se condene en costas a la parte actora.

II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE CADA UNA DE LAS PRETENSIONES:

Frente a las pretensiones, LAS RECHAZO desde ya a todas y cada una de ellas toda vez que carecen de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso, y en consecuencia las rechazo de plano y solicito al despacho sean denegadas y por el contrario, solicito se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

Ahora bien, y si en gracia de discusión la señora Juez decide proceder con el estudio de las mismas, me permito hacer un pronunciamiento expreso sobre cada una de ellas, en igual forma en que fueron formuladas en el escrito que elevó la demanda y haciendo uso de la misma enumeración que la apoderada de la parte demandante realizó. Veamos:

Sobre la denominadas como “PRETENSIONES PRINCIPALES (DECLARATIVAS), PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL (CONDENATORIAS) Y PRIMERA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL::”: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso y solicito muy respetuosamente que ese Despacho la deniegue. No fue mi representada quien prestó los servicios de salud, pues como su denominación de “EPS” lo indica, es una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD y dentro de sus funciones no está la de prestación de servicios de salud. Por tanto no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS SANITAS S.A. dado que como se demostrará más adelante no hubo daño antijurídico que le sea imputable culpa.

Por otra parte, en el caso hipotético en que se llegase a probar que efectivamente se infringió un daño antijurídico, se vería exonerada de toda responsabilidad mi representada por las razones arriba expuestas y porque adicionalmente, no se le puede imputar a mi representada la responsabilidad de un tercero, teniendo en cuenta que el obrar, los servicios y tratamientos llevados a cabo en el caso que nos ocupa, radican en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Salud (instituciones con personería jurídica que responden por sus propios actos) y no de EPS SANITAS EPS.

La eventual responsabilidad directa recaería en este caso sobre IPS, no obstante se demostrará a lo largo de este escrito que éstos obraron conforme a los preceptos normativos y la Lex Artis.

En conclusión, se tiene que en este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que el apoderado de la parte demandante pretende se declare, pues evidentemente nunca existió un tratamiento médico “negligente, inoportuno, equivoco ni deficiente” por parte de mi representada, ni de las IPS demandadas.

Así mismo, mi representada no puede ser solidariamente responsable por condena alguna, y en todo caso, de existir esta, debe el despacho atender a lo dispuesto por nuestro Código Civil en los términos del artículo 2344 del Código Civil, al tenor literal del cual se tiene que:

“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. SI DE UN DELITO O CULPA HA SIDO COMETIDO POR DOS O MÁS PERSONAS, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.
Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso”

Como se observa su señoría, es requisito sine qua non, el que se haya cometido un delito o se haya incurrido en culpa, y además, que esta haya sido cometida por dos (2) o más personas, lo que de plano debe tener en cuenta el despacho al momento de proferir fallo alguno, pues debe tenerse presente que mi representada no presta el servicio médico directamente, lo autoriza, pues la prestación del mismo la tiene asignada las IPS que atendieron a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, de manera que el análisis que se debe realizar respecto de EPS SANITAS S.A. es el que haya cometido culpa en la autorización del servicio médico, no en la prestación efectiva del mismo.

Sobre la denominada como “PRETENSIÓN QUINTA PRINCIPAL (CONDENATORIAS) – DAÑOS MORALES Y SEGUNDA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso y solicito muy respetuosamente que ese Despacho la deniegue.

Como primera medida su Señoría, esta defensa debe indicar que el **DAÑO MORAL** de todos los solicitantes **no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse, pues de la simple relación filial, consanguínea o de afinidad con el paciente no se predica per se un daño moral**. Cosa que evidentemente en el caso sub examine no se prueba puesto que no existe prueba siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a lo hoy demandantes, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar.

Es por ello, que deberá el Señor Juez tener presente tal apreciación, pues si se tratare de establecer y cuantificar el dolor, angustia y congoja de la persona que ha perdido un ser querido, independiente de la causa, por lo regular presentara una afectación, afectación que no puede ser imputable a las demandadas per se, pues en el análisis integral deberá apreciarse la conducta de cada una de ellas de manera separada, el daño antijurídico y el nexo causal de todo lo ocurrido.

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de los demandantes e imputable a mi representada, que pretende se declare, pues quedará probado que la atención fue pertinente, adecuada y suficiente en cada una de las atenciones médicas suministradas. En momento alguno se dio falta de oportunidad en el diagnóstico ni en el tratamiento instaurado o se negó algún servicio.

El daño moral no puede sólo presumirse por el hecho de que sean familiares del paciente, no, el daño moral debe probarse. Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia ha indicado que éste debe tener la existencia, la intensidad, y la cuantificación, de manera que como todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico. Más adelante se explicará lo anterior en las excepciones que se propondrán.

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia ha señalado como presupuestos para su existencia la intensidad, y la cuantificación, de manera que como todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico.

Por lo anterior, no puede pretender la parte demandante una indemnización por parte de las demandadas, por los supuestos daños morales causados en los demandantes, pues evidentemente sus conductas se ajustaron a los preceptos legales, respectivamente y, dado que no existen las condiciones para realizar un juicio de imputación ante la falta de presupuestos de responsabilidad, como se demostrará más adelante.

Ahora bien debe tenerse en cuenta que la sala de Casación civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 25 de noviembre de 1992, indicó que si bien la reparación pecuniaria del daño moral “proporciona al perjudicado o lesionado una satisfacción por la aflicción u ofensa que se le causó (...) es importante no perder de vista que el hecho de aceptar como postulado general observancia el reconocimiento de la resarcibilidad de los daños no patrimoniales, de suyo no quiere significar que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla y probarla.”

De lo anterior se corrobora que el daño moral **no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse y no puede dejarle a la imaginación y al cálculo generoso**. Cosa que evidentemente en el caso sub examine no se prueba puesto que no se allega prueba siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a lo hoy demandantes, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar. Por otro lado, es claro que mi representada cumplió con sus deberes contractuales de promover, asegurar y garantizar el servicio de salud a la **señora YOLANDA TABARES HENAO**, donde la situación reclamada no obedece a una conducta antijurídica imputable a EPS SANITAS S.A.S, pues no hubo actividad contraria a Derecho por cuanto dentro de sus funciones contractuales y legales no se encuentra la prestación del servicio, debe entonces es garantizar su prestación. Aunado a lo anterior, se tiene que a los prestadores tampoco se les puede imputar un supuesto daño antijurídico toda vez que su actuar se ajustó a los preceptos normativos y de la Lex Artis aplicable para el presente caso, donde la situación presentada obedeció a la evolución de la enfermedad y no de un diagnóstico ni tratamiento inadecuado.

Ahora, respecto de la cuantificación del daño moral comprendido en **cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 S.M.M.L.V)**, que hace la apoderada de la parte activa procesal, se tiene que a todas luces se encuentra injusto y por fuera de toda proporcionalidad sentada por la jurisprudencia de la alta corte de la jurisdicción civil. Aunado que ni siquiera allega el análisis realizado para determinar dicha cuantía.

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia Civil no ha fijado tope superior a los **CIEN (100) SLMLV** para cada demandante, y que sus topes superiores se han establecido como consecuencia al resarcimiento de daño moral padecido por la familia ante el fallecimiento de una persona, de la siguiente manera:

1	Mayo 5 de 1999: <u>Señalar en diez millones de pesos (\$10.000.000) la cantidad máxima que se ofrecía como justa para paliar en alguna forma el dolor sufrido.</u>
2	Septiembre 7 de 2001: CSJ <u>condenó al pago de quince millones de pesos (\$15.000.000) por perjuicios morales.</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Septiembre 7 de 2001. Expediente 6171. Magistrado ponente: Silvio Fernando Trejos Bueno.
3	Junio 30 de 2005: <u>Reconoce a una hija una indemnización por concepto de perjuicio moral sufrido con ocasión de la muerte de la madre, de \$20'.000.000.</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Junio 30 de 2005. Expediente: 68001-3103-005-1998-00650.01. Magistrado ponente: Jaime Alberto Arrubla Paucar.
4	Enero 20 de 2009: <u>Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$40'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia.</u> Sala de Casación Civil. Enero 20 de 2009. Expediente: 170013103005-1993-00215-01. Magistrado ponente: Pedro Octavio Munar Cadena.
5	Noviembre 17 de 2011: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de <u>\$53'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil.</u> Noviembre 17 de 2011. Expediente: 11001-3103-018-1999-00533-01. Magistrado ponente: William Namén Vargas.

6	Agosto 8 de 2013: <u>Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$55.000.000</u> a una hija por la muerte de su padre. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Agosto 08 de 2013. Expediente: 11001-3103-003-2001-01402-01. Magistrado ponente: Ruth Marina Díaz Rueda.
7	<u>Agosto 24 de 2017: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000).</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC13925-2016, radicación 2005-00174-01.

Sobre la denominada como “PRETENSIÓN SEXTA PRINCIPAL (CONDENATORIAS) Y CUARTA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: “ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso y solicito muy respetuosamente que ese Despacho la deniegue. La presente oposición se hace en virtud de que EPS SANITAS S.A. no incumplió sus obligaciones para con la demandante, por el contrario, autorizó todos y cada uno de los servicios que se encontraban dentro de las coberturas del plan obligatorio de salud (hoy plan de beneficios), como se puede evidenciar en la prueba obligaciones que no deviene de un contrato sino de la Ley.

Al respecto debe reseñarse que las obligaciones legales que le asiste a mi representada como EPS, se encuentran descritas en el artículo 177 y 178 de la Ley 100 de 1993:

“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”.

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

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

Corolario se tiene que la conducta de mi representada fue legítima en todo momento dado que cumplió con sus obligaciones como EPS con la demandante, autorizándole los servicios médico asistenciales que aquella requirió y que lógicamente se encontraban incluidos dentro del plan de beneficios del Plan Obligatorio de Salud P.O.S., y ello, de manera oportuna, continua y permanente, no existiendo responsabilidad por atención deficiente, ni mucho menos nula. Adicionalmente dentro de la presentación de los hechos jamás se indicó de manera taxativa la negativa de la atención médica, hospitalaria, sanitaria ni farmacéutica, por el contrario se refirió a la atención permanente y continua en todo momento que la demandante lo requirió.

Sobre la denominada como “PRETENSIÓN SEXTA PRINCIPAL (CONDENATORIAS) Y QUINTA CONSECUENTE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL “ME OPONGO pues a la pretensión y/o petición de la parte demandante, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso y solicito muy respetuosamente que ese Despacho la deniegue, toda vez que jamás existió una atención médica, hospitalaria, sanitaria ni farmacéutica deficiente por el contrario se suministró la atención oportuna y perita requerida por la paciente. La generación de la fístula no fue por causa de una actividad negligente del personal médico ni de mi representada, sino por el parto en sí mismo, situación que no le es imputable ni a mi representada ni a los prestadores del servicio de salud.

III. PRONUNCIAMIENTO SOBRE CADA UNO DE LOS HECHOS:

Me pronunciaré de manera expresa respecto de cada uno de los hechos descritos por el apoderado de la parte demandante, en la misma forma en que fueron señalados por aquella en el escrito de la demanda.

El pronunciamiento sobre cada uno de los hechos y las conclusiones realizadas se desprenden de la historia clínica y las demás pruebas que esta pueda allegar y de las presentadas por la parte demandante, así:

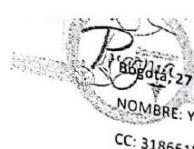
FRENTE AL HECHO PRIMERO: es cierto.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: NO LE CONSTA no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO TERCERO: NO LE CONSTA no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:

PRUEBA 1

 Bogotá, 27 de enero de 2015
NOMBRE: YOLANDA TABARES HEILAO
CC: 31866157
EDAD: 56 AÑOS
Sanitas.

NASOSINUSCOPIA

Motivo: Cuadro de estudio de congestión nasal crónica, asociado disnea tos productiva, respiración oral. Antecedentes: Rinitis, asma, poliposis, hiposmia.

Cavidad nasal:

Septum tortuoso con deflexión derecha área III con espón medio obstructivo y cresta basal izquierda área II-III.

Cornetes inferiores eutróficos, pálidos y congestivos.

Cornetes medios pálidos con mucosa polipoides.

Mucosa endonasal pálida. Rinorre hialina escasa.

Meatos medios con pólipos pequeños bilateral y Reesos esenoetmoidales libres de forma bilateral.

Trompas de Eustaquio, torus tubarios: normales, competentes, sanos bilateral.


Faringe: Rinofaringe libre, no escumiente hialino posterior.

DIAGNOSTICO

1. Rinitis crónica.
2. Septodesviación bilateral obstructiva.
3. Poliposis nasosinusal a estudio.

PLAN: Control con médico tratante.

WILLIAM A MUÑOZ C.
RM 25136-02


De: WILLIAM A. MUÑOZ C. 102 C.
OTOLINGUOAFONOLOGIA
FUSM
14/05/2015

FRENTE AL HECHO CUARTO: NO LE CONSTA no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:

Clinica ColSanitas S.A.
Bogotá, lunes, 02 de febrero de 2015

PACIENTE: TABARES HENAO YOLANDA
EDAD: 56 AÑOS
DOC. No. 31866157
ENTIDAD: EPS SANITAS. 1762

ESCANOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES.

Datos clínicos: Hiposnia descartar poliposis nasal.
Se practican cortes axiales y coronales de las cavidades paranasales con registros en ventana ósea y ventana blanda con los siguientes hallazgos:

HALLAZGOS.

Hay ocupación completa del seno frontal izquierdo, ocupación de las celdillas etmoidales anteriores bilaterales y posteriores izquierdas, los senos esfenoidales se encuentran libres; los senos maxilares demuestran engrosamiento mucoso, lobulado del piso del seno maxilar derecho y laminar de su pared medial con ocupación del complejo e infundíbulo ostiomeatal derecho, engrosamiento mucoso lineal de las paredes del seno maxilar izquierdo con disminución de la luz del complejo e infundíbulo osteomeatal. Ambos recessos frontales se encuentran ocupados. Tabique nasal demuestra desviación a la derecha en la unión de su tercio anterior y medio. Hay neumatización de cornete medio bilateral ocupada en el lado derecho, aumento de tamaño del cornete medio izquierdo, anotándose imagen festoneada dependiente de su pared lateral pudiendo corresponder a pólipo?. Aumento de tamaño de cornete inferior izquierdo. Lo visualizado de órbita y su contenido y lo visualizado del tejido nervioso central no define alteraciones. Cavum permeable.

OPINION.
SINUSITIS FRONTAL IZQUIERDA ETMOIDAL Y MAXILAR BILATERAL.
SEPTODESVIACION DERECHA.
BULA DE CORNETE MEDIO BILATERAL OCUPADA DERECHA.
HIPERTROFIA DE CORNETE INFERIOR IZQUIERDO. DESCARTAR
POLIPO DEL CORNETE MEDIO IZQUIERDO.

Atentamente,



DRA. PATRICIA CASTRO SABOGAL
MEDICA RADIOLOGA
rm

FRENTE AL HECHO QUINTO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:

Clinica ColSanitas
Sanitas S.A.S.

Bogotá, 19 de mayo de 2015

Dr.

Atentamente me permito informar el resultado de su paciente YOLANDA TABARES HENAO.
Identificado con CC31866157 :

TAC de Senos Paranasales

Datos clínicos: Sinusitis crónica. Desviación del tabique nasal. Posteriormente se

Datos clínicos: Sinusitis crónica. Desviación del tabique nasal.

En equipo multidetector de 16 canales se realizó adquisición helicoidal y posteriormente se practicaron reconstrucciones multiplanares en ventana de tejido blando y hueso.

El desarrollo de las cavidades paranasales es normal.

Se identifica ocupación del seno frontal, en mayor magnitud en su mitad izquierda, así como de los recessos frontoetmoidales y celdillas etmoidales. Secreciones en la región dependiente del seno maxilar derecho, cuya unidad ostiomeatal se encuentra parcialmente ocupada.

Septodesviación derecha sin evidencia de defectos.

Cornetes de tamaño normal; neumatización de aspecto anterior de ambos cornetes medios, encontrándose ocupado el derecho por cambios inflamatorios.

El contenido orbitario y lo visualizado del parénquima encefálico tienen características normales.

Celdillas mastoideas visualizadas y cajas timpánicas sin alteración.

CONCLUSIÓN:
SINUSITIS FRONTO-ETMOIDAL Y MAXILAR DERECHA, CON EL COMPROMISO DESCRITO DE LAS UNIDADES DE DRENAJE.
SEPTODESVIACIÓN DERECHA.
CONCHA BULOSA BILATERAL.

Atentamente,

DR ANDRES FELIPE PUERTA RAMIREZ / RADAFPR

ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE

Reporte Validado / Puerta Ramirez, Andres Felipe

FRENTE AL HECHO SEXTO: es cierto que el aseguramiento de su atención fue cubierto por EPS SANITAS. Frente a las demás afirmaciones del presente hecho no le constan a mi representada, por lo tanto nos atenemos a lo que se logre probar con la historia clínica de la demandante.

Los soportes documentales y registros de historia clínica bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar la siguiente atención del día 26/5/2015 donde deja el respectivo análisis y órdenes:

CC 31866157

Nombre: YOLANDA TABARES HENAO

Edad: 65 años

Sexo: Femenino

Búsqueda Avanzada

26/05/2015 - Otorrinolaringología

Paciente con iox antoados, se explican opciones de manejo, se solicita autorización de etmoidectomía anterior y posterior bilateral, antrostomía maxilar derecha, septoplastia y turbinoplastia, se explican procedimientos, riesgos y complicaciones, paciente entienden y acepta, firma consentimiento informado, valoración por anestesia, PROCEDIMIENTOS EN CLINICA COLOMBIA, SE SOLICITA SHAVER.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Otras sinusitis crónicas (J328), Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Desviación del tabique nasal (J342), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Hipertrofia de los cornetes nasales (J343), Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Antrostomía maxilar intranasal vía meato inferior, Derecho (a), No. 1, CUC., CUC.

2. Se solicita Turbinoplastia vía transnasal, No. 1, CUC., CUC. SHAVER.

3. Se solicita Etmoidectomía anterior y posterior vía endoscópica transnasal, Bilateral, No. 2, CUC., CEF CLINICA COLOMBIA..

4. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1, CUC.,...

5. Se solicita Tiempo de tromboplastina parcial [PTT], No. 1, CUC.,...

6. Se solicita Septoplastia con cierre de perforación septal, No. 1, CUC., CLINICA COLOMBIA..

7. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1, CUC.,...

8. Se solicita Tiempo de protrombina [PT], No. 1, CUC.,...

9. Se solicita Hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma] método automático (233), No. 1, CUC.,...


10. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1, CUC.,...

REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Anestesiología Por solicitud del médico tratante. Justificación: CUC.. Observaciones: ...

FRENTE AL HECHO SEPTIMO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:



Apellidos:	TABARES		
Nombre:	YOLANDA		
Número de Id:	CC-31866157		
Número de Ingreso:	1120067-1		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años
		Edad Act.:	65 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACION MUJERES		Cama:
Servicio:	URGENCIAS EXTENSION		
Responsable:	EPS SANITAS SA		

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	02:28	Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	8:15
	16	2	2016				17	2	2016		

Autorización: 66609230 - COT ACT RAN 1 SEM 2659

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CIRUGIA GENERAL ADULTOS, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS, FECHA: 16/02/2016 15:40

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Raza: Mestizo

Sistema de Creencias: Catolica

Empleador o Empresa:

Fuente de la Historia: PACIENTE.

Vive solo: No, Con quién vive: FLIA

Dominancia: Diestro

Oficio: EMPLEADA.

MOTIVO DE CONSULTA

PROGRAMADA PARA CIRUGIA,

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON RINOSINUSITIS CRONICA, POLIPOSIS NASAL, PROGRAMADO PARA CEF+ SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:

FECHA Y HORA 16/02/2016 15:54
HISTORIA DE EVOLUCIÓN
TIPO DE EVOLUCIÓN: Descripción Operatoria ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGÍA UBICACIÓN: CIRUGÍA GENERAL
ADULTOS SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS FECHA: 16/02/2016 15:59
SUBJETIVO
Cirugía: Ambulatorio
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: Si, cefazolina 2 gramos.

FRENTE AL HECHO NOVENO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:


FECHA Y HORA 16/02/2016 15:54
HISTORIA DE EVOLUCIÓN
TIPO DE EVOLUCIÓN: Descripción Operatoria ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGÍA UBICACIÓN: CIRUGÍA GENERAL
ADULTOS SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS FECHA: 16/02/2016 15:59
SUBJETIVO
Cirugía: Ambulatorio
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: Si, cefazolina 2 gramos.
OBJETIVO
DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA:

SEPTOPLSTIA:
INFILTRACION DE CARTILAGO CUADRNAGULAR CON LIDOCAINA AL 2 % CON EPINEFRINA, DILUIDA, INCISION
HEMITRANSFIXINATE EN FOA NASAL DERECHA, DISECCION DE TUNELES SUPERIORES E IFNERIORE SBILATEALES,
CONDROTOMIAS ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR. SE RESECA TIRA BASAL CARTILAGINOSA SE RETIRA CRESTA BASAL
ZONA II IZQUIERDA, CORTE DE SEGURIDAD EN LAMINA PERPENDICULAR DEL ETMOIDES, SE RESECA ESPOLON CON CINCEL
DE TABIQUE ZONA III DERECHA. SE RESECA DEFLEXION ZONA III ALTA RESPETANO MARGENES DE SEGURIDAD 2 CM
SUPERIORES Y 2 CM ANTERIORES. SE CIERRA INCISION CON CROMADO 4-0, PUNTOS TRANSFIXIANTES SEPTALES, SIN
COMPLICACIONES.

TURBINOPLASTIA:

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:



Apellidos:	TABARES		
Nombre:	YOLANDA		
Número de Id:	CC-31866157		
Número de Ingreso:	1120067-1		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años
		Edad Act.:	65 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACION MUJERES	Cama:	
Servicio:	URGENCIAS EXTENSION		
Responsable:	EPS SANITAS SA		

PLAN
SALIDA CON RECOMENDAICONES, SIGNOS DE ALARA Y FORMULA MEDICA DEJADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA CONTROL EN 03 DIAS CONSULTA EXTERNA POR OTORRINO.
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY
SALIDA
Paciente Crónico: No
Firmado por: DIEGO EDUARDO MARTINEZ PEÑA, MEDICO GENERAL URGENCIAS, Reg: 79958306

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL URGENCIAS UBICACIÓN: SALA DE OBSERVACION
MUJERES SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS FECHA: 17/02/2016 07:35
SUBJETIVO
EVOLUCION MAÑANA

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICOS
1. POP INMEDIATO DE SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA +ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR DERECHA
SUBJET// REFIERE MEJORIA DE SU DOLOR Y MEJORIA DE SU EMESIS NIEGA OTROS SINTOMAS
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS
Patológicos: asma leve
Quirúrgicos: pommerol
Farmacológicos: slabutamol beclometazona formoterol
TOXICO - ALERGICOS
Toxicos: fumadora pasiva
OBJETIVO
PACIENTE ALERTA ORIENTADA AFEBRIL HIDRTADA TENSION ARTERIAL 110/767 FRECUENCIA CARDIACA 78 FRECUENCIA
RESPIORTAORAI 20 SATURACION 91%
CABEZA Y CUELLO FARINGE NORMAL CON TAPONAMIENTO ANTERIOR EN NARIZ CUBIERTO CON GASAS Y MICROPORE ANIVEL
DE AMBAS FOSAS NASALES, SE EVIDENCIAN HILOS DE SUTURA NO EQUIMOSIS PALPEBRAL NO EDEMAS
TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RUIDOS RESPIRTAORISO SIN AGERAGDOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS
EXTREMIDADES NO EDEMAS BUEN LLENADO CAPILAR
NEUROLGOCIO ALERTA SIN DFEICIT APARENTE
ANÁLISIS DE RESULTADOS
Sin Resultados Nuevos
ANÁLISIS
PACIENTE DE 57 AÑOS CON POP INMEDIATO DE SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA +ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y
POSTERIOR DERECHA, QUIEN SE DEJO EN HOSPITALIZACION POR PERSISTENCIA DE MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS
QUE NO MEJORABA CON METOCLOPRAMIDA Y POR DOLOR INTENSO, SE INICIO MANEJO CON CRISTALOIDES ANALGESICOS
Y SE REFORZO ANTIEMETICOS, CON MEJORIA SATISFACTORIA, SIN SANGRADO Y SIN NUEVOS EPISODIOS DE EMESIS, SE
EXPLCIA A LA PACIENTE Y SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDAICONES, SIGNOS DE ALARA Y FORMULA MEDICA
DEJADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA CONTROL EN 03 DIAS CONSULTA EXTERNA POR OTORRINO.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No es cierto. El presente hecho constituye una hipótesis sin fundamento en la historia clínica, siendo una conclusión de la parte demandante sin sustento técnico científico.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:

07/03/2016 - Otorrinolaringologia

Actualizar

DATOS DEL PACIENTE

EDAD: 57 años SEXO: Femenino RAZA: Otros
Aseguradora: E.P.S Sanitas No. Admisión: 9972092 Sucursal:
Clínica Universitaria Colombia
Historia Clínica Única Básica. BOGOTA D.C.. 07/03/2016 14:28:11.
Andrea Mora Vera. Reg. Médico. 52351761. Otorrinolaringologia.

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, YOLANDA TABARES HENAO.
Motivo de consulta: CONTROL POP.
Enfermedad Actual: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POP, NO FIEBRE, SE REALIZA CURACION DE CIRUGIA ENDOSCOPIA
Prevía asepsia y antisepsia, se coloca anestesia local en fosa nasal derecha, bajo vision endoscopica lente de 30 grados, se realiza extraccion de lesiones costrosas dependientes de meato medio Derecho, etmoidectomia anterior permeable.gelfoam en posicion no se retira por antecedente de hematoma ocular.
fosa nasal izquierda etmidectomia anterior y posterior permeable, se aprecian cornete bolgerizado, etmoides anterior y posterior permeable.

*** cita control nasosinuscopia en 8 días se da orden. Paciente con adecuada evolución sin cambios visuales, mejoría de apertura ojo derecho.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:

Clinica ColSanitas
Organización Sanitas Internacional
Bogotá, 05 de abril de 2016

Dr. OROSTEGUI HERNANDEZ VICTOR MANUEL

Atentamente me permito informar el resultado de su paciente **YOLANDA TABARES HENAO**,
Identificado con **CC31866157** :

RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS

Estudio realizado en secuencias de pulso de radiofrecuencia tipo spin eco con influencia de T1, T2 y supresión grasa antes y después de la aplicación endovenosa de medio de contraste paramagnético, en los planos coronal, axial y sagital.

En las imágenes obtenidas se aprecian un tejido blando en el espacio extraconal superior y medial de la órbita derecha que realza con el contraste, se encuentra en íntimo contacto con el músculo recto superior, oblicuo superior y el recto interno, por su comportamiento magnético sugiere tejido de granulación o fibrosis, tracciona el nervio óptico en sentido medial, externo presenta alteración en su señal ni espesor involucra al los músculos referidos, sin claro plano de clivaje con estudios.

El globo ocular derecho presenta además una imagen hipointensa en las diferentes secuencias adyacentes a la esclera lateral en los cuadrantes superior e inferior, con diámetro vertical mayor de 14 mm y espesor de 3 mm.

Las glándulas lacrimales son normales.

Las cisternas supraselar y quiasmática se aprecian libres. El quiasma y los tractos ópticos no presentan alteración.

Los senos cavernosos son simétricos y las arterias oftálmicas presentan trayecto, señal y calibres normales.

Integridad de las diferentes estructuras óseas.

Engrosamiento mucoso de las celdillas etmoidales y antros maxilares. Desviación del septum nasal hacia la derecha. Cambios por antrectomía medial y turbínectomía derechas.

OPINION:
Se aprecia tejido de granulación y/o fibrosis en los espacios extraconales superior y medial de la órbita derecha que ocasionan tracción del nervio óptico en sentido medial sin alteración en su señal. Imagen en los cuadrantes laterales superiores e inferior adyacentes a la esclera en el globo ocular derecho, correlacionar con antecedente quirúrgico.

Atentamente,

DRA SARA NUNEZ MALAVER / RADSPNM

SIT 800 149 384-6

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEPTIMO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:

NOMBRE: YOLANDA TABARES HENADO **No. HC CC: 31866157**

CLINICA DE OCULOPLASTICA

FECHA: miércoles, 04 de mayo de 2016 **HORA:** 08:58 a.m. **EDAD:** 57 Año(s)

SE PRESENTA Y DISCUTE CASO DE LA PACIENTE YOLANDA TABARES EN JUNTA MEDICA DE OCULOPLASTICA DE NOVARTIS REALIZADA EL DIA MIERCOLES 27 DE ABRIL.

SE PRESENTO CASO CLÍNICO CON IMÁGENES TAC REALIZADAS EL DIA 20 DE FEBRERO DE 2016, ASI COMO IMÁGENES DE CONTROL DE TAC Y RM DEL DIA 9 DE MARZO DE 2016.

LUEGO DE REVISAR Y DISCUTIR EL CASO CON OTROS ESPECIALISTAS EN OCULOPLASTICA (DR LUIS ALBERTO RUIZ - DR FERNANDO ROJAS - DRA SANDRA TALERO - DR MAURICIO ZEA - DRA ANGELA HIGUERA), SE LLEGA A LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES:

1. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION INICIAL POR OFTALMOLOGÍA Y OCULOPLASTICA EL DIA 20 DE FEBRERO DE 2016 (5 DIAS DESPUES DE LA CIRUGIA DE RESECCION DE POLIPOS), LA PACIENTE PRESENTABA AV CONSERVADA DE 20/25 POR OD QUE SE HA MANTENIDO SIN CAMBIOS, CON UNA PROPTOSIS OCULAR QUE PRESENTABA MEJORIA CLINICA Y UNA PARALISIS DEL TERCER NERVIOS CRANEAL DERECHO. LO ANTERIOR NO JUSTIFICABA UNA CIRUGIA DE DESCOMPRESION ORBITARIA SOLICITADA POR EL CIRUJANO TRATANTE DE OTORRINO. ADICIONALMENTE SE CONCLUYE QUE LA CIRUGIA DE DESCOMPRESION, ADEMAS DE NO ESTAR INDICADA PODIA EMPEORAR EL CUADRO CLINICO.

2. SE REVISAN IMÁGENES ACTUALES Y SE DISCUTE LA POSIBILIDAD DE ALGUN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE EXPLORACIÓN DE ORBITA DERECHA CONCLUYENDO QUE ALGUNA CIRUGÍA DE REVISIÓN PARA INTENTAR LIBERAR FIBROSIS PRESENTE EN LA ORBITA PODRÍA OCASIONAR LESIÓN DEL NERVO ÓPTICO CON PERDIDA VISUAL SECUNDARIA, YA QUE EN LAS IMÁGENES SE OBSERVA EL MUSCULO RECTO MEDIAL (NO EN SU TOTALIDAD, Y CON UNA PROBABLE SECCIÓN O LESIÓN PROXIMAL) EN PROXIMIDAD DEL NERVO ÓPTICO Y FRAGMENTOS ÓSEOS DE LA PARED MEDIAL ENTRE EL NERVO ÓPTICO Y EL MUSCULO RECTO MEDIAL.

3. SE SUGIERE VALORACIÓN POR ORTOPTICA (PACIENTE YA ESTA SIENDO VALORADA) Y SE REMITIRÁ A ESPECIALISTA DE ESTRABISMO PARA CONCEPTO EN RELACION AL ESTRABISMO PARALÍTICO (PARÁLISIS DEL TERCER NERVO DERECHO) Y CON UN PROBABLE COMPONENTE RESTRICTIVO.

EL DIA DE HOY SE CITA A LA PACIENTE YOLANDA TABARES (ASISTE SIN ACOMPAÑANTE) PARA HACERLE ENTREGA DE LOS ESTUDIOS DE TAC Y RM UTILIZADOS PARA LA JUNTA MEDICA Y PARA EXPLICARLE LOS DISCUTIDO EN LA JUNTA DE OCULOPLASTICA

PACIENTE MANIFESTO SU DESEO DE CONSULTAR CON OTRO ESPECIALISTA FUERA DE LA EPS PARA PEDIR UN SEGUNDO CONCEPTO. SE LE SUGIERE LLEVAR TODAS LAS IMÁGENES ASI COMO HISTORIAS CLINICAS DESDE EL DIA DE LA CIRUGIA POR OTORRINO HASTA LA ACTUALIDAD. SE ENTREGA COPIA DE HC Y DE CONCLUSIONES EMITIDAS POR JUNTA MEDICA.

CITA CONTROL EN 1 MES. CITA POR ESTRABISMO. CONTINUAR EN ORTOPTICA.

PALOPOLI ARANGO ESTEFANIA GABRIELA
MD. Oftalmólogo - CC 1141523678 - 112233

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: viernes, 08 de julio de 2016 HORA: 08:40 a.m. EDAD: 57 Año(s)

Paciente quien asiste a solicitar segunda opinion de orbita, se renueva valoracion con estrabismo, se renueva orden con oculoplastica/orbita, se hacen recomendaciones y signos de alarma.

BETANCOURT LOPEZ FELIPE
MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

VIGÉSIMO PRIMERO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL VIGÉSIMO CUARTO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL VIGÉSIMO SEXTO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEPTIMO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por

ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente. Igualmente no existe prueba que corrobore las circunstancias fácticas mencionadas en el presente hecho.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente. Igualmente no existe prueba que corrobore las circunstancias fácticas mencionadas en el presente hecho.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: no es cierto. El presente hecho constituye una interpretación subjetiva de la Historia clínica siendo una conclusión de la parte demandante sin sustento técnico científico.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO: no le consta a mi representada. Los hechos descritos en el presente hecho son subjetivos y no cuentan con respaldo probatorio.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO. No le consta a mi representada. Los hechos descritos en el presente hecho son subjetivos.

IV. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA – EXCEPCIONES DE MÉRITO

Sin que con ello reconozca derecho alguno en favor de las demandantes, propongo las siguientes excepciones de mérito o de fondo:

✓ INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CULPA PRESUNTA – RÉGIMEN DE CULPA PROBADA

La hago consistir, en el hecho según el cual, el presente asunto deberá debatirse bajo la óptica de una responsabilidad por falla probada, más no por una falla presunta del servicio médico como lo pretende hacer valer la apoderada de la parte actora, quien evidentemente yerra en pretender que la parte demandada debe demostrar que se obró correctamente.

Para lo anterior, debe hacerse claridad que la parte actora deberá establecer y probar el daño sufrido y que tal daño fue ocasionado única y exclusivamente por causa de cada uno de los demandados, es decir que exista un nexo causal entre el daño que se configuró (si efectivamente se materializó) y la conducta cometida por cada uno de los demandados. **No basta con que en la demanda se hagan afirmaciones, el demandante deberá probar lo que se encuentra afirmando**, este RÉGIMEN DE FALLA PROBADA es la posición que asume la Sección Tercera del Consejo de Estado en la recientísima jurisprudencia del 20 de octubre de 2014¹.

*“Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, **ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente**”(Subrayado y negrita texto afuera).*

La responsabilidad debe probarse, de manera que se trata de una **culpa probada**, pues “presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva”².

¹ Consejo de Estado. Sección Tercero. Exp.:30166// 25000-23-26-000-2001-01792-01. Consejera Ponente: Olga Mellida Valle De la Hoz.

² TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

Debe señalarse que en el régimen tradicional de la culpa probada o responsabilidad subjetiva, se indica que *“corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”*.³

En este orden de ideas, vale la pena traer a colación la recientísima jurisprudencia proferida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 30 de Agosto de 2013, en la cual indica: “cuando se presentan acontecimientos en los que a pesar de una actuación diligente, del uso oportuno y adecuado de los recursos técnicos, profesionales y administrativos con los que contaba el profesional de la salud se produce el daño, éste no será materia de resarcimiento, por haber desbordado las posibilidades o intervención al alcance del galeno.

Al respecto ha dicho la Corte que “(...) no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (...) pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

(...) “Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada ‘iatrogenia inculpable’, noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad” (sentencia de 1° de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, “para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los ‘deberes médicos’ (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que ‘para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)”.

Finalmente y como lo acredita responsabilidad médica, en donde se explica ampliamente que nos encontramos frente al campo de la culpa probada, y no, como lo pretende la parte actora, en el de la falla presunta, de suerte tal, que es a aquella a quien le corresponde probar todos y cada uno de los elementos integrantes de la responsabilidad civil, con la finalidad de que pueda lograr una sentencia de mérito condenatoria a su favor, pues de lo contrario se deberá absolver a las demandadas ante la duda o imposibilidad de establecimiento de

Resulta de la valoración de los hechos y de las pruebas aportadas al expediente, entre ellas la historia clínica:

³ YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

- ✓ Los procedimientos practicados eran pertinentes y los indicados por los profesionales tratantes.
- ✓ EPS Sanitas emitió todas las autorizaciones a los procedimientos ordenados por el equipo tratante.

Por tanto, los hechos descritos por la demandante no obedecen a un diagnóstico inoportuno ni muchos menos a un tratamiento inadecuado.

- ✓ **INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA CONFIGURACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD.**

INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE-MODALIDADES DE CULPA.

Sin perjuicio de lo anterior, debe tener en cuenta el despacho que en tanto que la demanda se enfoca a buscar la reparación del daño por la supuesta acción y omisión en la atención médica brindada, es en ese entendido en que se enfocará la defensa, y en todo caso, indicándole a su señoría que no se incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que me permito transcribir a continuación:

“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”.

En este orden de ideas, es necesario verificar el hecho atribuible al sujeto que se le imputa la responsabilidad. Para llegar a demostrar que en el caso sub examine no se cristaliza este presupuesto. Dado que en lo que obedece a mi representada, E.P.S. SANITAS S.A.S., ésta no intervino en la prestación directa del servicio, esta se efectuó directamente a través de distintos prestadores de servicios de salud de las cuales se desprenden i) que tenía contrato suscrito con E.P.S. SANITAS S.A.S., pero que muy a pesar de ello ii) la misma es una persona jurídica diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médico científica (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio. De manera que E.P.S. SANITAS S.A.S. no estará llamada a responder por la actuación autónoma que emitió tales entidades,

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte tajantemente que si se analizara las conductas médico-técnicas-científicas desplegadas por los tratantes, no se configura ninguno de los elementos para pretender la responsabilidad perseguida, máxime cuando hablamos de la actividad médica la cual ha sido calificada por las altas cortes Colombianas (Consejo de Estado, Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia) como responsabilidad subjetiva.

En lo que hace a la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella en materia de responsabilidad médica, la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de desvalor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por los tratantes e I.P.S. en el caso concreto, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la existencia de este requisito fundamental de la responsabilidad.

Para tal efecto, en este caso en concreto, resulta pertinente indicar que no existió una culpa ni un vínculo de causa efecto entre la culpa y el perjuicio, tal como se indicó en el fundamento de derecho anterior.

EL DOLO O LA CULPA son inexistentes en el presente asunto, como quiera que no existe prueba siquiera sumaria del dolo, entendido como la intención de haber querido ocasionar daño alguno al paciente (pues de manera alguna los médicos tuvieron que ver con el desencadenante final, es una consecuencia propia de la patología que cursaba la paciente) y mucho menos de la culpa, entendida como la infracción al deber objetivo de cuidado en donde, que no fue planteado, sustentado probatoriamente por parte de la parte activa.

Por tanto desde el ingreso a urgencias al paciente se le prestó un manejo adecuado y oportuno, conforme sus signos, síntomas y patologías. No era posible suministrar un manejo diferente ni evitar el desenlace presentado dada las condiciones de la paciente. Así mismo no puede ser imputado ni a EPS SANITAS S.A.S. ni a los médicos e IPS que atendieron a la paciente el resultado final, pues se adoptaron todas las conductas necesarias para realizar el diagnóstico y el tratamiento en cada una de las atenciones suministradas en consecuencia el resultado final no puede ser imputable pues la medicina es una profesión de medio y no de resultado.

De cara a EPS SANITAS S.A.S., debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista de la paciente, a través del acceso a los servicios de salud y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en las IPS que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto, lo que de entrada desvirtúa el hecho que el apoderado pretende hacer valer como cierto al indicar que “hubo atención medica negligente, inoportuna, equivoca y de deficiente”

INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A EPS SANITAS S.A.

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que “la víctima no está en obligación legal de soportar”⁵, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada y las otras demandadas.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”⁶ (Negritas propias)

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que “...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”⁷.

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de las demandantes, o que no se encontraban obligados a soportar, pues si de frente, no existió conducta culposa de parte de E.P.S. SANITAS S.A. no puede existir daño imputable a este.

Así las cosas, se tiene que en el presente asunto no puede endilgársele responsabilidad de ninguna clase a ninguna E.P.S. SANITAS S.A., pues NO ES CIERTO QUE SE HAYA PRODUCIDO UN DAÑO, por el contrario se le prestó toda la atención medica requerida por la paciente, sin negativa alguna.

Es por lo anterior Señor Juez, que en ningún momento se ha producido un daño antijurídico imputable a E.P.S. SANITAS S.A., por lo que corolario es que no pueda haber condena alguna en contra de mi representada, tal y como se demostrará a lo largo de todo el proceso.

Se concluye entonces que es un daño que no tiene la virtualidad de ser antijurídico y la parte demandante debe por tanto asumirlo, como quiera que mi representada no produjo en éste ningún daño que le pueda ser imputado, y en todo caso, EPS SANITAS S.A. garantizó el acceso a las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas al paciente en todo momento de manera completa, oportuna, segura, adecuada y perita. No tiene por tanto EPS SANITAS S.A., responsabilidad alguna en este asunto.

⁵ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

⁶ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

⁷ Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA EFECTO ENTRE LAS ATENCIONES REALIZADAS POR LA IPS DEMANDADA.

Como se había indicado previamente, E.P.S. SANITAS S.A. en atención a la afiliación al Plan Obligatorio de Salud garantizó de manera oportuna y efectiva a través de las diferentes ips, las atenciones médicas que requirió el paciente.

Pese a que usted Señor Juez, deberá analizar de manera individual la presunta responsabilidad de cada una de las demandadas, esta defensa es contundente en advertir que NI EPS SANITAS S.A. NI LAS IPS incurrieron en responsabilidad alguna, pues no se puede establecer el nexo causal por los hechos objeto de reproche.

Conforme al análisis de la historia clínica integral del paciente, la literatura científica, guías y protocolos médicos, se obtiene que:

- ✓ Los procedimientos practicados eran pertinentes y los indicados por los profesionales tratantes.
- ✓ EPS Sanitas emitió todas las autorizaciones a los procedimientos ordenados por el equipo tratante.

Por tanto, los hechos descritos por la demandante no obedecen a un diagnóstico inoportuno ni muchos menos a un tratamiento inadecuado.

En consecuencia se demuestra que no hubo para ese entonces una atención negligente ni inoportuna ni impresiones diagnosticas erradas, sin sustento técnico, semiológico o médico alguno, pues las impresiones diagnósticas eran características de las impresiones diagnósticas realizadas y de los tratamientos ordenados y dispensados fueron los pertinentes e indicados por los protocolos y guía médicas para las patologías padecidas por la paciente.

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado⁸ se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico al servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

“La Sala echa de menos la relación de causalidad entre este daño, sufrido por los demandantes a raíz del estado de salud del joven CARRASCAL LIZCANO y la actividad de la entidad demandada, puesto que no se acreditó en parte alguna que el estado de incapacidad actual del paciente así como las secuelas que sufre en su salud, hayan sido ocasionados por alguna acción u omisión de las autoridades médicas y sanitarias que lo atendieron, puesto que no basta con acreditar que hubo un contacto físico, entre el servicio médico y el paciente, para poder deducir la existencia de ese nexo causal necesario para poderle imputar responsabilidad a la entidad demandada, como tampoco resulta suficiente la afirmación de que la remisión del paciente al Hospital Militar Central fue tardía e inoportuna, convirtiéndose en la causa del daño. Si bien en materia de responsabilidad médica de las entidades estatales la jurisprudencia de la Sala ha llegado a admitir la posibilidad de presumir la falla del servicio, en vista de la dificultad probatoria que en algunos eventos puede surgir para la parte actora respecto de circunstancias que escapan a su control en los tratamientos médicos, quirúrgicos y asistenciales, lo que sí no se ha admitido en ningún momento, es la presunción de este otro elemento, consistente en la acreditación de la relación causal entre el servicio y el daño sufrido..”

De manera se advierte claramente que conforme a la posición del máximo tribunal de la justicia administrativa, deberá probarse por parte del extremo activo procesal que la conducta de mi representada ocasionó, los presuntos daños que reclama el extremo demandante.

Las anteriores consideraciones, llevan a concluir a esta defensa sin lugar a dudas, que en el caso sub examine no existió responsabilidad alguna y por ende, deberá declararse probada la presente excepción tanto respecto de EPS SANITAS S.A.S. como de los demás sujetos que hacen parte del extremo pasivo.

⁸ Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernan Andrade Rincon. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

✓ **EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD- EPS SANITAS S.A.- LEY 100 DE 1993.**

Hago constar la presente excepción, con motivo a que EPS SANITAS S.A.S. únicamente tiene por funciones las establecidas en la ley, para lo cual basta con echarle una mirada al artículo 177 y 178 de la Ley 100 de 1993:

“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”⁹ (negrillas y subrayas propias).

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

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

De lo expuesto anteriormente, y conforme a las pruebas documentales arrimadas al plenario, se observa que EPS SANITAS S.A.S no ha incumplido ninguna de sus obligaciones legales y por ende, no puede proferirse sentencia condenatoria en su contra.

Pero para no pasar por desapercibidas las precitadas funciones, y no hacer más que una simple excepción, se considera necesario hacer un estudio concienzudo de las mismas, para efectos de establecer cuál fue el supuesto incumplimiento de obligaciones que tuvo la EPS. Veamos:

- ✓ El numeral 1º precitado establece: “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”: Consideramos que el juicio de reproche que hacen los demandantes no se centra en esta obligación. En el presente escrito, se deduce que EPS SANITAS S.A.S recaudó los aportes de la cotizante y fue precisamente por esa misma razón que se le brindaron y autorizaron oportunamente los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes.

⁹ Ley 100 de 1993. Art. 177.

- ✓ El numeral 2º precitado establece: “2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social”: Tal y como se dijo en el punto anterior, consideramos que este no es el quid del asunto, pues la promoción de la afiliación en los grupos no cubiertos actualmente por la Seguridad Social es un tópico que no tiene nada que ver con la atención brindada a la paciente y no tiene relación o nexo de causalidad de ninguna índole. Por lo que no vale la pena si quiera entrar a estudiarlo.
- ✓ El numeral 3º precitado establece: “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”: Para el caso que nos ocupa, no sólo se tiene que mi representada es una de las mejores EPS del país, tal y como se establece en el documento denominado “Ordenamiento (Ranking) de EPS – 2013” del Ministerio de Salud y Protección Social que se acompaña al presente escrito. Adicionalmente, se tiene que EPS SANITAS S.A. cumple con todos los requisitos establecidos por la ley a efectos de garantizar la afiliación de los colombianos y demás personas que cumplan con los requisitos de ley. Con todo, al paciente se le garantizaron TODOS los servicios de salud que requirió con ocasión de sus diagnósticos.
- ✓ El numeral 4º precitado establece: “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”: Tal y como se probará a lo largo del plenario, se tiene que EPS SANITAS garantizó a través de sus IPS contratadas y debidamente habilitada por la Secretaría de Salud, la atención en salud de la paciente, la cual recibió atención médica completa de acuerdo con sus cuadro clínicos presentados y se suministró el tratamiento clínico debido. Se autorizó y garantizó el acceso real a los servicios que requirió de urgencia, desde aquellos que necesito en la IPS identificadas reiterativamente en este escrito de contestación, con su respectiva remisión.
- ✓ El numeral 5º precitado establece: “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”: Al respecto de esta obligación, se tiene que esta EPS cumplió cabalmente con la misma, toda vez que si ello no hubiese sido así, al paciente, no se le hubiesen prestado los servicios de salud de rigor, pues hubiese aparecido como suspendido o desafiliado de esta EPS, pero no, todo lo contrario, se le brindaron y garantizaron todos y cada uno de los servicios médicos que requirió.

Así las cosas no resta más que decir que esta obligación no fue incumplida tampoco por la EPS, y con todo, en el eventual e hipotético caso en que la parte actora demuestre que si se incumplió la misma, debe decirse que el hecho de que no se hubiese remitido al FOSYGA una información determinada, de manera alguna ello genera un nexo causal entre las atenciones que se le brindaron a la paciente y la materialización de secuelas propias de la enfermedad.

- ✓ El numeral 6º precitado establece: “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”: Acorde a los documentos que se allegan al presente escrito, se observa que esta EPS efectuó todos los procedimientos para la atención.

Con todo, debe decirse que a la paciente se le atendió de forma integral y eficiente y de manera oportuna. Sobre los estándares de calidad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social.

- ✓ El numeral 7º precitado establece: “7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”. Tampoco se observa juicio de reproche alguno a cualquier otra función asignada a esta EPS por parte del apoderado de la parte activa, por lo que no merece mayor pronunciamiento a los ya efectuados.

De lo anterior se corrobora una vez más que no le corresponde a mi representada prestar directamente los servicios de salud que se le brindan a los afiliados.

Como se observa su señoría, mi representada cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales, corolario, no puede pretenderse que se profiera condena alguna contra mi representada, ni mucho menos derivar responsabilidad de ninguna naturaleza por parte de EPS SANITAS S.A.S respecto de la atención medica prestada al paciente, como quiera que nunca se han dejado de cumplir con las obligaciones que le asisten a la EPS en calidad de aseguradora.

✓ **IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE EPS SANITAS S.A., POR CUANTO SUS OBLIGACIONES SON DE ASEGURADOR, DISTINTA A LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS, QUE ES DE PRESTADOR EFECTIVO DEL SERVICIO – INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD**

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud que le brindaron a la paciente en las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud, pues se tiene que con base en lo dispuesto en los artículos 177, 178 y 185 de la Ley 100 de 1993, las obligaciones y responsabilidades de cada entidad son totalmente distintas, y la solidaridad alegada por la parte actora, no deviene per sé, por el simple hecho de que el paciente haya estado afiliado en EPS SANITAS S.A., sino que deviene del hecho culposo o doloso en que mi representada pudo haber incurrido en comunidad con la IPS, para la producción del supuesto daño.

Dicho lo anterior, se hace entonces necesario revisar las normativas antes mencionadas, veamos:

“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”.

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

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

(...)

“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 veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre 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<1>.

PARÁGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema”.

Como se observa su señoría, las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que el paciente pueda acceder a los servicios de salud, cumpliendo los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, es decir, garantizando la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia, la seguridad y la continuidad de los servicios médicos, todo lo cual ocurrió, en todos los servicios demandados por el demandante y por cada uno de los cuadros clínicos consultados.

Ahora bien, respecto de la solidaridad alegada, debe señalarse que esta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación delictual o culposa por parte de mi representada, en el asunto que nos ocupa, por virtud de lo dispuesto en el artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso” (Negrillas y subrayas propias).

Como se observa, se tiene que en el presente asunto, no sólo debe demostrarse que mi representada con su actuar, que no fue más que autorizar los servicios médicos (como se evidencia en el histórico de las atenciones suministradas a la paciente obrante en prueba No. 7.1.1.), ocurrió en culpa o en dolo, situación que desde ya, se solicita sea rechazada de plano y por ende, declare probada el Despacho en la sentencia de mérito que resuelva el presente litigio.

Sin embargo, en el evento en que encuentre que se configuran los elementos de éstas, se absuelva a EPS SANITAS S.A. de las eventuales condenas que se lleguen a dar, en virtud que el contrato suscrito con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tienen contemplada la siguientes regulación contractual:

3.- RESPONSABILIDADES

La I.P.S. prestará los servicios de salud a los afiliados con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. En consecuencia la I.P.S. asume de manera total y exclusiva la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que ella preste a los afiliados, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud como de su personal administrativo. La responsabilidad de la I.P.S. inicia a partir del momento en que el afiliado de E.P.S. SANITAS reciba de la I.P.S. cualquiera de los servicios contemplados en el presente documento. La I.P.S. y E.P.S. SANITAS no se harán responsables de los resultados por los tratamientos realizados a un afiliado o usuario cuando éste o sus familiares por su propia iniciativa o legalmente autorizados, decidan retirarlo de la I.P.S. por no considerar justificada la hospitalización o por cualquier otra causa. La I.P.S. tramitará dicha solicitud, siempre y cuando uno de los familiares, autorizado para ello, firme la constancia al respecto y que se certifiquen los servicios recibidos hasta el momento de la salida del afiliado. En su defecto tal certificación deberá notificarse a la oficina de Servicios Médicos de E.P.S. SANITAS.

Es en virtud de lo anterior su señoría que en últimas quien debe responder ante una eventual condena y en virtud al contrato suscrito entre las partes, el cual debe ser respetado al momento de proferir una sentencia condenatoria.

✓ ESTIMACIONES DESMESURADAS E INJUSTIFICADAS DE LAS PRETENSIONES- ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA – PERDIDA DE OPORTUNIDAD

Enseña la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 086 de 2008 que “la acción de enriquecimiento sin justa causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a

evitar que pueda consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser empleada por quien no tiene a su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta.”¹⁰

Hago consistir la presente excepción en la incalculable e inmensurable estimación de perjuicios que hace la parte demandante de los supuestos daños causados con ocasión de una supuesta atención y tratamiento negligente, inseguro, puesto que, en el evento en que el señor juez, aceptare la relación de causa a efecto entre los hechos atribuidos a las demandadas como conducta culposa, y los montos solicitados por la parte demandante por concepto de supuestos perjuicios inmateriales contemplados en daño moral, causaría un detrimento en el patrimonio de mi representada y un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la demandante.

Es importante tener en cuenta, que en el plenario no existe siquiera prueba sumaria que permita establecer o identificar los supuestos perjuicios materiales e inmateriales reclamados dentro de las pretensiones, con ocasión de una supuesta atención dañosa. Así las cosas, se tiene que dichas cuantías resultan desmesuradas, excesivas e injustificadas, como ya se indicó en la contestación de las pretensiones y en la objeción razonada de la cuantía.

✓ **EXCEPCIÓN GENÉRICA.**

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente, pido al Señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

V. PETICIONES INDIVIDUALIZADAS DE LOS MEDIOS DE PRUEBA:

Me permito aportar y solicitar las siguientes pruebas:

5.1. Documentales:

- 5.1.1 Certificado de existencia y Representación Legal de e.p.s. sanitas s.a. expedido por la Cámara de Comercio en el que consta la representación legal para asuntos judiciales.
- 5.1.2 Relación las autorizaciones del área de Cuentas Médicas en el que se encuentra la autorización de servicios, y se constata que todas las autorizaciones fueron emitidas oportunamente, para el tratamiento médico de la demandante.
- 5.1.3 Certificado de afiliación al POS de la DEMANDANTE
- 5.1.4 Historias clínicas

5.2. Testimonios:

Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los protocolos y atención médica brindada a la paciente, solicito escuchar el testimonio de los siguientes médicos:

5.2.1. SANDRA M BASTIDAS, especialista en oftalmología, como testigo, quien podrá ser ubicada en el correo electrónico notificajudiciales@keralty.ocrn, para indique al Despacho lo que le conste respecto de la salud y atención brindada a la señora **Yolanda Tabares Henao**. Dentro de dicha declaración también se

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración.

5.2.2. ANDREA MORA VERA, especialista en Otorrinolaringología, como testigo, quien podrá ser ubicada en el correo electrónico **notificaciones@mederi.com.co** para indique al Despacho lo que le conste respecto de la salud y atención brindada a la señora **Yolanda Tabares Henao**. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración.

5.3. Interrogatorio de parte:

- 5.3.1. YOLANDA TABARES HENAO, quien recibe notificaciones en la carrera 94 No. 152 – 48 interior 1 apto 404, al correo electrónico alexander.pinzon@cohenabogados.co y al teléfono 3142492434
- 5.3.2. FREDDY HERNÁN PARDO VERGARA quien recibe notificaciones en la carrera 94 No. 152 – 48 interior 1 apto 404 al correo electrónico alexander.pinzon@cohenabogados.co
- 5.3.3. FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES quien recibe notificaciones en la carrera 94 No. 152 – 48 interior 1 apto 404 al correo electrónico alexander.pinzon@cohenabogados.co
- 5.3.4. Representante legal de la empresa LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD - MEDERI., sociedad identificada con NIT 900.210.981-6, quien podrá ser ubicada en el correo electrónico notificaciones@mederi.com.co para indique al Despacho lo que le conste respecto de la salud y atención brindada a la señora Yolanda Tabares Henao. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración.

VI. ANEXOS:

Me permito anexar a la presente contestación de demanda, los siguientes documentos:

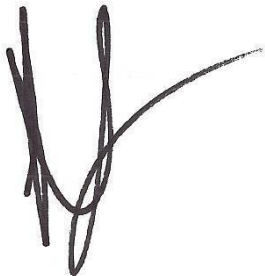
- 1. Certificado de Existencia y Representación Legal de Compañía de Entidad Promotora de Salud SANITAS S.A.
- 2. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES

Mi mandante, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S en el correo electrónico notificajudiciales@keralty.com

El suscrito apoderado, recibirá notificaciones en el celular 3013705720 y/o en el correo electrónico: jiriarte@keralty.com

Del señor Juez, respetuosamente,



JOSE LUIS IRIARTE DIAZ

C.C No 72.279.014 de Barranquilla

T.P No 146.814 del C.S De la J.

Representante Legal para Asuntos Judiciales de EPS Sanitas



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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	31866157
NOMBRES	YOLANDA
APELLIDOS	TABARES HENAO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/13/2024 11:16:13	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)