

Doctora
NEVIS GOMEZ CASSERES HOYOS
Jueza Once Civil del Circuito de Barranquilla
E. S. D.

P. I. Maso
REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA
02 JUL 2019 12:10 P.M.
02 JUL 2019
FECHA
RECORDADO POR
Esar B. V. S. S. S. S. S.
229

Continuación Cuaderno Principal

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE DEMANDA
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD MEDICA
DEMANDANTES: JHON JAIRO VILLA PERTUZ
ANA RANGEL BILBAO DIAZ
DEMANDADOS: CLINICA GENERAL DEL NORTE, COOMEVA EPS y OTROS
RADICACIÓN: 2019-00089

LEONARDO VIAÑA MAZO, mayor de edad, vecino de esta ciudad identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 72.243.916, portador de la Tarjeta Profesional N°155.789 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderado Especial de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - "COOMEVA EPS S.A"**, sociedad legalmente constituida, tal y como se acreditó con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio que ya obra en el expediente, encontrándome dentro del término legal, procedo a contestar la demanda promovida por los señores **JHON JAIRO VILLA PERTUZ** y **ANA RANGEL BILBAO DIAZ** en contra de **COOMEVA EPS S.A.**. La mentada contestación se realiza en los siguientes términos:

CAPITULO I.	DESIGNACION DEL DEMANDADO
CAPITULO II	CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA
CAPITULO III.	RESUMEN Y ANALISIS DEL CASO
CAPITULO IV.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS
CAPITULO V.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES
CAPITULO VI.	OBJECION JURAMENTO ESTIMATORIO
CAPITULO VII.	EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA
CAPITULO VIII.	FUNDAMENTOS DE DERECHO
CAPITULO IX.	PRUEBAS
CAPITULO X.	LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
CAPITULO XI.	CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO
CAPITULO XII.	ANEXOS
CAPITULO XIII.	NOTIFICACIONES

CAPITULO I. DESIGNACIÓN DEL DEMANDADO

Es demandada **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A -COOMEVA EPS S.A.**, sociedad comercial con domicilio principal en Cali, Valle del Cauca, representada en el presente asunto por la Doctora **ÁNGELA MARÍA CRUZ LIBREROS** mayor de edad, vecina y residente en Cali, Representante Legal de la Entidad de acuerdo al Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio de Cali.

CAPITULO II CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Sobre los hechos y pretensiones que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la acción, y en los que "supuestamente" se hace consistir la responsabilidad de perjuicios con ocasión del "presunto" daño causado "por la actuación de la Clínica General del Norte, sus médicos tratantes y pediatras, al momento de brindar la atención y cuidados que requirió la menor Mariana Villa Bilbao", advertimos desde ya, dando respuesta a las consideraciones jurídicas que deja entrever en la formulación de hechos de la parte actora, que el acto médico se realizó conforme a la literatura médica

y las complicaciones presentadas no significan que existiera una conducta médica omisiva o negligente sobre el cual imputar una responsabilidad y, así su práctica de ordinario entraña sendos riesgos de estirpe médico-quirúrgico; recordando que el *alea terapéutica*

corresponde a la parte de incertidumbre inherente a todo acto médico cualquiera que sea su naturaleza, debida a las reacciones imprevisibles del paciente o a circunstancias imparables al origen de un daño que no tiene relación ni con el estado inicial que ha justificado el acto médico, ni con la técnica empleada, ni la competencia de los profesionales que prestan la asistencia; riesgos que se han estimado, en mayor o menor proporción, dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos, ajenos a la pericia, destreza e intención de los galenos, especialmente con la señora Ana Bilbao madre de la recién nacida, encontramos que fue un embarazo con Alto riesgo Obstétrico (ARO) por Secundigestante de 32 años, con periodo intergenésico (Parto anterior) de siete (7) años, antecedente de diabetes gestacional, hipertensión crónica en embarazo, quiste ovario derecho, cesárea por inducción fallida, sufrimiento fetal agudo, infección de vías urinarias, vaginitis, dolor pélvico, amenaza de aborto, sobrepeso, alteración de cifras tensionales, siendo remitida por parte de COOMEVA EPS S.A. de manera prioritaria y oportuna a la unidad de prevención clínica UPREC para el cuidado y vigilancia continua del embarazo y el feto, autorizándose todas y cada uno de las ordenes emitidas por los médicos tratantes, ahora bien, para el caso concreto tenemos que la ictericia grave del recién nacido puede ocurrir si el bebé tiene una afección que aumente la cantidad de glóbulos rojos que necesitan ser reemplazados en el cuerpo, como:

- Formas anormales de las células sanguíneas (como la anemia drepanocítica)
- **Incompatibilidades del grupo sanguíneo entre el bebé y la madre (incompatibilidad Rh o ABO)**
- Sangrado por debajo del cuero cabelludo (cefalohematoma) causado por un parto difícil.
- Niveles más altos de glóbulos rojos, lo cual es más común en bebés pequeños para su edad gestacional (PEG) y algunos gemelos
- Infección
- Falta de ciertas proteínas importantes, llamadas enzimas

Hay factores que pueden dificultar la eliminación de la bilirrubina del cuerpo del bebé, ocasionando Ictericia más grave:

- Ciertas medicinas
- Infecciones congénitas como rubéola, sífilis y otras
- Enfermedades que afectan el hígado o las vías biliares, como la fibrosis quística o la hepatitis
- Bajo nivel de oxígeno (hipoxia)
- Infecciones (sepsis)
- Muchos trastornos hereditarios o genéticos diferentes

Es por ello que no puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, inconcreto, en lo atinente a la carga de la prueba, ya que desarticula en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencia lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos.

De acuerdo a lo observado en la Historia Clínica aportada, podemos notar que el equipo médico por antonomasia procuró preservar y salvar la vida de su paciente (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para lo que se implementó la terapéutica indicada, cumpliendo con sus deberes de conocimiento al estar debidamente actualizados, diligencia y técnica al usar todas sus habilidades al máximo para atender a la paciente y la obligación de asistencia y consejo buscando siempre la decisión más conveniente para el enfermo, actuando bajo el principio de Benevolencia.

En igual sentido el Dr. Fernando Guzmán Mora señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de las enfermedades, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo.

Sobre dicha materia la doctrina ha expresado:

"(...) El riesgo profesional, de suyo existente, no es puesto en acción por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás, es imprescindible para ventajar el estado de salud del paciente o para salvarle la vida(...)"¹

A la paciente se le brindó las atenciones médicas que requería de acuerdo al compromiso que presentaba y a la evolución de la condición de base, como más adelante pasamos a verificar, teniendo en cuenta sin que exista evidencia científica cierta o probatoria que permita siquiera inferir que el compromiso que aduce derivó de una deficiente, negligente o pudiera tener origen en mala práctica médica; máxime si la *Obligación* en materia médica que le incumbe en este tipo de servicios es de *Medios*, pues si se pretendiera considerar que la obligación médica es de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente, y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular del prestador del servicio.

CAPITULO III RESUMEN Y ANALISIS DEL CASO

RESUMEN DE LOS HECHOS

Se trata de paciente Recién nacida afiliada a Coomeva EPS en Calidad de Beneficiario de su padre.

En fecha 23 de Julio de 2015 la señora Ana Bilbao madre de la menor Mariana Villa Bilbao, consulta a su unidad básica de atención Sinergia Unión, manifestándole a la Médico que la atendió que tenía un atraso de su periodo menstrual, por lo cual le ordenan el examen Gonadotropina Coriónica Subunidad Beta Cualitativa Prueba De Embarazo En Orina O Suero, el 27 de Julio de 2015 la paciente es inscrita por Enfermería al programa de control Prenatal, con prueba de embarazo positiva, y embarazo de más o menos seis (6+) semanas por amenorrea (ausencia de menstruación), Le realizan hace charla de bienvenida donde se educa sobre importancia del control, frecuencia de los controles, signos de alarma, factores de riesgo, cuidados generales durante el embarazo, urgencia ginecológicas donde debe acudir en caso de presentar signos de alarma, se entrega cartilla de maternidad segura y saludable, se asigna cita de ingreso con médico del programa, nutrición, psicología, se remite a vacunación, odontología, invitación curso de psicoprofilaxis, se aclaran dudas sobre atención en la Unidad Básica y se le informa que siempre debe asistir acompañada a los controles.

El 13 de agosto de 2015 fue valorada por Psicología, atención realizada dentro del control prenatal, encuentra paciente en su segundo embarazo, y le realiza asesoría para la aplicación de la prueba de VIH.

El 20 de agosto le programan cita de control prenatal, la cual es incumplida por la paciente y se la reprograman para el día 24 de agosto, es atendida por la Dra. Marvel Luz Rodriguez Juliao en su unidad básica de atención, encuentra paciente de 32 años de edad, manifiesta al médico que incumplió la cita del 20 de agosto por estar en reposo ordenado por Médico de urgencias de Clínica Asunción, a donde acude por presentar dolor pélvico el día 19 de agosto, con sangrado vaginal escaso, le realizan ecografía que reportó normal, y ordenan reposo absoluto.

El médico tratante en unidad básica considera fecha probable de parto para el día 23-03-2016, encuentra paciente con Alto riesgo Obstétrico (ARO) por Secundigestante de 32 años, con periodo intergenésico (Parto anterior) de siete (7) años, antecedente de diabetes gestacional, hipertensión crónica en embarazo, quiste ovario derecho, cesárea por inducción fallida, sufrimiento fetal agudo, infección de vías urinarias, vaginitis, dolor pélvico, amenaza de aborto, sobrepeso, alteración de cifras

¹ Responsabilidad Civil de los Médicos. Alberto Bueres. Buenos Aires 1997.

tensionales, y la remite a UPREC (unidad de prevención clínica), le ordena Ecografía De Riñones, Bazo, Aorta O Adrenales.

El 29 de agosto es valorada por Ginecobstetra Dr. Orlando Peinado quien ordena Ecografía Obstétrica Con Translucencia Nucal, estudio autorizado por Coomeva EPS para la IPS Cediul, el 19 de septiembre acude a control con Dr. Peinado con resultado de ecografía particular, que mostró embarazo de 14 semanas, con translucencia de 1,2 cm.

El 04 de noviembre acude sola a control prenatal, valorada por Ginecobstetra Dr. Peinado, encuentra paciente con embarazo de 20 semanas, con sobrepeso, con resultado de Ecografía De III nivel realizada por el prestador Cediul que reportó embarazo de 20 semanas, sin marcadores para Cromosomopatías, IP de Arteria Uterina UT ZP 95 % bajo riesgo de Preeclampsia, Placenta I/IV, peso 325gr, perfil 8/8.

La señora Ana Rangel en los meses de noviembre y diciembre del año 2015 continúa realizándose los controles prenatales en Unidad de Prevención Clínica (UPREC) Boyacá, donde es valorada por Nutrición, controlada por Ginecobstetra Dr. Peinado quien encuentra a la paciente en buen estado general, sin dolor en abdomen inferior, genitales normales, sin alteración del cuello uterino.

El 22-01-2016 la paciente acude a control prenatal en compañía de su esposo, valorada por la Ginecobstetra Cristina Leonor Manjarrez, encontrando paciente en alto riesgo por Cesárea anterior, por amenaza de aborto al inicio del embarazo actual, asintomática, con movimientos fetales normales, sin actividad uterina, con Presión Arterial 120/70, 1 centímetro de altura uterina en quince (15) días con respecto a control realizado el día 07-01-2019 sin tener cita la paciente, por lo cual le ordena tomar presión arterial ambulatoriamente y anotar (llevar control), le ordena los paraclínicos de control Citología, VDRL, Hemograma tipo IV, Toxoplasma, Ecografía Obstétrica con perfil Biofísico y Doppler, estudios que fueron ordenados por Coomeva EPS, y le refuerzan signos y síntomas de alarma por los cuales debe consultar a urgencias.

El 05 de febrero asiste en compañía de su esposo, nuevamente a su control con Ginecobstetra en UPREC Boyacá, valorada por la Dra. Manjarrez, la especialista encuentra paciente con 34 semanas por ecografía, manifiesta la paciente a la especialista que el día 04 de Febrero se realizó Ecografía Doppler, pero no lleva resultados, continua asintomática, con movimientos fetales normales, sin actividad uterina, edema en extremidades, con Tensión Arterial 120/80, le ordena perfil Toxémico, Urocultivo, Parcial de orina, VIH, cultivo de secreción vaginal y rectal para Estreptococos a las 35 semanas, realizar toma diaria de presión ambulatoria y anotar resultados, control en una semana, se refuerzan signos y síntomas de alarma tanto maternos como fetales por los cuales debe consultar a urgencias.

El 15 de febrero es valorada por Psicología para la aplicación de prueba de VIH.

El 19 de febrero acude sola a control prenatal, con embarazo de 36 semanas, valorada por el Dr. Orlando Peinado, quien remite la paciente a urgencias por presentar Cefalea intensa, global, Tinitus, Fosfenos, Epigastralgia, Edema de Miembros inferiores, náuseas, vómitos, congestión en cara, manos y pies, con peso de 77Kg aumentado 4.5Kg en tres (3) semanas, con Tensión Arterial de 140/90, Frecuencia Cardiaca Fetal de 150 latidos, considerando cuadro de Preeclampsia severa.

La usuaria se traslada a la urgencia de la Clínica General del Norte el 19 de febrero de 2016 a las 06:30 pm, Coomeva EPS autoriza con el numero de evento (NAP) 1877057, todas las atenciones que requirió durante su estancia en la institución, a su ingreso la señora Ana es valorada por Ginecobstetra Dr. Salgado Castillo, quien paciente con cuadro de Hipertensión Materna con presión Arterial 165/78, Beparto, Preeclampsia severa, por lo cual indica Cesárea y solicitar cama en Unidad de cuidados intensivos Neonatal y Unidad de cuidados intensivos adultos, ordena Sulfato de Magnesio, Perfil Toxémico, Proteinuria en 24 horas, y prepara para cesárea, ingresa a quirófano a las 11:35 Pm, a las 11:44 pm nace producto vivo femenino, en buenas condiciones generales, con Apgar de 9/10, peso 2850gr, talla 49cm, a la paciente le realizan Salpingectomía parcial, con útero bien retraído, paciente hemodinámicamente estable, culmina procedimiento a las 12:10 am, sin complicaciones operatorias, la pasan a observación.

Es importante aclarar que la conducta que requería la usuaria es determinada por los especialistas tratantes, quienes según su pertinencia Medica y las condiciones clínicas que presentaba en ese momento la señora Ana como era un Pre Eclampsia severa, definieron remitir a urgencias para manejo

del cuadro que presentaba al momento de la consulta del 19 de febrero, y desembarazarla por cesárea de urgencias por el riesgo de complicaciones para la madre y el producto.

Tal como se puede evidenciar en la descripción quirúrgica del Dr. Salvador Castillo el producto nace vivo, en buenas condiciones generales, con buen peso para la edad gestacional, lo que nos indica que cuando la paciente ingresa a la urgencia con remitida por su cuadro de Pre Eclampsia, el producto se encontraba en buenas condiciones, las cuales se mantuvieron hasta el momento de sacarlo del útero.

La recién nacida a las 12:00 am del 20 febrero es trasladada por el Pediatra a sala cuna, con buen patrón respiratorio, recibiendo leche de fórmula, a las 07:20 am es valorada por Pediatra Dr. Villa encuentra recién nacida dormida, tranquila, a las 10:20 am recibe visita de familiar, recién nacida recibiendo leche maternizada, a las 02:10 pm es trasladada a piso, con buen patrón respiratorio, piel íntegra, se observa Ictericia, enfermera de turno le informa al médico, le entregan recién nacida a la madre gestante y familiares, recibe seno a libre demanda, buen patrón respiratorio, buenas condiciones generales, ónfalo Clampado, duerme tranquila al lado de su madre, 21 de febrero, recién nacida eliminando espontáneo, con buen patrón respiratorio.

La señora Ana es valorada el 20 de febrero a las 7:38 am por el Dr. Miguel Fadul Ginecobstetra, encuentra a la paciente con favorable evolución pos operatoria, sin signos de sangrado activo, con edema en miembros inferiores, signos vitales dentro de lo normal, tolerando la vía oral, y ordenan Hospitalizar, el 21 de febrero la paciente es valorada por Ginecobstetra Dr. Miguel Fadul quien encuentra paciente en buenas condiciones y le da salida, la paciente sale de la Clínica con la Bebe en brazos.

El 24 de febrero a las 12.32pm, según anexos de la demanda, la recién nacida ingresa a la urgencias de la Clínica General del Norte, por cuadro clínico de 24 horas de evolución, caracterizado por Tinte Ictérico en piel, acompañado de fiebre de 38°, quejido persistente, paciente de cinco (5) días de nacida, con resultado de Bilirrubina total a expensas de la directa 45-21, GPT 67; GOT 54, hemograma con leucocitos en 13920, le ordenan traslado a Unidad de cuidados neonatales, se le informa a Pediatría el caso, solicita Ecografía Abdominal total, y reticulocitos, le explican a los padres el pronóstico y comprenden, ordenan cultivos, a las 13:00 horas según notas de Enfermería anexas al proceso, paciente con tapón venoso, le toman muestras para hemocultivo, a las 14:00 horas según notas de Enfermería anexas al proceso, la trasladan a sala de observación, a las 16:00 horas según notas de Enfermería anexas al proceso, paciente dormida, a las 17:00 horas según notas de Enfermería anexas al proceso, es valorada por Pediatra quien deja órdenes a seguir, le colocan liquido endovenoso solución salina normal, le inician antibioticoterapia con Amikacina + Ampicilina diluida endovenosa lenta, le instalan cámara de Fototerapia, paciente en regulares condiciones generales, activa, reactiva, en compañía de familiares trasladar a Uci Neonatal, presenta edema generalizado, ictericia generalizada, continua con cámara de Fototerapia con protección ocular.

A las 21:53 horas según notas de enfermería anexas al proceso, es trasladada la paciente a la unidad de cuidados neonatales acompañada por Medico de turno y auxiliar de enfermería, a las 22:00 horas ingresa con Diagnósticos de Ictericia Neonatal por incompatibilidad de Grupo sanguíneo, Recién Nacido Pretérmino (RNPT), paciente en malas condiciones generales, hemodinámicamente inestable con quejido, pobre respuesta a estímulos, Ictericia generalizada Kramer IV, debito sanguinolento por boca, con marcada dificultad respiratoria, dada por tirajes intercostales y subcostales, hipoperfundida, con poca respuesta a estímulos externos, edema Grado II en miembros inferiores, superiores y Bipalpebral, Pediatra de Turno en Uci neonatal asegura vía respiratoria, la intuba y conecta a ventilador mecánico, decide colocar catéter venoso central para Exanguino Transfusión, solicita sangre fresca previa técnica Aséptica, a las 23:30 horas según notas de enfermería anexas al proceso, la recién nacida presenta paro cardíaco respiratorio, le realizan maniobras de reanimación avanzada con resultado positivo, le administran adrenalina y bicarbonato, se estabiliza la paciente hemodinámicamente, Pediatra continua con la colocación de catéter central con éxito, a las 23:45 horas la menor presenta nuevamente bradicardia extrema, realiza paro cardiorrespiratorio, le realizan maniobras de reanimación por 30 minutos sin éxito, declaran la paciente fallecida, medico de turno le informa a familiares a las 00:00 horas del 25 de febrero de 2016.

ANÁLISIS DEL CASO

Complicaciones Del Embarazo: A pesar de que la mayoría de los embarazos son normales, puede haber complicaciones en algunos casos.

Complicaciones Del Embarazo Más Comunes:

- Sangrado.
- Embarazo ectópico.
- Aborto espontáneo o pérdida del feto.
- Complicaciones placentarias.
- Desprendimiento prematuro de la placenta.
- Placenta previa.
- Preeclampsia o eclampsia.

PREECLAMPSIA: es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones. Generalmente, la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal. Si no se trata, la preeclampsia puede desencadenar complicaciones graves, incluso mortales, tanto para la madre como para el bebé. A veces, la preeclampsia no provoca síntomas. La presión arterial alta puede presentarse lentamente o tener una aparición repentina. La presión arterial que supera los 140/90 milímetros de mercurio (mm Hg) o más, registrada en dos ocasiones con, al menos, cuatro horas de diferencia, es anormal. La preeclampsia puede provocar aumento de peso repentino e hinchazón (edema), especialmente en el rostro y en las manos.

SÍNTOMAS:

- Exceso de proteínas en la orina (proteinuria) u otros signos de problemas renales
- Dolores de cabeza intensos
- Cambios en la visión, entre ellos, pérdida temporal de la visión, visión borrosa o sensibilidad a la luz
- Dolor en la parte superior del abdomen, por lo general, debajo de las costillas y en el lado derecho
- Náuseas o vómitos
- Menor producción de orina
- Niveles más bajos de plaquetas en la sangre (trombocitopenia)
- Función hepática alterada
- Dificultad para respirar, causada por la presencia de líquido en los pulmones

COMPLICACIONES: Mientras más grave sea la preeclampsia y más temprano se presente en el embarazo, mayores serán los riesgos para la madre y el bebé. La preeclampsia puede requerir la inducción del trabajo de parto y el parto.

- Restricción del crecimiento fetal
- Parto prematuro
- Desprendimiento placentario
- Síndrome de HELLP.
- Eclampsia.
- Daño a otros órganos.
- Enfermedad cardiovascular.

ICTERICIA NEONATAL: La Ictericia en recién nacidos sucede cuando un bebé tiene un alto nivel de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es una sustancia amarilla que el cuerpo produce cuando reemplaza los glóbulos rojos viejos. El hígado ayuda a descomponer la sustancia de manera que pueda eliminarse del cuerpo en las heces.

Un nivel alto de bilirrubina provoca que la piel y la esclerótica de los ojos del bebé luzcan amarillas. Esto se llama ictericia.

La ictericia fisiológica es una situación muy frecuente (60% de recién nacidos) en el neonato a término, y se caracteriza por ser mono sintomático, fugaz (2° a 7° día), leve (bilirrubinemia inferior a 12,9 mg/dL si recibe lactancia artificial o a 15 mg/dL si recibe lactancia materna), y de predominio indirecto.

Una ictericia será patológica (6% de recién nacidos) cuando se inicie en las primeras 24 horas, se acompañe de otros síntomas, la bilirrubina aumente más de 5 mg/dL diarios, sobrepase los límites definidos para ictericia fisiológica, la fracción directa sea superior a 2 mg/dL o dure más de una semana en el Recién nacido a término (excepto si recibe lactancia materna, en cuyo caso puede durar tres semanas o más) o más de dos semanas en el pretérmino.

CAUSAS: *Es normal que un bebé tenga niveles de bilirrubina un poco alto después del nacimiento; y Los bebés que han nacido demasiado temprano (prematuros) son más propensos a presentar ictericia que los bebés a término. Cuando el producto está creciendo en el vientre de la madre, la placenta elimina la bilirrubina del cuerpo del bebé. La placenta es el órgano que crece durante el embarazo para alimentar al bebé. Después del nacimiento, el hígado del bebé comienza a hacer este trabajo. Puede pasar algún tiempo para que el hígado del bebé sea capaz de hacer esto de manera eficiente.*

La mayoría de los recién nacidos tienen algún color amarillento en la piel, o ictericia. Esto se llama ictericia fisiológica. Con frecuencia es más notoria cuando el bebé tiene de 2 a 4 días. **La mayoría de las veces, no causa problemas y desaparece al cabo de 2 semanas.**

La ictericia grave del recién nacido puede ocurrir si el bebé tiene una afección que aumente la cantidad de glóbulos rojos que necesitan ser reemplazados en el cuerpo, como:

- Formas anormales de las células sanguíneas (como la anemia drepanocítica)
- Incompatibilidades del grupo sanguíneo entre el bebé y la madre (incompatibilidad Rh o ABO)
- Sangrado por debajo del cuero cabelludo (cefalohematoma) causado por un parto difícil
- Niveles más altos de glóbulos rojos, lo cual es más común en bebés pequeños para su edad gestacional (PEG) y algunos gemelos
- Infección
- Falta de ciertas proteínas importantes, llamadas enzimas

Hay factores que pueden dificultar la eliminación de la bilirrubina del cuerpo del bebé, ocasionando ictericia más grave:

- Ciertas medicinas
- Infecciones congénitas como rubéola, sífilis y otras
- Enfermedades que afectan el hígado o las vías biliares, como la fibrosis quística o la hepatitis
- Bajo nivel de oxígeno (hipoxia)
- Infecciones (sepsis)
- Muchos trastornos hereditarios o genéticos diferentes

SÍNTOMAS: La ictericia causa una coloración amarillenta de la piel. El color algunas veces empieza en la cara y luego baja hasta el pecho, la zona ventral (abdomen), las piernas y las plantas de los pies, suele aparecer alrededor del segundo o tercer día de vida.

TRATAMIENTO: La mayoría de las veces, no se requiere tratamiento. Cuando se necesita tratamiento, el tipo dependerá de:

- El nivel de bilirrubina del bebé
- Qué tan rápido se ha estado elevando el nivel
- Si el bebé nació prematuro (los bebés prematuros tienen mayor probabilidad de tratamiento en niveles de bilirrubina más bajos)
- Cuál es la edad del bebé

Un bebé necesitará tratamiento si el nivel de bilirrubina es demasiado alto o se está elevando con mucha rapidez. Un bebé con ictericia necesita ingerir muchos líquidos con leche materna o leche maternizada (fórmula).

Algunos recién nacidos necesitan tratamiento antes de salir del hospital. Otros posiblemente necesiten regresar al hospital cuando tengan unos días de vida. El tratamiento en el hospital por lo regular dura de 1 a 2 días.

Algunas veces cuando los niveles de Bilirrubinas están muy altos se utiliza fototerapia (lámpara especial con luz azul que ayuda al cuerpo a eliminar la bilirrubina), esta funciona ayudando a descomponer la bilirrubina en la piel.

- El bebé se coloca bajo estas luces en una incubadora para mantener la temperatura constante.
- El bebé llevará puesto sólo un pañal y pantallas especiales para los ojos con el fin de protegerlos.
- El amamantamiento debe continuar durante la fototerapia, de ser posible.
- En contadas ocasiones, el bebé puede necesitar una vía intravenosa (IV) para suministrarle líquidos.

En los casos más graves de ictericia, es necesario realizar una exanguinotransfusión. En este procedimiento, se reemplaza la sangre del bebé con sangre fresca.

ISOINMUNIZACIÓN ABO Y RH:

TRATAMIENTO: Indicación de transfusión de sangre (Rh negativo en la isoinmunización Rh): Hematocrito inferior a 30-40% en los primeros días de vida, dependiendo de la intensidad de la hemólisis, si existe hipervolemia (PVC alta, signos radiológicos de EAP, cardiomegalia) administrar previamente furosemida.

Indicación de fototerapia:

Isoinmunización ABO: según curvas de evolución de la bilirrubina sumando 2 puntos a la bilirrubina total obtenida

Isoinmunización Rh: fototerapia profiláctica al ingreso del RN en la Unidad Neonatal. Cuando se inicie fototerapia terapéutica se indicará también fenobarbital IM o EV.

En las ictericias hemolíticas por isoinmunización Rh, puede existir una anemia tardía hiporregerativa grave, en cuyo caso es de gran utilidad el tratamiento con eritropoyetina humana recombinante.

SEPSIS NEONATAL: Es una infección de la sangre que se presenta en un bebé de menos de 90 días de edad. La sepsis de aparición temprana se ve en la primera semana de vida. La sepsis de aparición tardía ocurre después de 1 semana hasta los 3 meses de edad.

CAUSAS: La sepsis neonatal de aparición temprana se presenta más a menudo dentro de las 24 a 48 horas del nacimiento. El bebé contrae la infección de la madre antes de nacer o durante el parto.

Los siguientes factores incrementan en un bebé el riesgo de padecer una sepsis bacteriana de aparición temprana:

- Colonización de estreptococos del grupo B durante el embarazo
- Parto prematuro
- Rompimiento de fuente (ruptura de membranas) que dura más de 18 horas antes del nacimiento
- Infección de tejidos de la placenta y líquido amniótico (corioamnionitis).

SÍNTOMAS:

- Piel y esclerótica de color amarillo (ictericia)
- Cambios en la temperatura corporal
- Problemas respiratorios
- Glucemia baja
- Movimientos reducidos
- Reducción en la succión
- Convulsiones
- Frecuencia cardíaca lenta
- Vómitos

TRATAMIENTO: Los bebés menores de 4 semanas que tienen fiebre u otros signos de infección reciben antibióticos intravenosos (IV) de inmediato. (Los resultados de laboratorio pueden tardar de 24 a 72 horas). Los recién nacidos cuyas madres hayan tenido corioamnionitis o que hayan estado en un alto riesgo por otras razones también recibirán antibióticos al principio, incluso si no tienen síntomas.

CONCLUSIONES DEL CASO:

La señora Ana Bilbao a través de Coomeva EPS hace el ingreso a control prenatal inmediatamente consultó a su unidad Básica de Atención, realizándosele todos los estudios que ameritaba, clasificándole el riesgo del embarazo como alto por presentar amenaza de aborto al inicio del embarazo y por tener un período intergenésico largo, por lo cual y según los protocolos de Coomeva EPS, es direccionada a la unidad prevención Clínica (UPREC), para cuidados y vigilancia continua del embarazo y el feto por el equipo multidisciplinario Ginecobstetra, Nutrición y Psicología, Coomeva EPS autorizó todos los servicios, atenciones, estudios y tratamiento que requirió durante los controles prenatales realizados, contó con atenciones por Ginecobstetras idóneos, con capacidad de resolución oportuna e inmediata, en caso de presentarse trastornos durante la etapa prenatal, tal como sucedió en su último control, donde el especialista encontró tensiones arteriales elevadas con edema en miembros inferiores, compatible con cuadro de Preeclampsia, siendo remitida inmediatamente a atención de urgencias, Coomeva EPS aseguró a la paciente una red de prestadores con la capacidad Técnico-Científica para atender al binomio madre e Hijo, con este tipo de patología, garantizando el ingreso y la atención oportuna, siendo desembarazada por cesárea por pertinencia del Médico Ginecobstetra que la valoró en la IPS, procedimiento realizado sin complicaciones, con evolución favorable de la madre, y le dan egreso con la recién nacida.

Revisando el Historial clínico hospitalario anexo al proceso, de la Recién Nacida Marian Villa Bilbao, evidenciamos que la niña es dada de alta con su madre a las 24 horas de nacida, sin que se encontraran alteraciones clínicas que impidieran su egreso, según las notas de enfermería la menor presenta a su egreso el 21 de febrero tinte icterico, situación clínica que se puede presentar en la mayoría de los recién nacidos, y los bebés pretérminos son más propensos a presentar Ictericia que los bebés nacidos a término, tal como se describe en la literatura médica, la Ictericia neonatal la mayoría de veces no necesita tratamiento, y se recomienda sacar al sol ya que esto ayuda a disminuir la Ictericia que puede presentar el recién nacido, y además ayuda a producir Vitamina D, indispensable para fijar el calcio a los huesos del bebé.

Tal como se describe en los hechos de la demanda a los padres de la menor a su egreso le dieron muchas recomendaciones sobre los cuidados de la bebé, entre ellos sacar al sol, lo cual ellos hicieron según la demanda, sin evidenciar mejoría del color amarillo que Mariana Presentaba, por el contrario, el color era más fuerte cada día, sin embargo, esperaron que pasaran cinco (5) días para llevarla nuevamente a la urgencia, para que fuera valorada por el Pediatra, una vez la paciente ingresa a la urgencias de la Clínica General del Norte es valorada por médico de turno, quien le ordena los estudios necesarios para estudiar el cuadro de Ictericia que presentaba, una vez evidencia que la menor está presentando una Ictericia neonatal, con niveles alto de bilirrubina a expensas de la directa, acompañándose de cuadro febril, le solicita valoración por médico Pediatra, quien revisa la paciente y ordena hospitalizar en cuidados neonatales, para iniciar el tratamiento que indica la literatura médica para estos casos, garantizando una vía permeable canalizando vena y dejando líquidos endovenosos, Antibioticoterapia endovenosa, y la colocan en cámara de Fototerapia, a su ingreso a unidad de

cuidados neonatales el Pediatra de la unidad por las condiciones en las que ingreso, la encontraba hemodinámicamente inestable, decide asegurar la vía aérea, intubando a la menor y conectándola al ventilador mecánico, y solicita al banco de sangre, fluido de sangre fresca, para realizar Exanguinotransfusión, tratamientos que están indicados en estos casos, tal como lo describe la literatura Médica.

Así las cosas, resulta evidente demostrar que Coomeva EPS siempre le garantizó a la menor, una red de prestadores para que les atendieran el cuadro médico presentado, sin colocar barreras para el acceso y con ingreso oportuno a la Institución. Cumpliéndose de esta manera con su obligación contractual al autorizar oportunamente TODAS las atenciones, estudios, tratamientos, procedimientos y manejos, que requirió su afiliado durante el proceso de su enfermedad, ordenadas por los Médicos adscritos a la red de prestadores de Coomeva EPS.

Por lo tanto, siendo claro el cumplimiento de la obligación contractual para con su afiliada, no puede establecerse a Coomeva EPS como objeto dañoso en este caso.

Ésta claro que las IPS y la EPS cumplen funciones distintas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estableciéndose responsabilidades particulares para las mismas como integrantes del Sistema, de conformidad con su propia naturaleza y las actividades que desarrollan, para lo cual cada una debe cumplir con unas obligaciones propias en cumplimiento de la normatividad vigente.

Las obligaciones establecidas por el Decreto 1011 de 2006, con respecto a SOGCS, son tanto para las EPS como para las IPS y es en razón de esto que no se puede hablar simplemente de que dicho sistema de calidad está en cabeza de uno u otro, sino que cada uno de los actores del SGSSS tiene unas funciones definidas.

La seguridad que es de competencia de Coomeva EPS está cifrada en la verificación del cumplimiento de las características técnico científica, material y humana de las IPS. Pero se suma a esto el hecho de que la IPS es plenamente autónoma desde el punto de vista científico, técnico y administrativo (artículo 185 de la Ley 100 de 1993) para la prestación de los servicios de salud.

CAPITULO IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

PRIMERO. – No es un hecho sólo se narra un presupuesto de derecho para promover la reclamación judicial.

SEGUNDO. – No es un hecho sólo se narra un presupuesto de derecho para promover la reclamación judicial.

TERCERO. – No es un hecho sólo se narra un presupuesto de derecho para promover la reclamación judicial.

CUARTO. – No es un hecho.

QUINTO. – No es un hecho.

SEXTO. – No nos consta, debe ser probado en Historia Clínica, máxime cuando se conocen todos los antecedentes y dificultades médicas de la señora Ana Bilbao durante su periodo de gestación.

SEPTIMO. – Es cierto que la señora Ana Bilbao tuvo amenaza de aborto durante el primer trimestre de embarazo y que el mismo fue catalogado como de Alto riesgo Obstétrico (ARO) por antecedente de diabetes gestacional, hipertensión crónica en embarazo, quiste ovario derecho, cesárea por inducción fallida, sufrimiento fetal agudo, infección de vías urinarias, vaginitis, dolor pélvico, amenaza de aborto, sobrepeso, alteración de cifras tensionales, siendo remitida de manera Prioritaria y Oportuna por parte de COOMEVA EPS S.A. a la unidad de prevención clínica UPREC para el cuidado y vigilancia continua del embarazo y el feto, autorizándose todas y cada uno de las ordenes emitidas por los médicos tratantes.

231

OCTAVO. – No nos consta este hecho y deberá ser probado por Historia Clínica.

NOVENO.– De acuerdo a lo consignado en la Historia Clínica aportada por la parte Demandante, El 19 de febrero acude sola a control prenatal, con embarazo de 36 semanas, valorada por el Dr. Orlando Peinado, quien remite la paciente a urgencias por presentar Cefalea intensa, global, Tinnitus, Fosfenos, Epigastralgia, Edema de Miembros inferiores, náuseas, vómitos, congestión en cara, manos y pies, con peso de 77Kg aumentado 4.5Kg en tres (3) semanas, con Tensión Arterial de 140/90, Frecuencia Cardiaca Fetal de 150 latidos, considerando cuadro de Preeclampsia severa.

DECIMO. – No es un hecho.

DECIMO PRIMERO. – No es un hecho. Solo podemos confirmar que la usuaria se encuentra afiliada como **Beneficiaria** de su esposo JHON JAIRO VILLA PERTUZ.

DECIMO SEGUNDO. – Este hecho tiene varias afirmaciones por lo tanto debemos informar que la usuaria se traslada a la urgencia de la Clínica General del Norte el 19 de febrero de 2016 a las 06:30 pm, Coomeva EPS autoriza con el número de evento (NAP) 1877057, todas las atenciones que requirió durante su estancia en la institución,

a su ingreso la señora Ana es valorada por Ginecobstetra Dr. Salvado Castillo, quien paciente con cuadro de Hipertensión Materna con presión Arterial 165/78, Parto, Preeclampsia severa, por lo cual indica Cesárea y solicitar cama en Unidad de cuidados intensivos Neonatal y Unidad de cuidados intensivos adultos, ordena Sulfato de Magnesio, Perfil Toxémico, Proteinuria en 24 horas, y prepara para cesárea, ingresa a quirófano a las 11:35 Pm, a las 11:44 pm nace producto vivo femenino, en buenas condiciones generales, con Apgar de 9/10, peso 2850gr, talla 49cm, a la paciente le realizan Salpingectomía parcial, con útero bien retraído, paciente hemodinámicamente estable, culmina procedimiento a las 12:10 am, sin complicaciones operatorias, la pasan a observación

DECIMO TERCERO.– Es cierto de acuerdo a Historia Clínica y tal como se puede evidenciar en la descripción quirúrgica del Dr. Salvador Castillo, el producto nace vivo, en buenas condiciones generales, con buen peso para la edad gestacional, lo que nos indica que cuando la paciente ingresa a la urgencia con remitida por su cuadro de Pre Eclampsia, el producto se encontraba en buenas condiciones, las cuales se mantuvieron hasta el momento de sacarlo del útero.

DECIMO CUARTO.– No es un hecho, son apreciaciones del Apoderado Judicial que deberá probar de acuerdo a la Historia Clínica, es importante aclarar que la conducta que requería la usuaria es determinada por los especialistas tratantes, quienes según su pertinencia Médica y las condiciones clínicas que presentaba en ese momento la señora Ana como era un Pre Eclampsia severa, definieron remitir a urgencias para manejo del cuadro que presentaba al momento de la consulta del 19 de febrero, y desembarazarla por cesárea de urgencias por el riesgo de complicaciones para la madre y el producto.

DECIMO QUINTO.– No se admite este hecho, son apreciaciones del Apoderado Judicial sin ningún fundamento y que deberá probar de acuerdo a la Historia Clínica, La recién nacida a las 12:00 am del 20 febrero es trasladada por el Pediatra a sala cuna, con buen patrón respiratorio, recibiendo leche de fórmula, a las 07:20 am es valorada por Pediatra Dr. Villa encuentra recién nacida dormida, tranquila, a las 10.20 am recibe visita de familiar, recién nacida recibiendo leche maternizada, a las 02:10 pm es trasladada a piso, con buen patrón respiratorio, piel íntegra, se observa Ictericia, enfermera de turno le informa al médico, le entregan recién nacida a la madre gestante y familiares, recibe seno a libre demanda, buen patrón respiratorio, buenas condiciones generales, ónfalo Clamplado, duerme tranquila al lado de su madre, 21 de febrero, recién nacida eliminando espontáneo.

Con lo anterior evidenciamos seguimiento permanente por parte de los galenos, el paciente nunca se dejó de atender, COOMEVA EPS S.A. brinda de manera amplia y suficiente los servicios de salud, no se encontraron registros de negaciones de servicios contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud a su cargo, todo lo contrario, se realizaron todos los estudios necesarios y tratamientos considerados pertinentes por los médicos tratantes.

DECIMO SEXTO.– No es un hecho, son apreciaciones del Apoderado Judicial.

DECIMO SEPTIMO.– No es un hecho, son apreciaciones del Apoderado Judicial.

DECIMO OCTAVO,– No es un hecho y de acuerdo a la Historia Clínica aportada en la Demanda La señora Ana es valorada el 20 de febrero a las 7:38 am por el Dr. Miguel Fadul Ginecobstetra, encuentra a la paciente con favorable evolución pos operatoria, sin signos de sangrado activo, con edema en miembros inferiores, signos vitales dentro de lo normal, tolerando la vía oral, y ordenan Hospitalizar, el 21 de febrero la paciente es valorada por Ginecobstetra Dr. Miguel Fadul quien encuentra paciente en buenas condiciones y le da salida, la paciente sale de la Clínica con la Bebe en brazos.

DECIMO NOVENO,– No nos consta y deberá probarse de acuerdo a la Historia Clínica, Revisando el Historial clínico hospitalario anexo al proceso, evidenciamos que la niña es dada de alta con su madre a las 24 horas de nacida, sin que se encontraran alteraciones clínicas que impidieran su egreso, según las notas de enfermería la menor presenta a su egreso el 21 de febrero tinte icterico, situación clínica que se puede presentar en la mayoría de los recién nacidos, y los bebes pre términos son más propensos a presentar Ictericia que los bebes nacidos a término, tal como se describe en la literatura médica anteriormente descrita en el CAPITULO III Resumen de los hechos y Análisis del caso, la Ictericia neonatal la mayoría de veces no necesita tratamiento, y se recomienda sacar al sol ya que esto ayuda a disminuir la Ictericia que puede presentar el recién nacido, y además ayuda a producir Vitamina D, indispensable para fijar el calcio a los huesos del bebe.

VIGESIMO,– Es cierto, según las notas de enfermería la menor presenta a su egreso el 21 de febrero tinte icterico, situación clínica que se puede presentar en la mayoría de los recién nacidos, y los bebes pre términos son más propensos a presentar Ictericia que los bebes nacidos a término, tal como se describe en la literatura médica anteriormente descrita en el CAPITULO III Resumen de los hechos y Análisis del caso, la Ictericia neonatal la mayoría de veces no necesita tratamiento, y se recomienda sacar al sol ya que esto ayuda a disminuir la Ictericia que puede presentar el recién nacido, y además ayuda a producir Vitamina D, indispensable para fijar el calcio a los huesos del bebe.

VIGESIMO PRIMERO,– No nos consta y deberá probarse de acuerdo a la Historia Clínica, según las notas de enfermería la menor presenta a su egreso el 21 de febrero tinte icterico, situación clínica que se puede presentar en la mayoría de los recién nacidos, y los bebes pre términos son más propensos a presentar Ictericia que los bebes nacidos a término, tal como se describe en la literatura médica anteriormente descrita en el CAPITULO III Resumen de los hechos y Análisis del caso, la Ictericia neonatal la mayoría de veces no necesita tratamiento, y se recomienda sacar al sol ya que esto ayuda a disminuir la Ictericia que puede presentar el recién nacido, y además ayuda a producir Vitamina D, indispensable para fijar el calcio a los huesos del bebe.

VIGESIMO SEGUNDO,– No nos consta y deberá probarse de acuerdo a la Historia Clínica, según las notas de enfermería la menor presenta a su egreso el 21 de febrero tinte icterico, situación clínica que se puede presentar en la mayoría de los recién nacidos, y los bebes pre términos son más propensos a presentar Ictericia que los bebes nacidos a término, tal como se describe en la literatura médica anteriormente descrita en el CAPITULO III Resumen de los hechos y Análisis del caso, la Ictericia neonatal la mayoría de veces no necesita tratamiento, y se recomienda sacar al sol ya que esto ayuda a disminuir la Ictericia que puede presentar el recién nacido, y además ayuda a producir Vitamina D, indispensable para fijar el calcio a los huesos del bebe.

VIGESIMO TERCERO,– No nos consta y deberá probarse de acuerdo a la Historia Clínica, los bebes pre términos son más propensos a presentar Ictericia que los bebes nacidos a término, tal como se describe en la literatura médica anteriormente descrita en el CAPITULO III Resumen de los hechos y Análisis del caso, la Ictericia neonatal la mayoría de veces no necesita tratamiento, y se recomienda sacar al sol ya que esto ayuda a disminuir la Ictericia que puede presentar el recién nacido, y además ayuda a producir Vitamina D, indispensable para fijar el calcio a los huesos del bebe.

ICTERICIA NEONATAL: La Ictericia en recién nacidos sucede cuando un bebé tiene un alto nivel de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es una sustancia amarilla que el cuerpo produce cuando reemplaza los glóbulos rojos viejos. El hígado ayuda a descomponer la sustancia de manera que pueda eliminarse del cuerpo en las heces.

Un nivel alto de bilirrubina provoca que la piel y la esclerótica de los ojos del bebé luzcan amarillas. Esto se llama ictericia.

La ictericia fisiológica es una situación muy frecuente (60% de recién nacidos) en el neonato a término, y se caracteriza por ser mono sintomático, fugaz (2º a 7º día), leve (bilirrubinemia inferior a 12,9 mg/dL si recibe lactancia artificial o a 15 mg/dL si recibe lactancia materna), y de predominio indirecto.

Una ictericia será patológica (6% de recién nacidos) cuando se inicie en las primeras 24 horas, se acompañe de otros síntomas, la bilirrubina aumente más de 5 mg/dL diarios, sobrepase los límites definidos para ictericia fisiológica, la fracción directa sea superior a 2 mg/dL o dure más de una semana en el Recién nacido a término (excepto si recibe lactancia materna, en cuyo caso puede durar tres semanas o más) o más de dos semanas en el pretérmino.

CAUSAS: Es normal que un bebé tenga niveles de bilirrubina un poco alto después del nacimiento; y Los bebés que han nacido demasiado temprano (prematuros) son más propensos a presentar ictericia que los bebés a término.

Cuando él producto está creciendo en el vientre de la madre, la placenta elimina la bilirrubina del cuerpo del bebé. La placenta es el órgano que crece durante el embarazo para alimentar al bebé. Después del nacimiento, el hígado del bebé comienza a hacer este trabajo. Puede pasar algún tiempo para que el hígado del bebé sea capaz de hacer esto de manera eficiente.

La mayoría de los recién nacidos tienen algún color amarillento en la piel, o ictericia. Esto se llama ictericia fisiológica. Con frecuencia es más notoria cuando el bebé tiene de 2 a 4 días. La mayoría de las veces, no causa problemas y desaparece al cabo de 2 semanas.

VIGESIMO CUARTO,– No nos consta, máxime cuando se está haciendo referencia a situaciones de un tercero y que deberá probarse de acuerdo a la Historia Clínica.

VIGESIMO QUINTO,– No nos consta, máxime cuando se está haciendo referencia a situaciones de terceros y que deberá probarse de acuerdo a la Historia Clínica.

VIGESIMO SEXTO,– No nos consta, máxime cuando se está haciendo referencia a situaciones de terceros y que deberá probarse de acuerdo a la Historia Clínica.

VIGESIMO SEPTIMO,– No nos consta, máxime cuando se está haciendo referencia a situaciones de un tercero y que deberá probarse de acuerdo a la Historia Clínica.

VIGESIMO OCTAVO,– No es un hecho, son apreciaciones del Apoderado Judicial.

VIGESIMO NOVENO,– No es un hecho, son apreciaciones del Apoderado Judicial.

TRIGESIMO,– No es un hecho, son apreciaciones del Apoderado Judicial.

TRIGESIMO PRIMERO,– No es un hecho, son apreciaciones del Apoderado Judicial.

TRIGESIMO SEGUNDO,– No es un hecho, son apreciaciones del Apoderado Judicial.

TRIGESIMO TERCERO,– No nos consta, máxime cuando se está haciendo referencia a situaciones de un tercero y que deberá probarse de acuerdo a la Historia Clínica.

TRIGESIMO CUARTO,– No se admite este hecho, los bebés pre términos son más propensos a presentar Ictericia que los bebés nacidos a término, tal como se describe en la literatura médica anteriormente descrita en el CAPITULO III Resumen de los hechos y Análisis del caso, la Ictericia neonatal la mayoría de veces no necesita tratamiento, y se recomienda sacar al sol ya que esto ayuda a disminuir la Ictericia que puede presentar el recién nacido, y además ayuda a producir Vitamina D, indispensable para fijar el calcio a los huesos del bebé.

ICTERICIA NEONATAL: La Ictericia en recién nacidos sucede cuando un bebé tiene un alto nivel de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es una sustancia amarilla que el cuerpo produce cuando reemplaza los glóbulos rojos viejos. El hígado ayuda a descomponer la sustancia de manera que pueda eliminarse del cuerpo en las heces.

242

Un nivel alto de bilirrubina provoca que la piel y la esclerótica de los ojos del bebé luzcan amarillas. Esto se llama ictericia.

La ictericia fisiológica es una situación muy frecuente (60% de recién nacidos) en el neonato a término, y se caracteriza por ser mono sintomático, fugaz (2º a 7º día), leve (bilirrubinemia inferior a 12,9 mg/dL si recibe lactancia artificial o a 15 mg/dL si recibe lactancia materna), y de predominio indirecto.

Una ictericia será patológica (6% de recién nacidos) cuando se inicie en las primeras 24 horas, se acompañe de otros síntomas, la bilirrubina aumente más de 5 mg/dL diarios, sobrepase los límites definidos para ictericia fisiológica, la fracción directa sea superior a 2 mg/dL o dure más de una semana en el Recién nacido a término (excepto si recibe lactancia materna, en cuyo caso puede durar tres semanas o más) o más de dos semanas en el pretérmino.

CAUSAS: Es normal que un bebé tenga niveles de bilirrubina un poco alto después del nacimiento; y Los bebés que han nacido demasiado temprano (prematuros) son más propensos a presentar ictericia que los bebés a término.

Cuando el producto está creciendo en el vientre de la madre, la placenta elimina la bilirrubina del cuerpo del bebé. La placenta es el órgano que crece durante el embarazo para alimentar al bebé. Después del nacimiento, el hígado del bebé comienza a hacer este trabajo. Puede pasar algún tiempo para que el hígado del bebé sea capaz de hacer esto de manera eficiente.

La mayoría de los recién nacidos tienen algún color amarillento en la piel, o ictericia. Esto se llama ictericia fisiológica. Con frecuencia es más notoria cuando el bebé tiene de 2 a 4 días. La mayoría de las veces, no causa problemas y desaparece al cabo de 2 semanas.

TRIGESIMO QUINTO,– No es un hecho, son apreciaciones del Apoderado Judicial.

TRIGESIMO SEXTO,– No nos consta y deberá probarse pues se narran hechos que supuestamente ocurrieron en el domicilio de la menor.

TRIGESIMO SEPTIMO,– No se admite este hecho, nos atenemos a lo que logre probarse en la Historia Clínica, lo que se narra sobre una consulta particular a una enfermera son apreciaciones subjetivas que no tienen soporte jurídico.

TRIGESIMO OCTAVO,– No se admite este hecho por lo contestado en el punto Trigésimo Cuarto.

TRIGESIMO NOVENO,– No es un hecho, son apreciaciones del Apoderado Judicial, nos atenemos a lo que logre probarse en la Historia Clínica.

CUADRAGESIMO,– No se admite este hecho y nos atenemos a lo que logre probarse en la Historia Clínica, por lo tanto lo que si podemos confirmar es que el 24 de febrero a las 12.32pm, según anexos de la demanda, la recién nacida ingresa a la urgencias de la Clínica General del Norte, por cuadro clínico de 24 horas de evolución, caracterizado por Tinte Ictérico en piel, acompañado de fiebre de 38°, quejido persistente, paciente de cinco (5) días de nacida, con resultado de Bilirrubina total a expensas de la directa 45-21, GPT 67; GOT 54, hemograma con leucocitos en 13920, le ordenan traslado a Unidad de cuidados neonatales, se le informa a Pediatría el caso, solicita Ecografía Abdominal total, y reticulocitos, le explican a los padres el pronóstico y comprenden, ordenan cultivos, a la 13:00 horas según notas de Enfermería anexas al proceso, paciente con tapón venoso, le toman muestras para hemocultivo.

CUADRAGESIMO PRIMERO,– No se admite este hecho, son apreciaciones del Apoderado Judicial y debemos atenemos a lo que logre probarse en la Historia Clínica, máxime cuando son eventos atendidos por un tercero, lo que si podemos confirmar es que a las 14:00 horas según notas de Enfermería anexas al proceso, la trasladan a sala de observación.

CUADRAGESIMO SEGUNDO.— No se admite este hecho, son apreciaciones del Apoderado Judicial y debemos atenernos a lo que logre probarse en la Historia Clínica, máxime cuando son eventos atendidos por un tercero, según notas de Enfermería anexas al proceso a las 17:00 horas, la paciente es valorada por Pediatra quien deja órdenes a seguir, le colocan líquido endovenosos solución salina normal, le inician antibioticoterapia con Amikacina + Ampicilina diluida endovenosa lenta, **LE INSTALAN CÁMARA DE FOTOTERAPIA**, paciente en regulares condiciones generales, activa, reactiva, en compañía de familiares, trasladar a Uci Neonatal, presenta edema generalizado, ictericia generalizada, **CONTINUA CON CÁMARA DE FOTOTERAPIA CON PROTECCIÓN OCULAR.**

CUADRAGESIMO TERCERO.— No se admite este hecho por lo contestado en el punto anterior.

CUADRAGESIMO CUARTO.— No se admite este hecho, son apreciaciones del Apoderado Judicial y debemos atenernos a lo que logre probarse en la Historia Clínica, máxime cuando son eventos atendidos por un tercero, según notas de Enfermería anexas al proceso a las 17:00 horas, la paciente es valorada por Pediatra quien deja órdenes a seguir, le colocan líquido endovenosos solución salina normal, le inician antibioticoterapia con Amikacina + Ampicilina diluida endovenosa lenta, **LE INSTALAN CÁMARA DE FOTOTERAPIA**, paciente en regulares condiciones generales, activa, reactiva, en compañía de familiares, trasladar a Uci Neonatal, presenta edema generalizado, ictericia generalizada, **CONTINUA CON CÁMARA DE FOTOTERAPIA CON PROTECCIÓN OCULAR.**

CUADRAGESIMO QUINTO.— No es un hecho, son apreciaciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero y que deberá probar, por lo tanto, nos atenemos a lo que logre demostrarse en la Historia Clínica.

CUADRAGESIMO SEXTO.— No es un hecho, son apreciaciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero y que deberá probar, por lo tanto, nos atenemos a lo que logre demostrarse en la Historia Clínica.

CUADRAGESIMO SEPTIMO.— No es un hecho, son apreciaciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero y que deberá probar, por lo tanto, nos atenemos a lo que logre demostrarse en la Historia Clínica.

CUADRAGESIMO OCTAVO.— No es un hecho, son apreciaciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero y que deberá probar, por lo tanto, nos atenemos a lo que logre demostrarse en la Historia Clínica, según notas de Enfermería anexas al proceso a las 17:00 horas, la paciente es valorada por Pediatra quien deja órdenes a seguir, le colocan líquido endovenosos solución salina normal, le inician antibioticoterapia con Amikacina + Ampicilina diluida endovenosa lenta, **LE INSTALAN CÁMARA DE FOTOTERAPIA**, paciente en regulares condiciones generales, activa, reactiva, en compañía de familiares, trasladar a Uci Neonatal, presenta edema generalizado, ictericia generalizada, **CONTINUA CON CÁMARA DE FOTOTERAPIA CON PROTECCIÓN OCULAR.**

CUADRAGESIMO NOVENO.— No se admite este hecho, toda vez que a las 17:00 horas, la paciente es valorada por Pediatra quien deja órdenes a seguir, le colocan líquido endovenosos solución salina normal, le inician antibioticoterapia con Amikacina + Ampicilina diluida endovenosa lenta, **LE INSTALAN CÁMARA DE FOTOTERAPIA**, paciente en regulares condiciones generales, activa, reactiva, en compañía de familiares, trasladar a Uci Neonatal, presenta edema generalizado, ictericia generalizada, **CONTINUA CON CÁMARA DE FOTOTERAPIA CON PROTECCIÓN OCULAR.**

QUINCAGESIMO.— No se admite este hecho por lo narrado en el punto anterior, son apreciaciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero y que deberá probar, por lo tanto, nos atenemos a lo que logre demostrarse en la Historia Clínica.

QUINCAGESIMO PRIMERO.— No se admite este hecho, son apreciaciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero y que deberá probar, por lo tanto, nos atenemos a lo que logre demostrarse en la Historia Clínica. Así las cosas, es importante aclarar que según notas de enfermería aportadas en el expediente, se confirma que a la recién nacida si se le coloco protección ocular (gafas) al momento de iniciarse el tratamiento con la cámara de fototerapia.

QUINCUAGESIMO SEGUNDO. - No es un hecho, son apreciaciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero y que deberá probar, por lo tanto, nos atenemos a lo que logre demostrarse en la Historia Clínica.

QUINCUAGESIMO TERCERO. - No es un hecho, son apreciaciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero y que deberá probar, por lo tanto, nos atenemos a lo que logre demostrarse en la Historia Clínica.

QUINCUAGESIMO CUARTO. - No se admite este hecho, según notas de enfermería anexas al proceso, a las 21:53 horas es trasladada la paciente a la unidad de cuidados neonatales acompañada por Médico de turno y auxiliar de enfermería, a las 22:00 horas ingresa con Diagnósticos de Ictericia Neonatal por incompatibilidad de Grupo sanguíneo, Recién Nacido Pretérmino (RNPT). Así las cosas y en atención a todo lo anteriormente contestado evidenciamos un seguimiento permanente por parte de los galenos, a la paciente nunca se dejó de atender, COOMEVA EPS S.A. brindo de manera amplia y suficiente los servicios de salud, no se encontraron registros de negaciones de servicios contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud a su cargo, todo lo contrario, se realizaron todos los estudios necesarios y tratamientos considerados pertinentes por los médicos tratantes.

QUINCUAGESIMO QUINTO. - No se admite este hecho, son narraciones del apoderado judicial las cuales debe probar, de tal suerte nos atenemos a lo que se pueda comprobar en la Historia Clínica.

QUINCUAGESIMO SEXTO. - No es un hecho, son apreciaciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero y que deberá probar, por lo tanto, nos atenemos a lo que logre demostrarse en la Historia Clínica.

QUINCUAGESIMO SEPTIMO. - No es un hecho, son apreciaciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero y que deberá probar, por lo tanto, nos atenemos a lo que logre demostrarse en la Historia Clínica.

QUINCUAGESIMO OCTAVO. - No se admite este hecho, las consideraciones infundadas que hace el apoderado judicial con respecto al manejo del tratamiento de Fototerapia realizado a la recién nacido no tienen ningún acervo probatorio, por lo tanto, nos atenemos a lo que logre demostrarse en la Historia Clínica.

QUINCUAGESIMO NOVENO. - No es un hecho, son apreciaciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero y que deberá probar, por lo tanto, nos atenemos a lo que logre demostrarse en la Historia Clínica.

SEXAGESIMO. - No es un hecho, son apreciaciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero y que deberá probar, por lo tanto, nos atenemos a lo que logre demostrarse en la Historia Clínica.

SEXAGESIMO PRIMERO. - No se admite este hecho, son narraciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero los cuales debe probar, de tal suerte nos atenemos a lo que se pueda comprobar en la Historia Clínica.

SEXAGESIMO SEGUNDO. - No se admite este hecho, son narraciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero los cuales debe probar, de tal suerte nos atenemos a lo que se pueda comprobar en la Historia Clínica.

SEXAGESIMO TERCERO. - No se admite este hecho, son narraciones del apoderado judicial sobre eventos atendidos por un tercero los cuales debe probar, de tal suerte nos atenemos a lo que se pueda comprobar en la Historia Clínica.

CAPITULO V.
OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Con fundamento en el Art. 206 del código general del proceso; NOS PERMITIMOS OBJETAR RAZONADAMENTE el juramento estimatorio presentado al despacho por las siguientes consideraciones; e imponer la multa allí señalada de acuerdo al material probatorio arrimado:

Solicita el apoderado Judicial dentro del proceso, la liquidación de perjuicios y pretensiones que se excluyen unas y otras, donde además no tiene certeza de los valores pretendidos tasando de manera inexacta en sumas de dinero los supuestos perjuicios materiales, extrapatrimoniales o morales sin ningún soporte o fundamento factico, además encontramos que en la subsanación de Demanda se realiza un Juramento estimatorio ilegal, pues está basado en una liquidación totalmente distinta a lo que se pretende en la Demanda, adicionándose en los daños morales el cálculo de unos parientes que no fueron relacionados en la Demanda, tales como Abuelo y Abuela, para rematar, en la tasación de daños materiales evidenciamos una orfandad probatoria, toda vez que estos se sustentan únicamente sobre el decir de la parte Actora, lo cual de ninguna manera prueba el monto de lo reclamado, como daño emergente, liquidaciones materiales futuras, lucro cesante, además nos encontramos con el hecho de que la fallecida es una menor de edad en donde no se tiene probado que fuera económicamente productiva al momento de los hechos, máxime cuando al ser menor de edad se presume su dependencia económica de sus padres, así las cosas al encontrarse que en el caso de marras no existe daño antijurídico alguno que deba ser reparado a la Actora y al no encontrarse prueba siquiera sumaria de los hechos, como consecuencia consideramos que el despacho debe dar aplicación a lo ordenado en el inciso 6°, del artículo 206 del CGP

OBJECION A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, en los términos del inciso 6°, del artículo 206 del CGP, ESTABLECE que el juramento estimatorio no aplica para los perjuicios extrapatrimoniales o Morales, los cuales jurisprudencialmente se encuentran limitados, y es labor del Juez, estimarlos en lo que se encuentre demostrado y probado en el proceso, so pena de sanción al demandante.

“JURAMENTO ESTIMATORIO POR EXCESO EN LAS PRETENSIONES. *Las sanciones previstas en el artículo 206 de la Ley 1564 de 2012 tienen finalidades legítimas, tales como preservar la lealtad procesal de las partes y condenar la realización de demandas “temerarias” y “fabulosas” en el sistema procesal” “colombiano, fundamentadas en la violación de un bien jurídico muy importante como es la eficaz y recta administración de justicia que puede ser afectado a través de la inútil, fraudulenta o desproporcionada puesta en marcha de la Administración de Justicia. Es así como el inciso cuarto y el parágrafo de este artículo (206 de la Ley 1564 de 2012), establecen sanciones específicas por la estimación incorrecta de las pretensiones: del diez por ciento (10%) de la diferencia si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) de la que resulte probada, y del cinco por ciento (5%) si las pretensiones fueron desestimadas, encontrando la Corte que la sanción del inciso cuarto no es excesiva ni desproporcionada y resulta razonable, ya que el demandante si obtiene un pago de sus pretensiones, debiendo descontar un diez por ciento de la diferencia entre lo estimado y lo probado. Referencia: expediente D - 9324. Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 206 de la ley 1564 de 2012. M.P. JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB. Quince (15) de mayo de dos mil trece (2013). Corte Constitucional.”*

Objetamos las pretensiones, en virtud que no existe en la solicitud o demanda, ningún medio de prueba siquiera sumaria, del que se pueda inferir la cuantía de los perjuicios presuntamente causados, ni de la actividad que ejercía la menor MARIANA VILLA BILBAO, y solicitamos estricta aplicación al inciso Final del artículo 206 del CGP, en el evento que se demuestre la sobrevalorada cuantía de los daños solicitados.

Sea primero señalar que las pretensiones no cumplen con los requisitos establecidos en el Numeral 4 del artículo 82 del CGP, es decir lo que se pretende expresado con claridad y precisión, no obstante procederemos a pronunciarnos de la Siguiete manera:

De otro lado, las pretensiones no sólo son infundadas, pues como ya se dijo no se configuran los supuestos esenciales para que pueda predicarse que surgió en cabeza de la demandada la responsabilidad que injustificadamente se le atribuye, si no que denotan un evidente ánimo

especulativo partiendo de la estimación desmesurada y carente de sustento probatorio. Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme frente a las pretensiones de la parte actora así:

Por todo lo anterior y ante lo exagerado de la tasación de los perjuicios en el juramento estimatorio solicitamos se aplique la multa establecida en el mencionado artículo cuando la estimación de la cuantía excede a más del 50% de lo demostrado.

CAPITULO VI. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

➤ SOBRE LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo a todas las declaraciones, y condenas, por considerarlas infundadas por no existir nexo causal ni daño antijurídico ya que como se demostrará a lo largo del proceso, mi poderdante cumplió cabalmente con su rol de EPS garantizando una red de prestación de salud, que incluía el convenio con instituciones especializadas, entidades debidamente habilitadas por la autoridad competente y con la contratación de médicos especialistas idóneos con larga trayectoria en su carrera profesional. La EPS ofreció una red prestadora idónea y habilitada para que le suministrara un tratamiento requerido dentro de las posibilidades científicas para un paciente de las condiciones descritas.

CON RESPECTO A LA ESTIMACION DEL DAÑO EMERGENTE ACTUALES Y FUTURO, LUCRO CESANTE. ME OPONGO A ESTA CONDENAS: No existe obligación de COOMEVA EPS de resarcir los perjuicios por daño emergente y lucro cesante. De la forma en que plantea el apoderado estos perjuicios y los tasa, denota un desconocimiento claro del concepto de ambos, los cuales se clasifican dentro de los perjuicios MATERIALES regulados por el artículo 1614 del Código Civil Colombiano así:

Artículo 1614: Entiéndese por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento.

Es decir, que cuando hablamos de **daño emergente** es todo aquello que este demostrado que la Demandante ha tenido que sufragar por presunta responsabilidad de COOMEVA EPS, este tipo de perjuicios deben ser probados, y en el plenario no existe una sola prueba de ellos, es decir gastos que haya tenido que asumir, debidamente discriminados.

Con respecto al **lucro cesante**, hace referencia entonces ha aquello que ha dejado de percibir por el daño que presuntamente se le causó, caso que es claro no ocurre, pues como vimos la menor MARIANA VILLA BILBAO no se encuentra probado que fuera económicamente productiva al momento de los hechos, máxime cuando al ser menor de edad se presume su dependencia económica de sus padres, además esta se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de beneficiaria de su padre, es decir se reitera el hecho de que dependía económicamente del señor JHON JAIRO VILLA PERTUZ y no tiene ingresos probados como dependiente con vínculo laboral, o cotizante independientes.

En conclusión, NO ACEPTAMOS ninguno de los valores descritos en la Demanda y los que se establecieron de manera ilegal en el Juramento Estimatorio, pues dichos perjuicios materiales DEBEN ser probados y su fundamento legal se encuentra en el artículo 167 del Código General del Proceso que indica:

ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.(...)

➤ CON RESPECTO A LA ESTIMACION DE DAÑOS MORALES Y DE LA VIDA DE RELACION. ME OPONGO A ESTA CONDENAS

297

ME OPONGO A ESTA CONDENA: NO ACEPTAMOS ninguno de los valores descritos en la Demanda y los que se establecieron de manera ilegal en el Juramento Estimatorio. COOMEVA EPS, tal como fue probado no fue negligente en su actuar, y la culpa para indemnizar este tipo de perjuicios debe ser probada, no sin antes aclarar que estos son catalogados como perjuicios INMATERIALES, que han sido desarrollados por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia como fuente formal del Derecho.

Por otro lado, llama poderosamente la atención como el apoderado de la parte demandante tasa los perjuicios morales y la vida de relación de manera **EXAGERADA**, razón por la cual debemos tener en cuenta como antecedente una Sentencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia sc 13925-2016 de fecha 30 de septiembre de 2016, al respecto indica sobre los daños morales.

Dentro de esta clase de daños se encuentra el perjuicio moral, respecto del cual esta Corte tiene dicho que hace parte de la esfera íntima o fuero psicológico del sujeto damnificado, toda vez que sólo quien padece el dolor interior conoce la intensidad de su sufrimiento, por lo que éste no puede ser comunicado en su verdadera dimensión a nadie más. De ahí que el perjuicio moral no es susceptible de demostración a través de pruebas científicas, técnicas o directas, porque su esencia originaria y puramente espiritual impide su constatación mediante el saber instrumental. Por cuanto el dolor experimentado y los afectos perdidos son irremplazables y no tienen precio que permita su resarcimiento, queda al prudente criterio del juez dar, al menos, una medida de compensación o satisfacción, normalmente estimable en dinero, de acuerdo a criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las circunstancias reales en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento. Lo anterior, desde luego, «no significa de suyo que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces». (CSJ, SC del 15 de abril de 1997) La razonabilidad de los funcionarios judiciales, por tanto, impide que la estimación del daño moral se convierta en una arbitrariedad. Esta razonabilidad surge de la valoración de referentes objetivos para su cuantificación, tales como las características del daño y su gravedad e intensidad en la persona que lo padece; de ahí que el arbitrium iudicis no puede entenderse como mera liberalidad del juzgador.»

Sabemos que los perjuicios morales tienen su órbita en la psiquis y los sentimientos de las personas, y como esto no se puede evidenciar claramente ni tasar con una fórmula especial su valor en dinero al estar dentro del aspecto subjetivo de las personas, si deben tasarse de una manera simbólica y teniendo en cuenta que su naturaleza no es retributiva sino un resarcimiento simbólico, luego su tasación debe ser racional, no vemos justificado una tasación de perjuicios

DAÑO A LA VIDA DE RELACION. Adicional al argumento ya reseñado expresamente sobre este tipo de daño independiente al daño moral, teniendo en cuenta que este primero se relaciona con el interior de la persona y su psiquis y la segunda al comportamiento externo frente al entorno que lo rodea debemos decir que no existe en la demanda probada de manera concreta la repercusión del daño frente a los círculos sociales de la actora; y no pueden pretender las partes que el juez conjeture o suponga sobre las repercusiones concretas de una situación perjudicial pues la parte debe identificar su existencia real, determinada y concreta.

Consideramos que ambos perjuicios, sin discriminarse están tasados de manera excesiva por fuera de los parámetros establecidos por la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

➤ FRENTE A LAS PRETENSIONES

NO ACEPTAMOS ninguno de los valores descritos en la Demanda y los que se establecieron de manera ilegal en el Juramento Estimatorio. Debemos dejar claro que no existe bajo ningún punto de vista responsabilidad civil e que genere la indemnización de perjuicios a los demandantes. Destacar también que el apoderado de la parte demandante no indica claramente en su pretensión cual sería la causa adecuada del daño, indicando fallas relacionadas en los hechos de la demanda de manera general, pretendiendo se aplique la teoría de la equivalencia de las condiciones la cual no se aplica en la legislación y jurisprudencia Colombiana.

FRENTE A LA PRETENSION 1.- Me opongo a que se declare civilmente responsable a COOMEVA EPS S.A. por cuanto hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan

endilgar de forma contundente una responsabilidad. Al respecto, es importante mencionar que COOMEVA EPS S.A. "NO" incumplió sus obligaciones contractuales, para con la afiliada, pues siempre garantizó la prestación del servicio cuando el paciente así lo requirió.

FRENTE A LA PRETENSION 2.- Me opongo a que se declare civilmente responsable a COOMEVA EPS S.A. por cuanto hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad. Al respecto, es importante mencionar que COOMEVA EPS S.A. "NO" incumplió sus obligaciones contractuales, para con la afiliada, pues siempre garantizó la prestación del servicio cuando el paciente así lo requirió.

FRENTE A LA PRETENSION 3.- Me opongo a que se CONDENE a mi representada. Lo anterior, teniendo en cuenta que en el presente proceso se pudo evidenciar la ausencia de los elementos probatorios, que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil de mi mandante. Lo anterior, teniendo en cuenta que no hubo negligencia, ni descuido, ni mala práctica médica de los profesionales de la salud que atendieron a la menor MARIANA VILLA BILBAO, tal como se contestó en los hechos de la demanda. Adicionalmente porque frente a COOMEVA EPS S.A. no hubo incumplimiento contractual de las obligaciones a su cargo para con la BENEFICIARIA pues siempre garantizó la prestación del servicio cuando el paciente así lo requirió.

No existe obligación de COOMEVA EPS de resarcir los perjuicios por daño emergente y lucro cesante. De la forma en que plantea el apoderado estos perjuicios y los tasa, denota un desconocimiento claro del concepto de ambos, los cuales se clasifican dentro de los perjuicios MATERIALES regulados por el artículo 1614 del Código Civil Colombiano así:

Artículo 1614: Entiéndese por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento.

Es decir, que cuando hablamos de **daño emergente** es todo aquello que este demostrado que la Demandante ha tenido que sufragar por presunta responsabilidad de COOMEVA EPS, este tipo de perjuicios deben ser probados, y en el plenario no existe una sola prueba de ellos, es decir gastos que haya tenido que asumir, debidamente discriminados.

Con respecto al lucro cesante, hace referencia entonces ha aquello que ha dejado de percibir por el daño que presuntamente se le causó, caso que es claro no ocurre, pues como vimos la menor MARIANA VILLA BILBAO no se encuentra probado que fuera económicamente productiva al momento de los hechos, máxime cuando al ser menor de edad se presume su dependencia económica de sus padres, además esta se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de beneficiaria de su padre, es decir se reitera el hecho de que dependía económicamente del señor JHON JAIRO VILLA PERTUZ y no tiene ingresos probados como dependiente con vínculo laboral, o cotizante independientes.

En conclusión, **NO ACEPTAMOS** ninguno de los valores descritos en la Demanda y los que se establecieron de manera ilegal en el Juramento Estimatorio, pues dichos perjuicios materiales **DEBEN** ser probados y su fundamento legal se encuentra en el artículo 167 del Código General del Proceso que indica:

ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.(...)

NO ACEPTAMOS ninguno de los valores descritos en la Demanda y los que se establecieron de manera ilegal en el Juramento Estimatorio. COOMEVA EPS, tal como fue probado no fue negligente en su actuar, y la culpa para indemnizar este tipo de perjuicios debe ser probada, no sin antes aclarar que estos son catalogados como perjuicios INMATERIALES, que han sido desarrollados por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia como fuente formal del Derecho.

Por otro lado, llama poderosamente la atención como el apoderado de la parte demandante tasa los perjuicios morales y la vida de relación de manera **EXAGERADA**, razón por la cual debemos tener en

(Handwritten signature)

cuenta como antecedente una Sentencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia sc 13925-2016 de fecha 30 de septiembre de 2016, al respecto indica sobre los daños morales. Sabemos que los perjuicios morales tienen su órbita en la psiquis y los sentimientos de las personas, y como esto no se puede evidenciar claramente ni tasarse con una fórmula especial su valor en dinero al estar dentro del aspecto subjetivo de las personas, si deben tasarse de una manera simbólica y teniendo en cuenta que su naturaleza no es retributiva sino un resarcimiento simbólico, luego su tasación debe ser racional, no vemos justificado una tasación de perjuicios

Daño a la vida de relación. adicional al argumento ya reseñado expresamente sobre este tipo de daño independiente al daño moral, teniendo en cuenta que este primero se relaciona con el interior de la persona y su psiquis y la segunda al comportamiento externo frente al entorno que lo rodea debemos decir que no existe en la demanda probada de manera concreta la repercusión del daño frente a los círculos sociales de la actora; y no pueden pretender las partes que el juez conjeture o suponga sobre las repercusiones concretas de una situación perjudicial pues la parte debe identificar su existencia real, determinada y concreta.

Consideramos que ambos perjuicios, sin discriminarse están tasados de manera excesiva por fuera de los parámetros establecidos por la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

FRENTE A LA PRETENSION 4.- Me opongo a esta pretensión pues no existe prueba de daño antijurídico. Y COOMEVA EPS, actuó de manera diligente en el caso de la PACIENTE, y no da lugar a imputarle jurídicamente responsabilidad civil alguna

FRENTE A LA PRETENSION 5.- Me opongo a esta pretensión y en su lugar solicitamos se condene en costas y agencias en Derecho a la parte demandante

CAPITULO VII.
EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

I. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE COOMEVA EPS S.A.

La presente excepción se fundamenta en que COOMEVA EPS S.A., cumplió cabalmente con sus obligaciones contractuales para con la menor MARIANA VILLA BILBAO, en razón a que puso a disposición de ésta, la autorización de los servicios médicos que requirió en procura de la recuperación y preservación de su salud, pues se encuentra plenamente acreditado la autorización de los servicios médicos de urgencia y hospitalización, medicamentos, ayudas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos ordenados.

No obstante lo anterior, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**
- 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**
- 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que:

"(...) De cara a este concepto, tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones. En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las

250

partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados. (...)”²(Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada.

Aterrizado lo anterior, en el presente caso debe recordarse que COOMEVA EPS S.A., de acuerdo a su objeto social, debe garantizar la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud incluidos en un plan obligatorio de salud a sus afiliados, a través de las instituciones prestadoras de salud, de conformidad con lo estipulado en el artículo 159 que se transcribe a continuación:

“(…) **ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS.** Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.

2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.

3. (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Ahora bien, en el artículo 178 de la ley ya citada, establece como funciones de las Entidades Promotoras de salud, las siguientes:

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

1. (...)”

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. (...)”

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. (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Así las cosas, emerge con claridad que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar del demandado fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

² Consejo de Estado, Sección Tercera, Exp. No. 17837 de 2010, M.P. Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

"(...) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)"³

NO ACEPTAMOS ninguno de los valores descritos en la Demanda y los que se establecieron de manera ilegal en el Juramento Estimatorio. COOMEVA EPS, tal como fue probado no fue negligente en su actuar, y la culpa para indemnizar este tipo de perjuicios debe ser probada, no sin antes aclarar que estos son catalogados como perjuicios INMATERIALES, que han sido desarrollados por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia como fuente formal del Derecho.

Por otro lado, llama poderosamente la atención como el apoderado de la parte demandante tasa los perjuicios morales y la vida de relación de manera **EXAGERADA**, razón por la cual debemos tener en cuenta como antecedente una Sentencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia sc 13925-2016 de fecha 30 de septiembre de 2016, al respecto indica sobre los daños morales.

Sabemos que los perjuicios morales tienen su órbita en la psiquis y los sentimientos de las personas, y como esto no se puede evidenciar claramente ni tasar con una fórmula especial su valor en dinero al estar dentro del aspecto subjetivo de las personas, si deben tasarse de una manera simbólica y teniendo en cuenta que su naturaleza no es retributiva sino un resarcimiento simbólico, luego su tasación debe ser racional, no vemos justificado una tasación de perjuicios

Daño a la vida de relación. adicional al argumento ya reseñado expresamente sobre este tipo de daño independiente al daño moral, teniendo en cuenta que este primero se relaciona con el interior de la persona y su psiquis y la segunda al comportamiento externo frente al entorno que lo rodea debemos decir que no existe en la demanda probada de manera concreta la repercusión del daño frente a los círculos sociales de la actora; y no pueden pretender las partes que el juez conjeture o suponga sobre las repercusiones concretas de una situación perjudicial pues la parte debe identificar su existencia real, determinada y concreta.

Consideramos que ambos perjuicios, sin discriminarse están tasados de manera excesiva por fuera de los parámetros establecidos por la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de Responsabilidad Civil, genera la absolución de mi representada.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE PERJUICIOS MATERIALES.

Fundamento esta excepción en el hecho que no existe obligación de COOMEVA EPS de resarcir los perjuicios por daño emergente y lucro cesante. De la forma en que plantea el apoderado estos perjuicios y los tasa, denota un desconocimiento claro del concepto de ambos, los cuales se clasifican dentro de los perjuicios MATERIALES regulados por el artículo 1614 del Código Civil Colombiano así:

Artículo 1614: Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su

³ Corte Suprema de Justicia, Exp. No. 6878 Magistrado Ponente Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS

cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento.

Es decir que cuando hablamos de daño emergente es todo aquello que este demostrado que la demandante ha tenido que sufragar por presunta responsabilidad de COOMEVA EPS, este tipo de perjuicios deben ser probados, y en el plenario no existe una sola prueba de ellos, es decir gastos que haya tenido que asumir, debidamente discriminados.

Con respecto al lucro cesante hace referencia entonces ha aquello que ha dejado de percibir por el daño que presuntamente se le causó, caso que es claro no ocurre, pues como vimos la menor MARIANA VILLA BILBAO se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de beneficiaria de su padre, es decir que dependía económicamente de él, y no tenía ingresos probados como dependiente con vínculo laboral, o cotizante independiente.

En conclusión los perjuicios materiales DEBEN ser probados y su fundamento legal se encuentra en el artículo 167 del Código General del Proceso que indica:

ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.(...)

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DE COOMEVA EPS S.A

Se fundamenta esta excepción, toda vez que la parte actora no logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso que acá se debate.

El "nexo causal" que se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido.

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías: la **equivalencia de las condiciones** que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo. Dicho de otro modo la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues "partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal". Y sobre la **teoría de la causalidad adecuada** la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito.

Entendiendo que existen dos formas de manifestación, la **causalidad jurídica** se produce cuando un hecho es imputable jurídicamente al demandado y la **causalidad física** cuando un hecho se debe al actuar físico real de una persona, en el caso del acto médico la causalidad predominante es de tipo jurídico expresándose en el hecho de haber omitido una conducta, teniendo que en el presente caso no se cumplen las características de ninguno de los dos tipos de nexo causal, ni mucho menos es procedente atribuir esta causalidad a la Entidad Promotora de Salud.

La doctrina tradicional al respecto, exige no sólo la prueba de la culpa médica sino que, al mismo tiempo exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño en el paciente.

Se precisa, que los servicios médicos brindados a la menor MARIANA VILLA BILBAO fueron prestados por profesionales idóneos, de manera oportuna, diligente y perita y conforme a los protocolos

de la lex artis; por lo que no existe obligación alguna en cabeza de las demandada y en favor de los demandantes, que genere una responsabilidad civil a ella atribuible.

Así las cosas, la parte actora no logra demostrar cómo el actuar de la Entidad Promotora de Salud COOMEVA EPS S.A. fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

Por su parte, son funciones de las Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud las enmarcadas en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 que a continuación se transcriben:

"(...) 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>. (...)"

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

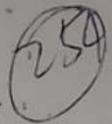
4. EXCEPCION DE MERITO INEPTA DEMANDA POR AUSENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO:

Los detalles presentados en este escrito de contestación de la demanda, nos permiten concluir sin lugar a dudas que COOMEVA EPS, **NO ACTUO** de manera negligente en el caso de la menor JHON JAIRO VILLA PERTUZ, por el contrario sus todas las actuaciones fueron dentro del marco de la obligación legal conferida por la ley 100 de 1993 de garantizar los servicios de salud, y autorizando todos los servicios que requiero tanto en nuestras Unidades de Atención Básica como en la CLINICA GENERAL DEL NORTE.

5. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO INSATISFACTORIO.

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc.¹⁶

Pues recordemos que la conducta que se implementa al ir precedida de un juicio de valor, no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El médico, dado el criterio de discrecionalidad científica debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto emprendiendo las iniciativas que estime correctas. Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad médica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional.



En ese sentido el jurista Alier Hernández coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento expresó:

"(...) Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar(...)". (Sentencia del 7 de diciembre de 2004, Expediente 744)

De acuerdo con el criterio científico, los médicos que atendieron a la paciente lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, el manejo corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los hechos sobrevinientes no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados, lo que significa es que no hay evidencia que permita considerar que el Equipo Médico, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, acorde a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder. Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

6. LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE REPUTAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

Esta excepción se propone, sin perjuicio de las precedentes, por cuanto la medicina es una actividad que entraña obligaciones de medio y no de resultado, y en esa medida, no se puede garantizar la obtención de un resultado específico, sino únicamente demostrarse que se actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención médica brindada al paciente.

El médico no puede prometer, asegurar o garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento.

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por la naturaleza del organismo humano, al ser ciencia valorativa, puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal inferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, Etc.

El citado criterio, fue reconocido desde hace mucho tiempo por la Corte Suprema de Justicia, cuando señaló:

"(...) La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (...)"⁴

En efecto, la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento clínico o quirúrgico de cualquier paciente existe siempre un alea que escapa al cálculo más implacable o a las previsiones más prudentes y consecuentemente, obliga a restringir el campo de la responsabilidad. El médico nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la eliminación de la dolencia; solo se compromete a actuar poniendo al servicio del paciente todos sus conocimientos científicos, con la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia que exige los protocolos médicos y la lex artis.

La medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de éstos podrán ser esperables,

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 5 de marzo de 1940 M.P. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ

pero nunca predecibles, ya que ningún profesional de la salud por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo a una intervención o a un procedimiento un resultado cien por ciento satisfactorio pues en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente y que pese a haber implementado en su oportunidad el procedimiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito, por características propias del paciente, que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

El ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y por ende, es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no se logre establecer la causa del mal o sus alcances, o restablecer la salud del paciente, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

Luego como las obligaciones de los demandados son de aquellas clasificadas como de medio y no de resultado, la conclusión es que definitivamente no se estructuró la responsabilidad aducida en el libelo de la demanda, toda vez que para ello sería necesario que en la ejecución de las obligaciones a su cargo se hubiera obrado con culpa y en este caso los profesionales de la salud cumplieron cabalmente con sus obligaciones, de manera oportuna diligente, perita y ajustada a los protocolos.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

7. LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme a su pertinencia y la revisión clínica que se realizó, la EPS no indica las acciones a tomar por el profesional, son libres, autónomas, espontaneas, y no se definen por protocolos de la EPS, sino por racionalidad médica a diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

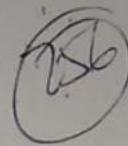
Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de *la lex artis*, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que "*debe hacerse*", lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.



Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

8. INEPTA DEMANDA POR INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE COOMEVA EPS S.A POR LOS ACTOS DE LAS IPS CONTRATADAS:

Las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD creadas por la LEY 100 de 1993, fueron concebidas para garantizar el acceso a los servicios de salud de las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y no propiamente la prestación directa de los servicios.

El Artículo 177 de la Ley 100 de 1993 define las Entidades Promotoras de Salud como:

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 COOMEVA EPS es una entidad que por delegación del estado garantiza el acceso a los servicios de salud de sus afiliados, dentro de los límites y las coberturas del Plan de Beneficios, más en este caso no presta el servicio, no presto directamente el servicio, sino de coordinar la prestación de servicios de los mismos, razón por la cual COOMEVA EPS suscribió contratos de prestación de servicios bajo la modalidad de evento con la CLINICA GENERAL DEL NORTE contrato que aportamos al proceso y que dentro de su clausulado se resalta la responsabilidad propia que asume cada IPS por la calidad y la idoneidad del servicios que preste a través de su personal médico y paramédico.

De todas maneras, debemos también reiterar que la prestación de servicios de salud a la menor MARIANA VILLA BILBAO fue pertinente, oportuna e ininterrumpida y se le garantizo todos los servicios de salud que requería y que fueron ordenados por sus médicos tratantes en LA CLINICA GENERAL DEL NORTE. Las clínicas, como los especialistas como actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tienen a su vez responsabilidades propias y se vinculan a las EPS por contratos de naturaleza civil, siendo responsables dentro del ámbito de su competencia, esto es la atención de los pacientes a su cargo. Son diversas las situaciones que prueban la falta de solidaridad de las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, en las actuaciones de las INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD y médicos especialistas sin embargo las podemos enunciar de la siguiente manera:

1. No se puede endilgar responsabilidad a COOMEVA EPS incumplimiento en su deber legal de organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud POS, en virtud que cubrió con toda la infraestructura tecnológica y científica determinada en la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias para la atención de su afiliada, es decir garantizo los servicios dentro de su red adscrita, emitiendo las ordenes correspondientes de acuerdo a las coberturas del POS.
2. Entre las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud naturales o jurídicas, médicos especialistas y en general todo los profesionales de la salud debe existir una autonomía e independencia profesional y técnica que debe ser ejercida por los primeros; estableciéndose entre ellos un principio de confianza entre ambas partes, que le permite a la EPS, como el principio lo indica, confiar en que los profesionales e instituciones actuaran diligentemente en el ejercicio de sus funciones; por lo que mientras dicho principio no se rompa, aquella debe respetar su autonomía.

Esta función otorgada por la ley se ejerce bajo la supervisión del Estado, y siempre dentro del marco legal que regula la Constitución y la Ley, por lo que no puede por expreso mandato sustraerse del obediencia a la normatividad jurídica que regula del sistema; y en cuanto al caso que ahora nos ocupa, es evidente que en desarrollo de la responsabilidad de garantizar el acceso a los servicios de salud de nuestros afiliados, COOMEVA EPS firmo contrato de prestación de servicios de salud bajo la modalidad de evento con las IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE, donde se plasma la total independencia científica técnica administrativa y de responsabilidad por los actos médicos; de tal suerte que en el clausulado de los contratos se pactó lo siguiente:

257

"(...) CLAUSULA NOVENA: RESPONSABILIDAD DE LA CONTRATISTA: LA CONTRATISTA prestara los servicios de salud a los afiliados de COOMEVA EPS S.A. con plena autonomía científica, técnica y administrativa, para ello, observara las normas legales vigentes y las políticas y procedimientos que establezca el Estado y las legales vigentes, las políticas y procedimientos que establezca el Estado y las que contractualmente defina COOMEVA EPS S.A. en acatamiento de aquellas. En consecuencia, LA CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva los perjuicios que se puedan generar a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios de COOMEVA EPS, al igual que la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios en salud que preste así como la responsabilidad civil que pueda derivarse de la falta de oportunidad en la remisión de los afiliados, los actos u omisiones, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, como de su personal administrativo. (...)"

En este orden de ideas, podemos concluir que el CONTRATISTA asume de forma exclusiva la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios de salud que preste a nuestros afiliados, así como la responsabilidad civil que pueda derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico como del paramédico que encomiende la prestación de los servicios de salud a nuestros afiliados, como del personal administrativo y del que subcontrate y por último el mismo contrato enfatiza y reitera la naturaleza civil del acuerdo de voluntades en cuestión. De conformidad con lo expuesto hasta ahora en este acápite, es obligatorio concluir la ausencia de responsabilidad solidaria en cabeza de COOMEVA EPS S.A, situación que de antemano torna improcedente cualquier pretensión de parte de la demandante a COOMEVA EPS. Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

9. CASO FORTUITO

Esta excepción se propone sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, toda vez que la ciencia médica al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica si del acto médico se trata, y que en todo caso, obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA Y OTRAS.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

11. INNOMINADA

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

CAPITULO VIII. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código Civil artículos 64, 1494, 1603, 1618, Código General del Proceso 1564 de 2012, Resolución 1995 de 1999, Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981 y demás normas concordantes y complementarias.

CAPITULO IV. PRUEBAS

1. DOCUMENTALES



- Poder conferido.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de COOMEVA EPS S.A.
- Certificado Afiliación usuaria MARIANA VILLA BILBAO

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho a:

1. Los demandantes: **JHON JAIRO VILLA PERTUZ** y **ANA RANGEL BILBAO**; para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito les formularé sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas por mí representada. Los demandantes relacionados con antelación, reciben notificaciones en las direcciones y correos electrónicos relacionados en la demanda presentada por la parte actorá.

3. TESTIMONIALES

Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho, se me permita y autorice contrainterrogar a los testigos llamados por la parte demandante, los codemandados y las llamadas en garantía.

CAPITULO X. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En documento separado formulo llamamiento en garantía a:

1. **COMPAÑÍA ASEGURADORA CONFIANZA S.A.** por contrato suscrito con COOMEVA EPS S.A.
2. **ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.** por contrato suscrito con COOMEVA EPS S.A.

CAPITULO XI. CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Teniendo en cuenta la conducta asumida por la parte demandante dentro del presente proceso, ante la carencia de fundamento legal para instaurar la presente acción y por alegar, a sabiendas, hechos contrarios a la realidad, respetuosamente se solicita al Despacho que se condene en costas al ente demandado, incluidas las agencias en derecho, de acuerdo a lo establecido.

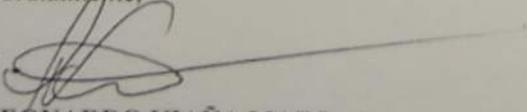
CAPITULO XI1. ANEXOS

Junto con la presente contestación se presentan los documentos relacionados en el acápite de pruebas de este escrito y Demanda como mensaje de datos o medio magnético

CAPITULO XI11. NOTIFICACIONES

Mi representada COOMEVA EPS S.A. la Carrera 55 N° 72-109 en Barranquilla- o el correo electrónico correoinstitucionaleps@coomeva.com.co

Cordialmente,



LEONARDO VIAÑA MAZO
C.C. N° 72.243.916 de Barranquilla
T.P. N°155.789 del C.S.J.

Barranquilla, Junio del 2019

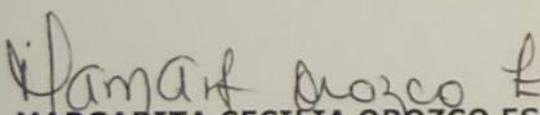
Señores
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Barranquilla

Asunto: Otorgamiento de Poder Especial
Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD
Demandante: JHON JAIRO VILLA PERTUZ, ANA RANGEL BILBAO
Demandado: COOMEVA EPS Y OTROS
Radicado: 2019 - 0089

MARGARITA CECILA OROZCO ESLAIT, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número No.22.786.825, obrando en mi calidad de Gerente de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. "COOMEVA EPS. S.A." Regional Caribe, conforme consta en el certificado de existencia y representación legal expedido en la Cámara de Comercio de Barranquilla, documento que se anexa, por medio del presente escrito manifiesto a usted, que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Dr. **LEONARDO VIAÑA MAZO**, abogado, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 72.243.916 de Barranquilla y con tarjeta profesional número 155.789 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a **COOMEVA EPS S.A.** dentro del proceso de la referencia.

El apoderado que designo, además de las facultades que le confiere el Artículo 77 del C.G.P, tiene las de recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir, reasumir, proponer tachas de falsedad, presentar recursos, incidentes, excepciones, objetar, en general todas las que por Ley corresponda para una mejor defensa de nuestros intereses en este proceso.

Sírvase por lo tanto Señor Juez, reconocerle personería para actuar.


MARGARITA CECILIA OROZCO ESLAIT
CC. No. 22.786.825

Acepto,


LEONARDO VIAÑA MAZO
C.C. No. 72.243.916 de Barranquilla
T.P. No. 155.789 del C. S. de la J.



NOTARIA QUINTA DE BARRANQUILLA
Presentación y Reconocimiento

En Barranquilla, Hoy **21 JUN, 2019** Ante mi

Se presentó Margarita Cecilia

Orozco. Esclat

Identificado con cc 22.786.825.

Ciudad

Otorgo y declaro que el contenido de este documento es cierto y la firma en el puesto es suya. En constancia firmo

Margarita Orozco E
COMPARECIENTE

[Handwritten signature in green ink]



ESTE SELLO
A RIESGO DE LA PARTE
INTERESADA SE COLOCA



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE SUCURSAL Y/O AGENCIA.
Fecha de expedición: 20/05/2019 - 15:03:32
Recibo No. 7456786, Valor: 5,800
CODIGO DE VERIFICACIÓN: GV2CAE5CFF

260

Para su seguridad verifique el contenido de este certificado ingresado a nuestra página web www.camarabaq.org.co, en el enlace CERTIFICADOS EN LINEA-VERIFICACION DE CERTIFICADOS EN LINEA, digitando el código de verificación.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

C E R T I F I C A

Que:
NOMBRE: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. SIGLA COOMEVA E.P.S. S.A.
NIT: 805.000.427 - 1
domiciliada en Cali tiene el siguiente establecimiento registrados en esta Cámara de Comercio.

C E R T I F I C A

Que el establecimiento denominado:
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Matrícula No: 240.226 del 04/03/1998
Tiene el caracter de ** SUCURSAL **
Dirección: CR 55 No 72 - 109 PI 5 PI 9 en Barranquilla
Teléfono: 3610901
Correo electrónico: correoinstitucionaleps@coomeva.com.co
Actividad Principal: 0843000
ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA
Actividad Secundaria: Q862200
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA
Valor Comercial: \$52.063.482,00
Renovación Matrícula: 30/04/2019

C E R T I F I C A

Dirección para notificaciones judiciales:
CR 58 No 74 - 30
De la ciudad de Barranquilla
Email Notificación Judicial: impuestos@coomeva.com.co
Teléfono: 3180038

C E R T I F I C A

Que la información anterior ha sido tomada directamente de los formularios de matrícula y sus renovaciones posteriores, diligenciados por el comerciante.

C E R T I F I C A

Que en relación con esta firma, se ha(n) inscrito(s) el(los) siguiente(s) documento(s).



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE SUCURSAL Y/O AGENCIA.
Fecha de expedición: 20/05/2019 - 15:03:32
Recibo No. 7456786, Valor: 5,800
CODIGO DE VERIFICACIÓN: GV2CAE5CFF

C E R T I F I C A

Por Escritura Pública número 228 del 13 de Febrero de 2017, otorgado(a) en Notaria 1 a. de Cali, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 13 de Marzo de 2017 bajo el número 6.090 del libro V, la entidad consta que la doctora ÁNGELA MARIA CRUZ LIBREROS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.899.321, quien actúa en este instrumento como Gerente General de la Sociedad COOMEVA EPS S.A., declaró: Que en calidad dicha y debidamente autorizada por la Junta Directiva, confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la Dra.

MARGARITA CECILIA OROZCO ESLAIT identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.786.825, para que en cumplimiento de sus funciones de Gerente de la Regional Caribe y en consecuencia, Gerente de la Sucursal Barranquilla y su área de influencia, en atención a las políticas de la Empresa, efectúe los siguientes actos o contratos: A- Para que celebre, aclare, modifique, prorrogue, cancele, anule los contratos de Prestación de Servicios de Salud, los de Corretaje Comercial y Administrativos correspondientes a la Regional Caribe, de acuerdo con las facultades aprobadas por la Junta Directiva y expuesta en el Manual de Contratación, así para Contratos Asistenciales o de Prestación de Servicios de Salud hasta 12.000 SMMLV, para Contratos de Corretaje hasta 70Q SMMLV y para Contratos Administrativos hasta 600 SMLMV. Las cuantías señaladas corresponden en cada caso al valor anual del contrato y como consecuencia de esta autorización la Gerente de la Regional Caribe, queda obligada a través del Coordinador de Contratación de su Regional, a presentar de manera mensual al Director Nacional de Contratación, un informe sobre los contratos celebrados en el respectivo período, los cuales atenderán las directrices de carácter Nacional, estipuladas en el Manual de Contratación de la Compañía. B.- Para que administre bienes muebles de la Regional Caribe. C.- Para que adquiera o venda en caso necesario y de conveniencia, bienes, muebles y equipos de oficina de la Regional Caribe, cuando los respectivos actos tengan cuantía máxima de 100 S.M.M.L.V.- Queda obligada la gente de la Regional Caribe a informar por escrito y oportunamente a la Gerencia General, de los actos que celebre con base en la autorización contenida en el presente literal. D. Para que ratifique en nombre de la Gerencia General de COOMEVA EPS S.A., los contratos celebrados por ésta y que tengan incidencia en la Regional Caribe, los amplíe, modifique, revoque, anule, adicione, corrija, prorrogue y cancele, teniendo en cuenta la conveniencia y bajo su responsabilidad. E.- Para aceptar en nombre de COOMEVA EPS S.A., la construcción de garantías hipotecarias que otorguen a favor de la misma, los trabajadores de COOMEVA EPS S.A. de la Regional Caribe y suscriba la correspondiente escritura pública conforme a la carta de Aprobación de Crédito que se protocoliza con el respectivo instrumento público. F.- Para aclarar, corregir, adicionar o modificar en caso de ser necesario las escrituras públicas de constitución de garantías hipotecarias que otorguen a favor de COOMEVA EPS S.A., los trabajadores de COOMEVA EPS S.A. de la Regional Caribe. G.- Para otorgar las escrituras públicas de cancelación de las garantías hipotecarias otorgadas a favor de COOMEVA EPS S.A. por los trabajadores de COOMEVA EPS de la Regional Caribe una vez se haya efectuado el pago total de la respectiva acreencia a favor de COOMEVA EPS S.A. H.- Para que asegure obligaciones que tengan con la Regional Caribe o las que contraiga en la cuantía máxima permitida y en cumplimiento de los fines de la Empresa. I.- Para que por cuenta de los créditos reconocidos o que se reconozcan a favor de COOMEVA EPS S.A. de la Regional Caribe, admita a los deudores obligados al pago, bienes distintos de los que estén obligados a dar y para que remate tales bienes en proceso. J.- Para que pague a los acreedores de COOMEVA EPS S.A. de la Regional Caribe y haga con ello las transacciones que considere convenientes para la entidad. K.- Para que judicial o extrajudicialmente cobre y reciba el valor de los créditos que se adeuden a la Regional Caribe, expida recibos y haga las cancelaciones



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE SUCURSAL Y/O AGENCIA.
Fecha de expedición: 20/05/2019 - 15:03:32
Recibo No. 7456786, Valor: 5,800
CODIGO DE VERIFICACIÓN: GV2CAE5CFF

26

correspondientes. L.- Para que exija cuentas, las apruebe o impruebe y perciba el saldo o lo pague, según sea el caso y expida el finiquito respectivo. M.- Para que reciba y entregue dinero en calidad de mutuo o préstamo con interés por cuenta de la Regional Caribe de ser convenientes y oportunos éstos negocios y previa la obtención de la autorización escrita de la Gerencia General que hará parte de la transacción. En caso de no obtenerse la autorización mencionada, será responsabilidad exclusiva de la mandataria quien de presentarse perjuicios materiales o morales, sería el obligado a responder de forma personal por ellos frente a la Sociedad. N.- Para que en caso de ser necesario, designe a los administradores de los establecimientos de comercio y/o agencias de la Regional Caribe. O.- SUSTITUCIÓN Y REVOCACIÓN. Para que sustituya total o parcialmente el presente poder y revoque las sustituciones. P.- Todos los actos, contratos, conciliación, transacción y demás delegados a la mandataria, por el Gerente General de la Sociedad COOMEVA EPS S.A. son en atención al cumplimiento de los deberes y funciones derivados de su condición de Gerente de la Regional Caribe y por consiguiente se obliga a hacer uso de él con absoluta responsabilidad, étnica y en beneficio de los intereses de la Sociedad y con buena fe en caso que la mandataria actúe o celebre actos que excedan el presente mandato, se entienden celebrados o producidos con extralimitación del poder conferido y por consiguiente la apoderada se hace responsable de los perjuicios y de la prestación prometida, al tenor de lo indicado en el Artículo 841 del Código de Comercio. Q.- Para abrir, realizar la apertura, cerrar o cancelar cuentas corrientes en instrucciones bancarias legalmente constituidas, siempre y cuando hayan sido previamente autorizadas por la Gerencia General. EXPRESA EXCLUSIÓN: El presente poder NO faculta a la apoderada para representar legalmente o hacer ordenamientos de servicios a nombre de COOMEVA EPS S.A. en ACCIONES DE TUTELA o INCIDENTES DE DESACATO, por cuanto se excluyen expresamente facultades en ese sentido por corresponder a otros funcionarios de la organización. No obstante lo anterior, la Gerente Encargada de la Regional Caribe podrá otorgar poderes para la defensa de los intereses de la sociedad, en asuntos relacionados con tutelas o incidentes de desacato. Que la apoderada general no perciba por efectos de las gestiones o actividades que realicen en cumplimiento del poder que le ha sido otorgado ninguna retribución o emolumento. Este poder solo podrá ejercerse en el área geográfica correspondiente a los Departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena, Cesar, Guajira y San Andrés.

C E R T I F I C A

Nombramiento realizado mediante Documento Privado del 13/02/2017, otorgado en Cali, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 23/02/2017 bajo el número 64.878 del libro VI.

Cargo/Nombre	Identificación
Administrador	
Orpzo Eslait Margarita Cecilia	CC 22.786.825

C E R T I F I C A

Que el(la) Juzgado 13 o. Civil del Circuito de Barranquilla mediante Oficio del 22/08/2017 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 10/10/2017 bajo el No. 26.786 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Dirección:
CR 39 No 05 A - 76 en Cali

33



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE SUCURSAL Y/O AGENCIA.
Fecha de expedición: 20/05/2019 - 15:03:32
Recibo No. 7456786, Valor: 5.800
CODIGO DE VERIFICACIÓN: GV2CAE5CPF

Que el(la) Juzgado 9 o. Civil del Circuito Oral de Cali mediante Oficio del 05/07/2018 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 23/07/2018 bajo el No. 27.998 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Dirección:
CR 39 No 05 A - 76 en Cali

Que el(la) Juzg12 Civil del Circuito de Oralidad Barranquilla mediante Oficio del 05/06/2018 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 05/07/2018 bajo el No. 27.924 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Dirección:
CR 39 No 05 A - 76 en Cali

Que el(la) Juzgado 4 o. Civil del Circuito Oral de Barranquilla mediante Oficio del 28/11/2018 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 20/12/2018 bajo el No. 28.795 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Dirección:
CR 39 No 05 A - 76 en Cali

Que el(la) Barranquilla mediante Oficio del 16/01/2019 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 23/01/2019 bajo el No. 28.861 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Dirección:
CR 39 No 05 A - 76 en Cali

(Handwritten signature)

CERTIFICADO SEMANAS COTIZADAS
(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,
USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

Coomeva EPS se permite informar que el afiliado JOHN JAIRO VILLA PERTUZ identificado con CC-72100295, está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de COOMEVA EPS S.A desde 10/05/2004 hasta 30/06/2019, actualmente en el Régimen Contributivo en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA; y su estado actual es ACTIVO

Tipo y número	Nombres y	Estado	Tipo	Parentesco	Fecha	Fecha
Identificación	Apellidos	Afiliado	Afiliado	Afiliado	Afiliación	Retiro
CC-72100295	JOHN JAIRO VILLA PERTUZ	ACTIVO	COTIZANTE	CABEZA DE FAMILIA	10/05/2004	
Semanas: Coomeva E.p.s. S.a. Cot =775 Ben =0 Total: 775						
CC-55235357	ANA RAQUEL BILBAO DIAZ	ACTIVO	BENEFICIARIO	CONYUGE	16/08/2006	
Semanas: Coomeva E.p.s. S.a. Cot =0 Ben =662 Total: 662						
TI-1043675431	JOHN JAIRO VILLA BILBOA	ACTIVO	BENEFICIARIO	HIJO	01/04/2008	
Semanas: Coomeva E.p.s. S.a. Cot =0 Ben =578 Total: 578						
RC-1043699528	MARIANA VILLA BILBAO	AFILIADO FA	BENEFICIARIO	HIJO	19/02/2016	18/01/2017
Semanas: Coomeva E.p.s. S.a. Cot =0 Ben =48 Total: 48						

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779
 Para constancia de lo anterior, se expide en Barranquilla a Junio 30 de 2019.

Cordialmente,

Director Nacional de Operaciones
 72243916

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

EPS-FT-419

Mod. Feb/2012