

Señor

JUEZ CINCUENTA Y TRES (53) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

cmpl53bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá

REFERENCIA:	CONTESTACIÓN DE DEMANDA
PROCESO:	VERBAL
DEMANDANTE:	GLORIA CELINA RODRÍGUEZ DE TOBLER
DEMANDADO:	MEDIMAS EPS S.A. y MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A.
RADICACIÓN:	11001400305320190063700

JUAN GUILLERMO SALGADO ARIAS, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.843.2962 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 230.202 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado especial de **MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A.** (antes CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S.A.), de conformidad con el poder adjunto; sociedad legalmente constituida tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C. que se adjunta, identificada con el NIT 900.178.724-3, dentro de la oportunidad procesal presento **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA DE LA REFERENCIA**, en los siguientes términos:

I. FRENTE A LOS HECHOS

PRIMERO: ES CIERTO, a lo que se debe añadir que la señora Gloria Celina fue valorada por Gastroenterología en consulta externa el 12 de febrero de 2018 y remitida para descartar episodio de **Diverticulitis**, diagnóstico que no fue confirmado en urgencias de la Clínica del Country S.A., por salida prematura voluntaria solicitada por la señora Gloria Celina Rodríguez, negándose a continuar el tratamiento y asumiendo las consecuencias de este.

En el transcurso de la atención se evidenció manejo analgésico e hidratación y la toma de paraclínicos, y estudios de imagenología (tac de abdomen) según ordenamiento médico y finalmente valoración por cirugía general.

Ahora bien, la atención inicial de Urgencias fue asumida por MedPlus Medicina Prepagada S.A. con el nap 11356-19762908.

SEGUNDO: ES CIERTO. Como se indicó en el hecho anterior, no siendo confirmado el diagnóstico, pues la señora Gloria Celina Rodríguez decidió no esperar el resultado del TAC tomado y abandonó la atención sin diagnóstico confirmado.

TERCERO: NO NOS CONSTA el tiempo de espera en el área de observación de la Clínica del Country por ser un hecho ajeno a la intervención de mi representada, sin embargo en la historia clínica se puede evidenciar:

“Paciente de 75 años de edad con sospecha de enfermedad diverticular en estudio actualmente estable hemodinamicamente, refiere no tiene dolor abdominal, ahora se manifiesta con agresividad ante el personal médico, enfermería y radiología por no querer esperar reporte de TAC de abdomen ya tomado, se le explica en conjunto con la Dra Carolina Ocampo médico cirujano de turno riesgos y consecuencias de no continuar con la atención, pero insiste en no va a esperar y amenaza con retirarse líquidos si no se deja salir, solicita salida voluntaria y la firma esta”

CUARTO: Dado que se presentan dos hechos me pronuncio por separado así:

- ES CIERTO que fue atendida el 12 de febrero por urgencias en la Clínica del Country con cargo a su contrato de medicina prepagada por urgencias, atención en la cual no se pudo confirmar su diagnostico pues la señora Gloria Celina Rodríguez, se retiró antes que fueran entregados los resultados de las pruebas diagnosticas que se habían tomado para confirmar su diagnostico.
- NO NOS CONSTA que se haya visto obligada a asistir por un dolor abdominal mas severo, pues si bien existe evidencia del ingreso a la Clínica del Country por urgencias el día 17 de febrero, el mismo indica que ya existe un diagnostico de “ENFERMEDAD DIVERTICULAR COMPLICADA” y adicionalmente que ya viene siendo tratada desde el 14 de febrero de 2020 con Flagyl y Cigram.

QUINTO: NO ES CIERTO La señora Gloria Celina Rodríguez ingresa al servicio de urgencias el 17 de febrero de 2018 de la clínica del country a las 16:15 pm, siendo nuevamente aprobada la atención inicial de urgencias por su plan de medicina prepagada (nap 11356-19793685).

El 18 de febrero de 2018 se decide hospitalización y manejo con medicamentos y solo hasta el 21 de febrero (no de forma inmediata como lo afirma la demandante), al no tener el resultado esperado, se decide intervención quirúrgica de colectomía por diverticulosis, lo que es diferente a la colostomía, pues, la colectomía es la extirpación quirúrgica o resección de una parte enferma del intestino grueso o colon y la colostomía es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino salen por la estoma hasta la bolsa adherida al abdomen.

SEXTO: NO ES CIERTO El 17 de febrero de 2018 Medplus Medicina Prepagada S.A. autoriza la atención inicial de urgencias por su plan de medicina prepagada (nap 11356-19793685) y ante la solicitud de autorización de la hospitalización el 18 de febrero de 2018 con diagnostico confirmado de diverticulosis, Medplus Medicina Prepagada S.A. informó la no continuidad en la cobertura del evento, al haberse identificado claramente que se trata del tratamiento por

diagnostico de diverticulosis, preexistencia debidamente fijada desde el inicio del contrato de medicina prepagada como se explicará mas adelante, en consecuencia se genera la negación de servicios, quedando especificado de forma expresa en el formato de negación de servicios, la posibilidad de solicitar la autorización por parte de la EPS al tratarse de una urgencia o de asumirlo con cargo a sus propios recursos, optando la señora Gloria Celina Rodríguez de forma libre y voluntaria por asumirlo de forma particular.

SÉPTIMO: NO ES CIERTO, la demandante cita el valor correspondiente a un estado de cuenta que aun no se ha consolidado en una factura, el valor final de la factura 3095176 del 26 de febrero 2018, es de \$28.046.115, al cual le aplican un descuento de \$4.206.884, siendo el valor final de la factura de VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS (\$23.839.231).

OCTAVO: NO NOS CONSTA, quien haya asumido el costo de la cirugía, ni los medios para cancelarlo.

NOVENO: Por haber dos hechos me pronuncio de forma separada de cada uno de ellos así:

- ES CIERTO que se expidió incapacidad médica por 30 días, indicando que la ocupación de la señora Gloria Celina Rodríguez era "hogar".
- NO NOS CONSTA la programación de cierre de colostomía, ni se evidencia la programación de ésta en la historia clínica de salida de fecha 26 de febrero de 2018.

DÉCIMO: NO NOS CONSTA la programación de control no se registra en la historia clínica de salida de fecha 26 de febrero de 2018.

UNDÉCIMO: NO ES CIERTO, No existió falta de atención, lo que se presentó fue la atención inicial de urgencias hasta el momento de evidenciar una exclusión contractual que se derivó en una negación amparada en las restricciones de cobertura del contrato de medicina prepagada suscrito por la demandante, situación que fue debidamente informada.

DUODÉCIMO: ES CIERTO

DÉCIMO TERCERO: NO NOS CONSTA, por tratarse del hecho de un tercero, no obstante lo anterior, se observa en las documentales aportadas por la demandante la mencionada comunicación.

DÉCIMO CUARTO: NO NOS CONSTA, por tratarse del hecho de un tercero, no obstante lo anterior, se observa en las documentales aportadas por la demandante la mencionada respuesta.

DÉCIMO QUINTO: No se relacionó este hecho, por lo que no me pronuncio al respecto.

DÉCIMO SEXTO: NO NOS CONSTA, por tratarse del hecho de un tercero, no obstante lo anterior, se observa en las documentales aportadas por la demandante la mencionada respuesta.

DÉCIMO SÉPTIMO: NO NOS CONSTA, por tratarse del hecho de un tercero, no obstante lo anterior, se observa en las documentales aportadas por la demandante la mencionada comunicación.

DÉCIMO OCTAVO: NO NOS CONSTA, por tratarse del hecho de un tercero, no obstante lo anterior, se observa en las documentales aportadas por la demandante la mencionada comunicación.

DÉCIMO NOVENO: NO NOS CONSTA, por tratarse del hecho de un tercero, no obstante lo anterior, se observa en las documentales aportadas por la demandante la mencionada comunicación.

VIGÉSIMO: NO ES CIERTO en dicha respuesta se hace referencia a una pregunta específica de atención por el diagnóstico de diverticulosis, sin embargo en respuesta de fecha 8 de agosto de 2018, se aportó copia de la solicitud de afiliación de fecha 11 de noviembre de 1992, donde se relaciona como antecedentes médicos Diverticulosis y colon por enema – colonoscopia, documento firmado por la señora Gloria Celina Rodríguez y aportado por la misma a la presente demanda como prueba de su aceptación y reconocimiento de este, declaración con la cual se realizó la fijación de las preexistencias en el contrato con la siguiente observación:

“Se excluye tratamiento médico, hospitalario, quirúrgico y exámenes de diagnóstico especializados para Gloria Rodríguez por causa o como secuela de diverticulosis”

Tal como se puede evidenciar en todas las renovaciones de contrato que se realizaron y de las cuales la demandante aporta copia.

VIGÉSIMO PRIMERO: NO NOS CONSTA, por tratarse del hecho de un tercero, no obstante lo anterior, se observa en las documentales aportadas por la demandante la mencionada comunicación.

VIGÉSIMO SEGUNDO: NO NOS CONSTA, por tratarse del hecho de un tercero.

VIGÉSIMO TERCERO: NO NOS CONSTA el estado de salud y con quien convivía la señora Gloria Celina Rodríguez de Tobler, ni las circunstancias por las cuales acude nuevamente a la Clínica del Country, sin embargo si se evidencia en las facturas aportadas de la Clínica del Country nuevo ingreso a esta Clínica.

VIGÉSIMO CUARTO: Por tratarse de dos hechos diferentes me pronunciare de cada uno por separado así:

- ES CIERTO Le realizan procedimiento quirúrgico en la Clínica el Country como se evidencia en las facturas aportadas.
- NO ES CIERTO si bien es cierto en la factura 3143086 el valor bruto de la factura es de \$19.472.332, a la misma le aplicaron un descuento de \$2.920.828 siendo el valor total de la factura de DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS (\$16.551.504)

VIGÉSIMO QUINTO: NO ES CIERTO el valor afirmado conforme se ha mostrado, por lo que deberá probarse ya que hace un estimado y NO NOS CONSTA que dichos costos hayan sido asumidos por la señora Gloria Celina Rodríguez.

VIGÉSIMO SEXTO: ES CIERTO

VIGÉSIMO SÉPTIMO: ES CIERTO, adicionando que se entregan los soportes documentales que confirman la decisión y las cláusulas aplicadas a su contrato, dando respuesta de fondo.

VIGÉSIMO OCTAVO: ES CIERTO

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Nos oponemos a la totalidad de las pretensiones de la demanda, en los términos que a continuación se señalan:

2.1. A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS

A LA PRIMERA: NO ES PROCEDENTE Y ME OPONGO A TAL DECLARACIÓN, toda vez que desconocemos cuál es el contrato 70436, y en caso de referirse al contrato 56079, es igualmente improcedente, en la medida que todos nuestros planes de medicina prepagada, tienen un depósito previo y autorización por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, quien ha impartido aprobación al plan gourmet de la referencia.

A LA SEGUNDA: NO ES PROCEDENTE Y ME OPONGO A TAL DECLARACIÓN en atención a que nuestros planes han sido previamente revisados y aprobados por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, gozando entonces de una presunción de legalidad, no siendo estos arbitrarios o contrarios a la ley.

De la misma manera dicha pretensión es inconducente, en la medida que la preexistencia fijada de Diverticulosis en el contrato de medicina prepagada, nace de la propia declaración al momento de la afiliación por parte de la señora Gloria Celina Rodríguez, en la que declaró que ya sufría de esta condición y razón por la cual fue fijada desde el inicio de su cobertura.

A LA TERCERA: NO ES PROCEDENTE Y ME OPONGO A TAL DECLARACIÓN, toda vez que no existe responsabilidad contractual de mi representada, máxime cuando ni siquiera se afirma cual es el incumplimiento contractual por parte de Medplus Medicina Prepagada S.A.

A LA CUARTA: Por no ser una pretensión en contra de mi representada me abstengo de pronunciarme sobre la misma.

A LA QUINTA: NO ES PROCEDENTE Y ME OPONGO A TAL DECLARACIÓN toda vez que no existe responsabilidad derivada de la conducta desplegada por mi representada, así como no existe ninguna solidaridad entre MEDIMAS EPS S.A. y Medplus Medicina Prepagada S.A., ni le asiste a mi representada la obligación de prestar servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, toda vez que dicha responsabilidad esta en cabeza es de la EPS.

2.2. A LAS PRETENSIONES DE CONDENA

A LA PRIMERA: NO ES PROCEDENTE Y ME OPONGO A TAL CONDENA, toda vez que no existe responsabilidad de mi representada para asumir las sumas reclamadas por el demandante, ni solidaridad con la EPS MEDIMAS, de la misma manera dicho valor no corresponde a la realidad y debe probarse.

A LA SEGUNDA: NO ES PROCEDENTE Y ME OPONGO A TAL CONDENA toda vez que no existe responsabilidad por parte de mi representada, para asumir las sumas reclamadas por el demandante, ni solidaridad con la EPS MEDIMAS, de la misma manera dicho valor no corresponde a la realidad y debe probarse.

A LA TERCERA: NO ES PROCEDENTE Y ME OPONGO A TAL CONDENA como quiera que mi representada no tuvo injerencia en los daños reclamados por el demandante, siendo la vinculación de mi representada totalmente temeraria.

III. OPOSICIÓN A LA SOLICITUD DE PRUEBAS TESTIMONIALES SOLICITADAS POR EL DEMANDANTE

Respetuosamente solicito se nieguen las pruebas testimoniales solicitadas por el demandante toda vez que las mismas no cumplen con los requisitos del artículo 212 del CGP, pues el demandante apenas se limitó a enunciar los testigos, sin indicación de sobre qué hechos iban a declarar.

ARTÍCULO 212. PETICIÓN DE LA PRUEBA Y LIMITACIÓN DE TESTIMONIOS.
Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba.

El juez podrá limitar la recepción de los testimonios cuando considere suficientemente esclarecidos los hechos materia de esa prueba, mediante auto que no admite recurso.

IV. TACHA DE PRUEBA DOCUMENTAL

Tacho la prueba documental No. 4 donde la demandante relaciona como una de sus pruebas "factura de venta por \$5.000.000 expedida por administradora Country S.A. de fecha 18 de febrero de 2018" no obstante al verificar la documental se trata de un recibo provisional de caja, con el concepto abono por hospitalización, que tal como el mismo documento lo reviste, se trata de un abono que mas adelante será aplicado a la factura 3095176 de fecha 26 de febrero de 2018, luego la demandante pretende hacer inducir en error al despacho, dando una denominación a este documento que no le corresponde y pretendiendo que el mismo sea tenido como un pago adicional al de la factura referida.

V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

- La demandante argumenta el pago de la factura 3143086 citando el valor bruto de la factura que es de \$19.472.332, sin aplicar el descuento de \$2.920.828 siendo el valor real de la factura de DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS (\$16.551.504), valor inferior al reclamado y justificado en el juramento estimatorio.
- La demandante solicita el pago de unos presuntos gastos por valor de \$6.000.000, no obstante lo anterior, dichos valores a lo suma apenas superan el millón de pesos.
- El valor de conciliación extrajudicial, no hace parte de las pretensiones de la demanda, sino de las costas, en cuyo caso se deben tasar de acuerdo a los gastos en que se haya incurrido, siendo anti técnico incluirlo como una pretensión de las demanda, ya que el objeto de las misma es la declaración de presunto incumplimiento contractual y derivado de este no puede ser la condena del valor de una conciliación extrajudicial, máxime cuando existen centro de conciliación gratuitos.

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO

6.1. CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA – HECHO DE LA VICTIMA

De los hechos de la demanda, la demandante confiesa que decidió cancelar de forma libre y voluntaria, el costo de los servicios derivados de la atención de urgencias, una vez fue negado el servicio por parte de mi representada basados en una limitación contractual, por lo que la demandante tenia la oportunidad de solicitar la autorización por parte de la EPS y contrario a esto decidió asumir el costo de forma particular, luego ahora no puede pretender trasladar la responsabilidad de su decisión a mi representada quien oportunamente le informó la decisión de autorizar dicho servicio, ofreciendo las alternativas con que contaba.

Conforme a lo anterior, es claro que existe una restricción contractual que fue debidamente aceptada por la demandante toda vez que el contrato de medicina prepagada suscrito con la señora Gloria Calina Rodríguez de Tobler, tiene como exclusión expresa la realización de cirugías o complicaciones derivadas de preexistencias así:

*DECIMA PRIMERA: Preexistencia. Es toda enfermedad, malformación o afección, conocida o no por el usuario, que se pueda demostrar sobre bases científicas solidas, existía a la fecha de iniciación del contrato, aunque solo se manifieste con posterioridad a ella **o a su admisión como usuario del mismo.***

(...)

VIGÉSIMA OCTAVA: Exclusiones: CAFESALUD no asumirá el costo, ni autorizará la prestación de los servicios de asistencia médica, hospitalaria, quirúrgica y/o diagnóstica de los que trata el presente contrato, en ninguno de los siguientes casos:

*1. Malformaciones congénitas o **enfermedades preexistentes a la incorporación contractual de los usuarios.** EL CONTRATANTE está obligado a manifestar si los usuarios en cuyo favor estipula, han padecido lesiones o enfermedades recidivantes o que requieran o hayan requerido estudio, investigaciones o tratamientos clínicos quirúrgicos o de rehabilitación a base de medicamentos u otros agentes externos. CAFESALUD se reserva el derecho de negar la admisión del grupo familiar o de la persona con la preexistencia, o de admitirla en el contrato con la consiguiente cláusula de exención de servicios para dichas enfermedades o lesiones y todas las enfermedades y complicaciones que puedan derivarse de las mismas.*

De acuerdo a lo anterior, se debe aclarar al despacho que la misma señora Gloria Celina Rodríguez de Tobler declaró al ingreso a Medplus Medicina Prepagada S.A. en el formulario de afiliación de fecha 11 de noviembre de 1992, donde relaciona como antecedentes médicos Diverticulosis y colon por enema – colonoscopia, documento firmado por la señora Gloria Celina Rodríguez y aportado por la misma a la presente demanda como prueba de su aceptación y reconocimiento de este documento, declaración con la cual se realizó la fijación de las preexistencias así:

CONTESTE AFIRMATIVA O NEGATIVAMENTE TODAS LAS PREGUNTAS PARA CADA UNO DE LOS USUARIOS SOLICITANTES DEL CONTRATO (ESCRIBA SI ES AFIRMATIVA Y "N" SI ES NEGATIVA). PARA LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS, FAVOR ESCRIBIR EN "EXPLICACION" EL NÚMERO DEL SOLICITANTE Y SU RESPUESTA. EN CASO QUE EL CAMPO DE EXPLICACION SEA INSUFICIENTE UTILICE EL RESPALDO EN LA PARTE DE OBSERVACIONES ADICIONALES.

CUESTIONARIO	ESTADO								EXPLICACION	
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1) HA SUFRIDO O SUFRE EN LA ACTUALIDAD DE ALGUNA ENFERMEDAD ? ESPECIFICAR	SI	NO	NO	NO						<p>Las mencionadas mas adelante.</p> <p>1- Operación de apendicitis a los 13 años de edad</p> <p>2- Hepatitis y amibas enquistadas a los 40 años de edad.</p> <p>3- Si, ver arriba DURECHA. ABSCESO ANTERIOR COLON</p> <p>4- Hernia inguinal a los 17 años en 1992</p> <p>3 partos normales</p> <p>1- chequeos normales 4- Cirugía por hernia.</p> <p>2- chequeos normales</p> <p>1- Colon por enema colonoscopia.</p> <p>1- Diverticulosis</p> <p>Socialmente</p>
2) HA ESTADO ALGUNA VEZ EN SU VIDA HOSPITALIZADO ? ESPECIFICAR CUANTAS VECES Y POR QUE CAUSAS	SI	SI	NO	SI						
3) LE HAN PRACTICADO ALGUNA CIRUGIA ? ESPECIFICAR	SI	NO	NO	SI						
4) HA TENIDO ALGUNA VEZ UN ACCIDENTE ? ESPECIFICAR CONSECUENCIAS	NO	NO	NO	NO						
5) CUANTOS EMBARAZOS HA TENIDO ? ESPECIFIQUE CUANTOS PARTOS NORMALES, CESAREAS O ABORTOS	3	N	N	N						
6) SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EMBARAZADA ? DE CUANTOS MESES	NO	N	N	N						
7) HA ACUDIDO A ALGUN MEDICO EN LOS ULTIMOS DOS (2) AÑOS ? POR QUE CAUSA	SI	SI	NO	SI						
8) LE HAN ORDENADO EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, RADIOLOGICO O EXAMEN DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO ? ESPECIFICAR	SI	NO	NO	NO						
9) LE HAN ACONSEJADO ALGUN TRATAMIENTO MEDICO O CIRUGIA QUE DEBA PRACTICARSE ? ESPECIFICAR	NO	NO	NO	NO						
10) TIENE ALGUNA MALFORMACION, ANOMALIA CONGENITA, O ADQUIRIDA ?	SI	NO	NO	NO						
11) FUMA ? CUANTOS CIGARRILLOS AL DIA ?	SI	NO	NO	NO						
12) BEBE ? CON QUE FRECUENCIA ?	SI	SI	SI	NO						

PARA USO EXCLUSIVO DE CAFESALUD

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	EXCLUSIONES
TITULO	NUMERO			
1				1- Val inform
2				Excl diverticulosis colon
3				2- Excl. absceso hepatocolicos
4				apendicitis
5				Val inform
6				
7				3- Excl. hemiorrafia inguinal
8				

GRABADO
AGENCIA MEDICA
Fecha 27 NOV 1992
Día Mes Año

APROBADO
REVISADO
27 NOV 1992

Firma de Gloria Celina Rodríguez
FIRMA SOLICITANTE

Así, como se puede evidenciar en todas las renovaciones de contrato que se realizaron y de las cuales la demandante aporta copia "Se excluye tratamiento médico, hospitalario, quirúrgico y exámenes de diagnóstico especializados para Gloria Rodríguez por causa o como secuela de diverticulosis"

EXCLUYE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO, QUIRURGICO Y EXÁMENES DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADOS PARA GLORIA RODRIGUEZ POR CAUSA O COMO SECUELA DE DIVERTICULOSIS COLON. EL SR HANSJORG SCHLAEPFER POR CAUSA O COMO SECUELA DE ABSCESO HEPATOCOLICO ANTERIOR. PARA HANS PAUL TOBLER POR CAUSA O COMO SECUELA DE HERNIORRAFIA INGUINAL.

Luego, la señora Gloria Celina Rodríguez asumió con cargo a su propio riesgo y recursos la realización del procedimiento practicado, sin recurrir de forma previa a la EPS como se indicó en el formato de negación que la misma demandante aporta así:

III. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO O MEDICAMENTO SOLICITADO Y HAGA VALER SUS DERECHOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES

Descripción: Señale el servicio, procedimiento o medicamento no autorizado

1. El usuario debe asumir los costos de su atención.
2. Si el servicio está dentro de las coberturas del POSC puede ser tramitado ante la EPS por el plan Obligatorio de Salud, siempre y cuando el usuario se encuentre activo y al día en sus pagos en la EPS y Cafesalud Medicina Prepagada.

Por lo que no es de recibo, que ahora pretenda cobrar a la empresa de medicina prepagada un servicio del cual asumió de su propio peculio y que no fue negado en debida forma por mi representada.

Es así, que quien ha concurrido con su comportamiento por acción o por omisión, con culpa o sin ella, a la producción o agravamiento del daño sufrido, debe asumir las consecuencias de su actuar.

El artículo 2357 del Código Civil establece:

“La apreciación del daño está sujeta a reducción si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente”.

En sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, del 19 de agosto de 2009, expediente 17957, se realiza la valoración subjetiva del comportamiento de la víctima para efectos de configurar la causal de exoneración del demandado estableció:

“Cabe precisar que en los eventos en los cuales la actuación de la víctima resulta ser la causa única, exclusiva o determinante del daño, carece de relevancia la valoración de su subjetividad. Si la causalidad constituye un aspecto objetivo, material de la responsabilidad, la labor del juez frente a un daño concreto debe limitarse a verificar si dicha conducta fue o no la causa eficiente del daño, sin que para ello importe establecer si al realizarla, su autor omitió el deber objetivo de cuidado que le era exigible, o si su intervención fue involuntaria. Por tal razón, resulta más preciso señalar que la causal de exoneración de responsabilidad del demandado es el hecho de la víctima y no su culpa.

Ahora bien, cuando la intervención de la víctima incide en la causación del daño, pero no excluye la intervención causal del demandado, habrá lugar a la reducción de la indemnización establecida en el artículo 2357 del Código Civil, conforme al cual “La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente”.

Por lo que se puede evidenciar que la señora Gloria Celina Rodríguez, decidió asumir con cargo a sus propios recursos la atención, omitiendo solicitar la cobertura a la EPS, no existiendo entonces responsabilidad por parte de Medplus Medicina Prepagada S.A. quien realizó la negociación de los servicios conforme a las limitaciones de su plan de medicina prepagada y

ofreciendo oportunamente las alternativas para acceder a los servicios, siendo la responsabilidad exclusiva de la acá demandante, no asistiéndole el derecho a repetir en contra de mi representada los gastos causados, toda vez que dicha atención atendía a una exclusión plenamente establecida y conocida por la demandante.

6.2. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MEDIMAS EPS S.A. Y MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A.

Debe advertirse al despacho, que Medplus Medicina Prepagada S.A. es una persona jurídica, con independencia y autonomía financiera, que no depende, ni tiene vínculos con MEDIMAS EPS S.A. siendo dos sociedades debidamente constituidas y totalmente diferentes, sin que exista, ni se encuentre prueba alguna en el proceso que demuestre la solidaridad reclamada por la demandante entre estas entidades para el reconocimiento de los gastos reclamados, tratándose de una exclusión de su plan de medicina prepagada y en consecuencia fue debida y oportunamente negada por mi representada, decidiendo la demandante asumirla con cargo a sus propios recursos, sin intervención de las acá demandadas.

Conforme a lo anterior, se rechaza la afirmación del demandante respecto de la presunta solidaridad existente entre estas dos sociedades, que si bien tienen en común su objeto social destinado a la administración de planes de salud, sus orígenes son muy distintos, tratándose por parte de MEDIMAS EPS S.A. de la garantía de la prestación de los servicios de salud en calidad de garante por delegación del estado de dicha función y al ser su prestación obligatoria y con cargo a recursos parafiscales y en cambio Medplus Medicina Prepagada S.A. administra la prestación de los servicios de salud, derivados de una relación contractual que se basa en las condiciones especiales que pacten las partes y se financia con cargo a recursos propios de sus usuarios, por lo que la prestación se deriva de las condiciones previamente pactadas entre los contratantes.

Conforme a lo anterior, se rechaza la solicitud del demandante a reclamar una responsabilidad solidaria ente MEDIMAS EPS y Medplus Medicina Prepagada S.A. la cual se ha podido demostrar es inexistente.

6.3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN AL TRATARSE DE UNA EXCLUSIÓN EXPRESA DEL CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT 900.178.724-3, es una persona jurídica, de derecho privado, diferente a la Empresa Promotora de Salud, responsable jurídica y patrimonialmente por sus propias actividades, según el marco establecido y aplicable para su objeto social, junto con el alcance de la autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, sin desconocer las disposiciones legales, reglamentarias y contractuales que a cada una de ellas son aplicables.

Es así, que la relación que rige al demandante con su contrato de Medicina Prepagada, es un contrato privado que se encuentra regido por las cláusulas que de manera voluntaria las partes decidieron aceptar y por tanto son ley para las partes conforme a lo previsto en el artículo 1602 del Código Civil, es decir, son ley para las partes y sólo obligan a lo estipulado en las cláusulas de los mismos contratos

“ARTICULO 1602. LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales”.

Los Planes Adicionales de Salud (PAS), a los cuales pertenece MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A., según el artículo 18 del Decreto 806 de 1998 se definen así:

“Se entiende por plan de atención adicional, aquel conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria.

El acceso a estos planes será de la exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias. (...)”

Para mayor claridad, frente a la naturaleza de los contratos de medicina prepagada, me permito transcribir el aparte de la sentencia T -065 del 2 de febrero de 2004, providencia en la cual el Dr. Jaime Araujo Rentería de forma clara y expedita ilustra cual es la naturaleza jurídica de los contratos de medicina prepagada.

“Sin lugar a dudas y no obstante que su objeto lo constituye la prestación de un servicio público, como es el de salud, este tipo de relación entre dos particulares es de carácter contractual lo cual supone que a él le son aplicables las normas pertinentes de los códigos civil y mercantil colombianos, especialmente los postulados de la buena fe, luego como en cualquier contrato celebrado el de medicina prepagada es una ley para los contratantes que por el se obligan”

Conforme a lo anterior, el señor Diego Fernando Corredor suscribió un contrato de medicina prepagada denominado tiene como exclusión expresa la realización de cirugías o complicaciones derivadas de preexistencias así:

*DECIMA PRIMERA: Preexistencia. Es toda enfermedad, malformación o afección, conocida o no por el usuario, que se pueda demostrar sobre bases científicas solidas, existía a la fecha de iniciación del contrato, aunque solo se manifieste con posterioridad a ella **o a su admisión como usuario del mismo.***

(...)

VIGÉSIMA OCTAVA: Exclusiones: CAFESALUD no asumirá el costo, ni autorizará la prestación de los servicios de asistencia médica, hospitalaria, quirúrgica y/o diagnóstica de los que trata el presente contrato, en ninguno de los siguientes casos:

*1. Malformaciones congénitas o **enfermedades preexistentes a la incorporación contractual de los usuarios.** EL CONTRATANTE está obligado a manifestar si los usuarios en cuyo favor estipula, han padecido lesiones o enfermedades recidivantes o que requieran o hayan requerido estudio, investigaciones o tratamientos clínicos quirúrgicos o de rehabilitación a base de medicamentos u otros agentes externos. CAFESALUD se reserva el derecho de negar la admisión del grupo familiar o de la persona con la preexistencia, o de admitirla en el contrato con la consiguiente cláusula de exención de servicios para dichas enfermedades o lesiones y todas las enfermedades y complicaciones que puedan derivarse de las mismas.*

De acuerdo a lo anterior, se debe aclarar al despacho que la misma señora Gloria Celina Rodríguez de Tobler declaró al ingreso a Medplus Medicina Prepagada S.A. en el formulario de afiliación de fecha 11 de noviembre de 1992, donde relaciona como antecedentes médicos Diverticulosis y colon por enema – colonoscopia, documento firmado por la señora Gloria Celina Rodríguez y aportado por la misma a la presente demanda como prueba de su aceptación y reconocimiento de este documento, declaración con la cual se realizó la fijación de las preexistencia así:

CAFESALUD

MEDICINA PREPAGADA S.A.

SOLICITUD DE AFILIACION

CALLE 94 A No. 7A-18
TELEFONOS: 258 55 43 - 218 28 82 - 610 27 08
226 28 20 - 257 42 80 - 610 22 26 FAX: 612 087
Santafé de Bogotá D.C. Colombia

TIPO DE CONTRATO

Familiar

TIPO PLAN SOLICITADO

Bergamino

27 NOV. 1992

No. 0012396

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA IMPRINTA O EN MAQUINA DE ESCRIBIR

CONTENIENTE C/ TIPO DE CONTRATO / APELLIDOS Y NOMBRES O NOMBRES SOCIALES: **Rodriguez de Tobler Gloria**

CIUDAD: **Staje de Bopota** TELEFONO: **2574188**

UBICACION: **Cra. 7 No. 93-20 9pto 301**

INCLUSION DE FAMILIA A UN CONTRATO COLECTIVO No. _____

USUARIOS A UN CONTRATO No. _____ (NOMBRE DE LA EMPRESA)

ORDEN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	FECHA NAC	EDAD	SEXO	PESO (KG)	ESTATURA (CM)	EST. CIV.	SAB. COH.	ACT. SER.	OTROS SERVICIOS	
1	Rodriguez	de Tobler	Gloria	C	38945999	19 2 42	50	F	51	162	C	CTT	01	
2	Schlaepfer	Tobler	Hansjoerg	C	19125995	8 5 38	54	M	74	177	C	CTT	01	
3	Tobler	Rodriguez	Alexandria	C	39783329	14 6 69	23	F	54	168	S	H	E	01
4	Tobler	Rodriguez	Hans Paul	TI	740100401006	4 10 74	18	M	49	167	S	H	E	01
5														
6														
7														
8														

FORMA DE PAGO: ANUAL SEMESTRAL TRIMESTRAL MENSUAL

VALOR CUOTA DEL CONTRATO: \$ 63.900
CUOTA DE INSCRIPCION: \$ 10.000
OTROS: \$
TOTAL A PAGAR: \$ 73.900
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 766.800
VALOR TOTAL OTROS: \$

VALORES: CUENTA DE AHORROS No. \$
AUTORIZACION DESCUENTOS CUENTA CORRIENTE No. \$
AUTORIZACION TARJETA DE CREDITO No. 2477. \$ -702.900
COMPROBANTE DE TARJETA No. \$
EFECTIVO \$
CHECKES (/) No. 4638869 \$ 73.900
CHECKES POST-FECHADOS (/) No. \$

TOTAL PAGADO: \$ 776.800

HE RECIBIDO HOY DEL CONTRATANTE LA SUMA DE: **Setecientos y diez mil novecientos setenta y cinco mil quinientos** \$ 75.900

EN CALIDAD DE DEPÓSITO PARA SER APLICADO AL PAGO DEL CONTRATO EN EL MOMENTO EN QUE TOMA VIGENCIA SEGUN LA PRESENTE SOLICITUD

Staje de Bopota, Noviembre 12

Nombre Usuario: **Amado Sandoval** CLAVE: **20023**

Nombre Director Comercial: **P. Muelle**

Firma Solicitante: **R. Alvarado de J. J.**

CUESTIONARIO DE SALUD

No. 0012396

CONTESTE AFIRMATIVA O NEGATIVAMENTE TODAS LAS PREGUNTAS PARA CADA UNO DE LOS USUARIOS SOLICITANTES DEL CONTRATO (ESCRIBA SI ES AFIRMATIVA Y "N" SI ES NEGATIVA). PARA LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS, FAVOR ESCRIBIR EN LA COLUMNA "EXPLICACION" EL NÚMERO DEL SOLICITANTE Y SU RESPECTIVA RESPUESTA, EN CASO QUE EL CAMPO DE EXPLICACION SEA INSUFICIENTE UTILICE EL RESPALDO EN LA PARTE DE OBSERVACIONES ADICIONALES.

CUESTIONARIO	RESPUESTA								EXPLICACION
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1) HA SUFRIDO O SUFRE EN LA ACTUALIDAD DE ALGUNA ENFERMEDAD ? ESPECIFICAR	SI	NO	NO	NO					Las mencionadas mas adelante.
2) HA ESTADO ALGUNA VEZ EN SU VIDA HOSPITALIZADO ? ESPECIFICAR CUANTAS VECES Y POR QUE CAUSAS	SI	SI	NO	SI					1- operacion de apendicitis a los 13 años de edad 2- Hepatitis y amibas enquistadas a los 40 años de edad 3- Si, ver arriba DURECHA -> ABSCESO HEPATICO COLON 4- Hernia inguinal a los 17 años en 1992
3) LE HAN PRACTICADO ALGUNA CIRUGIA ? ESPECIFICAR	SI	NO	NO	SI					
4) HA TENIDO ALGUNA VEZ UN ACCIDENTE ? ESPECIFICAR CONSECUENCIAS	NO	NO	NO	NO					
5) CUANTOS EMBARAZOS HA TENIDO ? ESPECIFIQUE CUANTOS PARTOS NORMALES, CESAREAS O ABORTOS	3	N	N	N					3 partos normales
6) SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EMBARAZADA ? DE CUANTOS MESES	NO	N	N	N					
7) HA ACUDIDO A ALGUN MEDICO EN LOS ULTIMOS DOS (2) AÑOS ? POR QUE CAUSA	SI	SI	NO	SI					1- chequeos normales 2- chequeos normales A- Cirugia por hernia.
8) LE HAN ORDENADO EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO, RADIOLOGICO O EXAMEN DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO ? ESPECIFICAR	SI	NO	NO	NO					1- Colon por enema colonoscopia.
9) LE HAN ACONSEJADO ALGUN TRATAMIENTO MEDICO O CIRUGIA QUE DEBA PRACTICARSE ? ESPECIFICAR	NO	NO	NO	NO					
10) TIENE ALGUNA MALFORMACION, ANOMALIA CONGENITA, O ADQUIRIDA ?	SI	NO	NO	NO					1- Diverticulosis
11) FUMA ? CUANTOS CIGARRILLOS AL DIA ?	SI	NO	NO	NO					
12) BEBE ? CON QUE FRECUENCIA ?	SI	SI	SI	NO					Socialmente

PARA USO EXCLUSIVO DE CAFESALUD

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION		EXCLUSIONES
			TITULO	NUMERO	
1					1) Val inform Excl diverticulosis colon
2					2) Excl. absceso hepatocelico amebiano
3					Val inform
4					3) Excl. hemorragia inguinal.
5					
6					
7					
8					

GRABADO
GENEALOGIA MEDICA
Fecha 27 NOV 1992
DIA MES AÑO

APROBADO TOTALMENTE
BENEFICARIO

27 NOV 1992

Gloria de Tobler
FIRMA SOLICITANTE

Así, como se puede evidenciar en todas las renovaciones de contrato que se realizaron y de las cuales la demandante aporta copia "Se excluye tratamiento médico, hospitalario, quirúrgico y exámenes de diagnóstico especializados para Gloria Rodríguez por causa o como secuela de diverticulosis"

EXCLUYE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO, QUIRURGICO Y EXAMENES DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADOS PARA GLORIA RODRIGUEZ POR CAUSA O COMO SECUELA DE DIVERTICULOSIS COLON. EL SR HANSGERBER SCHLAEPFER POR CAUSA O COMO SECUELA DE ABSCESO HEPATOCOLICO AMEBIANO. PARA HANS PAUL TOBLER POR CAUSA O COMO SECUELA DE HERNIORRAFIA INGUINAL.

Luego, la señora Gloria Celina Rodríguez asumió con cargo a su propio riesgo y recursos la realización del procedimiento practicado, sin recurrir de forma previa a la EPS como se indicó en el formato de negación que la misma demandante aporta así:

III. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO O MEDICAMENTO SOLICITADO Y HAGA VALER SUS DERECHOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES

Descripción: Señale el servicio, procedimiento o medicamento no autorizado

1. El usuario debe asumir los costos de su atención.
2. Si el servicio está dentro de las coberturas del POSC puede ser tramitado ante la EPS por el plan Obligatorio de Salud, siempre y cuando el usuario se encuentre activo y al día en sus pagos en la EPS y Cafesalud Medicina Prepagada.

Por lo que no es de recibo, que ahora pretenda cobrar a la empresa de medicina prepagada un servicio del cual asumió de su propio peculio y que no fue autorizado por mi representada.

6.4. COBRO DE LO NO DEBIDO

Al no existir el derecho a la cobertura del servicio reclamado por tratarse de una exclusión contractual, mal haría el actor en pretender el pago de unos servicios a los cuales no tenía derecho con cargo a su contrato de medicina prepagada, configurándose en un cobro de lo no debido y consecuentemente un enriquecimiento sin justa causa de la parte demandante con el cobro de lo no adeudado, en contra de mi representada.

6.5. INNOMINADA

Se propone como excepción la genérica o innominada, basándose en todo hecho que resulte probado en virtud de la ley, en caso de desconocerse cualquier derecho de mi representada.

Fundo lo anterior, en el hecho conforme a la ley, el juez que conoce del pleito si se encuentra probada alguna excepción, siendo las de prescripción, nulidad relativa, etc. Que deban alegarse dentro de la contestación de la demanda y/o que se declaren de oficio una vez advertidas por el juez en caso de no haberse propuesto de manera expresa.

VII. PETICIÓN

De acuerdo con lo anterior, de manera respetuosa solicito al despacho:

- 7.1. Se absuelva a mi representada de cada una de las pretensiones de la demanda por no existir responsabilidad de mi representada respecto de los daños reclamados por el demandante
- 7.2. Se declare a MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A., exento de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa generadora de los supuestos daños reclamados por el demandante
- 7.3. Se condene al demandante en costas y agencias en derecho.

VIII. PRUEBAS

De manera respetuosa me permito presentar las siguientes

8.1. PRUEBAS DOCUMENTALES

- 8.1.1. Solicitud de afiliación a Cafesalud Medicina Prepagada ahora Medplus Medicina Prepagada S.A.
- 8.1.2. Contrato de medicina prepagada suscrito con la señora Gloria Celina Rodríguez.
- 8.1.3. Autorización 11356-19762908 urgencias 12 de febrero de 2018
- 8.1.4. Autorización 11356-19793685 urgencias 17 de febrero de 2018
- 8.1.5. Negación hospitalización 18 de febrero de 2018
- 8.1.6. Respuestas a derechos de petición por parte de Medplus Medicina Prepagada S.A.
- 8.1.7. Autorización planes Gourmet por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 8.1.8. Dictamen Pericial realizado por el doctor DAVID BENIGNO PARAMO

8.2. DICTAMEN PERICIAL

Respetuosamente, aporto el respectivo dictamen pericial realizado por el doctor DAVID BENIGNO PARAMO, que versa sobre el diagnostico de diverticulosis de la señora Gloria Celina Rodríguez de Tobler, su evolución, fijación en el contrato como preexistencia y relación con los servicios negados por preexistencia entre febrero y mayo de 2018.

8.3. INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase fijar fecha y hora para que el demandante absuelva bajo la gravedad de juramento el interrogatorio de parte que se le realizará en el Despacho en el día y la hora indicado, con el fin de que absuelva las preguntas que me permitiré realizar en forma verbal o por escrito, sobre los hechos de la demanda y su contestación.

8.4. TESTIMONIO

Respetuosamente solicito que se cite a rendir versión libre a:

Olga Lucia Cataño, auditora médica de Medplus Medicina Prepagada S.A., para que declare respecto de las causales de negación realizadas a los servicios de febrero y mayo de 2018 y sus posteriores reclamaciones, así como las demás que conozca al respecto, la citación podrá dirigirse a la Carrera 14 No. 93 b -15 de la ciudad de Bogotá o a través de mi representada.

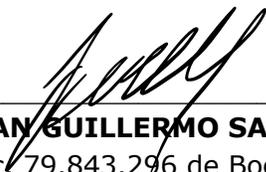
IX. ANEXOS

- 9.1. Certificado de existencia y representación legal de MedPlus Medicina Prepagada S.A.
- 9.2. Certificado de existencia y representación legal de MedPlus Group S.A.S.
- 9.3. Poder debidamente otorgado por notaria, escaneado y otorgado conforme lo establecido en el decreto 806 de 2020 vía correo electrónico desde el correo electrónico de notificaciones judiciales de Medplus Medicina Prepagada S.A.

X. NOTIFICACIONES

El suscrito y la demandada Medplus Medicina Prepagada S.A. recibiremos las notificaciones en la Secretaría de su Despacho o en la Carrera 14 No. 93B -15 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: juangs@medplusgroup.com.co y grupomedplus@medplus.com.co

Del señor Juez;



JUAN GUILLERMO SALGADO ARIAS

C. c. 79.843.296 de Bogotá

T. p. 230.202 del C. S. de la J.