Doctora.
SHIRLEY PALACIOS BONILLA.
Juez Primero Civil del Circuito de Quibdó.
Despacho

ACCION: PROCESO DECLARATIVO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
DEMANDANTE: JUAN DOMIGO RODRIGUEZ BENITEZ Y OTROS.
DEMANDADO: E.P.S. SANITAS S.A.S. Y OTROS.
RADICADO: 27001310300120210010400.

ASUNTO: RECURSO DE APELACION DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEL 22 DE FEBRERO DEL 2022 EMITIDA DENTRO DEL PROCESO DE LA REFERENCIA.

JOSE KEIBER MOSQUERA ASPRILLA, mayor de edad identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de apoderado de la parte demandante, a través del presente y estando dentro del término procesal pertinente, me permito presentar y sustentar recurso de apelación en los términos de los artículos 320 a 322 del Código General del Proceso en contra de la sentencia del 22 de febrero del presente año, emitida dentro del presente proceso.

SENTENCIA OBJETO DE IMPUGNACION.

Mediante sentencia del 22 de febrero de 2022, se pronunció el juzgado Primero Civil del Circuito de Quibdó, negando las pretensiones de la demanda; y en consecuencia declaró probadas las excepciones Propuestas por la parte demandada SANITAS, al igual se condenó en costas procesales y agencias en derecho a la parte demandante e impuso sanciones a los demandantes que no asistieron a rendir el interrogatorio de parte, bajo los siguientes argumentos:

La parte demandante no demostró la culpa ni el nexo de causalidad a cargo de las entidades demandadas; en igual sentido se indica que no queda duda para el despacho que la EPS SANITA, actuó de forma diligente y oportuna, por ello no se advierte falla en el servicio para realizar el traslado, cumpliendo a

cabalidad con sus deberes a lo que atañe a los usuarios, pues no se quedó corta en buscar la institución que requería la usuaria en su momento.

De igual manera, el despacho no le dio credibilidad al dictamen rendido por el perito HERMES GRAJALES, el cual se aportó con la demanda, según para el despacho el perito, no sustento con material probatorio el mismo ya que no tuvo conocimiento de los tramites de referencia y contra referencia o bitácora de aseguramiento realizada por SANITA en el caso de Masleidy; tomando como prueba relevante para sustentar su fallo la declaración de un testigo y una bitácora que se aportó con la contestación de la demanda.

RAZONES DE LA IMPUGNACION.

El objeto de la impugnación radica en que estoy inconforme con la decisión adoptada por el Juez Primero Civil del Circuito de Quibdó, por lo cual considera, esta defensa que el despacho no dilucido en debía forma el problema jurídico a resolver, aunado a que incurrió en una indebida interpretación de las normas mediante el cual sustenta su decisión, y en una indebida valoración de las pruebas decretadas y practicadas en el presente proceso.

Así las cosas, el primer argumento relevante que pretendo dejar sentado a través de este recurso, radica en que no le asiste razones al despacho para aseverar que ***"la parte demandante no demostró la culpa ni el nexo de causalidad a cargo de las entidades demandadas, y mucho menos le asiste razón al aquo para indicar que la demandada SANITA actuó de forma diligente y oportuna, por ello no se advierte falla en el servicio para realizar el traslado de la paciente Masleidy"***.

Contrario a lo expresado por el despacho, es de resaltar que los elementos de la responsabilidad, como lo es la culpa y el nexo de causalidad, quedó plenamente probado en el presente caso como lo sustentare a continuación, con el certificado de afiliación en salud que obra en el expediente, palmariamente queda acreditado la relación que existió entre la causante y su EPS SANITA, quien tenía para la época de los hechos la obligación de garantizarle la atención integral en salud que requería la usuaria en los términos del artículo 177 y subsiguientes de la ley 100 de 1993. De igual manera, con el dictamen pericial Emitido por el doctor HERMES GRAJALES, y la sustentación del mismo quedo plenamente

acreditado que con respecto al caso de la *paciente Masleydis Rodríguez Córdoba*; "***se presentó una falta de atención medica multidisciplinar oportuna en el tiempo dado por la no autorización de traslado por parte de su EPS a un centro especializado pese a las solicitudes realizadas de manera continua por el médico tratante urgentologo de la Clínica Unidad de Cuidado Crítico del Choco".***

De igual manera quedó plenamente acreditado en el presente caso, con la sustentación del dictamen por el perito, y las declaraciones de la doctora CLAUDIA, medica auditora de SANITAS que la patología que presentaba la señora MASLEYDY (síndrome de Steven Johnson y necrolisis epidérmica toxica, síndrome de piel escaldada), es una enfermedad que es curable y que si hubiera tenido el chance de ser atendida de manera oportuna por un equipo interdisciplinario como lo ordenaron los galenos tendría muchas posibilidades de vivir, ASI LO ASEVERO EN SUS DECLARACIONES EL DOCTOR HERMES GRAJALES EN LA SUSTENCAION DEL DICTAMEN; un perito con más de 20 años de experiencia emitiendo peritaciones, y perito del tribunal de Antioquia, sustentando su conclusión con la bibliografía medica y con las anotaciones de la historia clínica (ver dictamen pericial y audio de sustentación del mismo).

En igual sentido, es de resaltar que, con la bitácora, aportada por los demandados con la contestación de la demanda, la cual a mi juicio no se le podría dar valor probatorio, por cuanto es un documento sin firma y mucho menos obran los soportes de la supuestas gestiones realizadas por SANITA, para garantizar el traslado de la paciente MASLEIDY; no obstante la misma da fe de los errores u omisiones en las cuales incurrió la parte demandada en cuanto a las gestiones para garantizarle a la paciente la atención en salud que requería en su momento, reflejándose de esta manera la culpabilidad de SANITA, como elemento determinante de la responsabilidad civil extracontractual.

Lo primero que se debe advertir, radica en que, según la bitácora referida, para el día 10 de agosto del año 2018, a las 9 y 31 de la mañana, la IPS – FUNVIDA, le solicito a la EPS – SANITAS, la remisión a un hospital de segundo Nivel, en virtud de ello es remitida el mismo día al hospital san fráncico de ASIS DE QUIBDO, quien, por órdenes de SANITA, es remitida a la unidad de cuidados críticos del Chocó, quien para el día 11 de agosto del mismo año solicito la remisión de la paciente ante una unidad de cuarto nivel, pero esta remisión solo se materializo el día 14 de agosto del mismo año.

Ahora bien, continuando con este orden, vale resaltar en donde están las fallas o la culpabilidad de las dos entidades demandadas.

SANITA – COMO EPS, de la señora MASLEIDY, no realizo los trámites pertinentes para materializar la REMISION de MASLEIDY, teniendo en cuenta los lineamentos de referencia y contrarreferencia establecidos por el ministerio de salud, en la cual indica dichos manuales que

"envía el caso a los hospitales, clínicas o instituciones del municipio y no encuentra respuesta positiva o aceptación a la solicitud, debe comentar la situación del paciente a las instituciones u otras entidades en el departamento; sin embargo, ***si los prestadores del departamento tampoco aceptan la solicitud, se continúa comentando el caso con las entidades de la red de prestadores en los departamentos cercanos, hasta lograr la ubicación del paciente o la solución a su condición".*** (ver recomendaciones de referencia y contrareferencia establecidos por el ministerio de la protección social)

De igual manera la Resolución 5261 de 1994, en su artículo N° 2 en su parágrafo estable que. " …… ***Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él"****.*

De conformidad con lo anterior, no queda la menor duda para este apoderado que, lo primero que debió hacer la EPS SANITA, fue comentar el caso con las red de prestadores de los municipios y departamentos cercanos a la capital del Chocó, tal cual como lo exige el protocolo de referencia y contrarreferencia, **no obstante en el presente caso durante los días 10, 11, 12, y 13 hasta las 15 y 22 solo se comentó el caso en el departamento de Antioquia, TAL CUL COMO SE EVIDENCIA EN LA BITACORA QUE ELLOS MISMO APORTARON con la contestación de la demanda, omitiendo comentar el caso en los departamentos del valle del cauca, Risaralda, Quindío y caldas, y municipios como CALI – MANIZALES, ARMENIA, pues si lo hubieran realizado la suerte de MASLEIDY pudo haber sido otra.**

Otro error que cometió la EPS, es que no le dieron importancia al caso y no comprendieron la magnitud de la enfermedad que tenía masleidy la cual requería de intervención inmediata, situación que se corrobora con la historia clínica de la unidad de cuidados críticos del choco de fecha 11 de agosto a la 1.28, en donde hay una nota del urgentologo DR ARIS, Donde señala que la paciente MASLEIDY, requiere monitorización continua con septicemia de tejidos, dejando la constancia dicho especialista que *AUN SIN RESPUESTA OFICIAL POR PARTE DE LA EPS.*

Otra omisión que se refleja por parte de la EPE, la cual se evidencia en la bitácora en comento, consiste en que solo para el día 13 de agosto de 2018 a las 15:22 DRA YURANY RAMIREZ ordena comentar el caso a nivel nacional, cuando por la magnitud del caso debieron comentarlo con mucho tiempo de antelación a nivel nacional, nótese que a las 4 horas de haber comentado el caso a nivel nacional se encontró una clínica que aceptara la paciente la cual es la CLINICA NUESTRA DE CARTAGENA.

Otra omisión en la cual incurrió la EPS SANITAS, consiste en que el canso tampoco fue comentado en los centros reguladores de urgencias y emergencia, tal cual como lo indica el parágrafo del artículo 17 del decreto 4747 de 2007, ni acredito en el proceso que tuviese una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, nótese que brilla por su ausencia en el interior del proceso prueba alguna que de fe sobre estas gestiones adelantads por la EPS demandada, violándose de esta manera las disposiciones establecidas en al artículo 17 del decreto 4747 de 2007.

Artículo 17. Proceso de referencia y contrarreferencia. ***El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo****, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones,* (subrayas del Suscrito).

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso. (subrayas del Suscrito).

De otro lado, es de resaltar que de acuerdo con las regla de la san crítica y lo establecido en la doctrina jurisprudencial de las altas cortes en cuanto a los criterios para la valoración de las prueba, se evidencia su señoría que tanto las pruebas documentas, (historias Clínica) el dictamen pericial rendido por el perito, las declaraciones de parte de los demandantes, la constancia de intervención del personero municipal de Quibdó, todas esas pruebas valoradas en conjunto, dan fe que a la paciente masleidy no fue trasladada de manera oportuna, recayendo en el presente caso la responsabilidad en la LA EPS SANITAS y la Unidad de Cuidados Críticos del Chocó.

El segundo argumento que pretendo dejar sentado, radica en la indebida valoración de las pruebas por parte del despacho, pues esta sustenta probatoriamente su fallo con un testimonio de la UDITORA DE SANITA, doctora CLAUDIA, el cual fue tachado por imparcialidad por esta defensa, en razón a que es una trabajadora de la empresa demandada, tampoco participo para la época de los hechos en el proceso de referencia y contrareferencia, indicando la misma testigo que audito el caso en razón a la presente demanda; al igual la juez le da pleno valor probatorio y sustenta su fallo con una bitácora sin soportes que allega la parte demandada, las cuales no se evidencia su autenticidad porque carecen de firma; nótese que la bitácora es una construcción o trazabilidad de las supuestas gestiones de referencia y contrarreferencia realizada por la EPS, pues este es un documento elaborado por la propia parte, quien tiene la posibilidad de omitir situaciones que vayan en contravía de sus pretensiones, pues en el presente caso con la bitácora aportada no se ajuntaron los pantallazos de los supuesto correos enviados por SANITA, no hay una constancia dejada por el la EPS de la supuesta imposibilidad de servicios para la época de los hechos; dejando de lado por parte del despacho la valoración de las anotaciones de las historias clínicas especialmente las de la unidad de cuidados críticos del Choco, donde se deja constancia de la intervención del personero municipal para la época de los hechos, de la senadora ASTRID SANCHEZ, las constancia dejadas por el doctor. ARIS de que no habían recibido respuesta oficial por parte de SANITAS, entre otras.

El tercer argumento que quiero dejar sentado, radica en que estoy inconforme con el valor de las costas procesales, agencias en derecho y la sanción por inasistencia de los demandantes que no asistieron a la audiencia a rendir el interrogatorio de parte.

Pues en el presente caso no se ha justificado su tasación, pues a mi juicio dicha situación es contradictoria de lo estipulado en el artículo 365 del C.G del P. ya que en su tenor literal establece lo siguientes.

En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:

1. Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos especiales previstos en este código.

8. ***Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.***

Pues de la norma transcripta se evidencia que habrá lugar a condena en costa cuando en el expediente aparezca que se causaron, de modo que en el expediente brilla por su ausencia prueba alguna que de fe que los demandantes incurrieron en gastos.

Tampoco le asiste razón al despacho de imponer sacian en cuantía de 5 salarios mínimos a los demandantes que no asistieron a la audiencia, pues era suficiente con las consecuencias procesales en cuanto a las pretensiones de la demanda, siendo desproporcionada la sanción impuesta por el despacho, la cual considero se debe reocar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Para abundar en argumento, esta tesis, quiero relacionar las siguientes disposiciones normativas.

Resolución 5261 de 1994.

ARTICULO 2o. DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO Y ACCESO A LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD. En todo caso los servicios de salud que se presten en cada municipio estarán sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas para ello. Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales que establezca cada E.P.S.

PARAGRAFO. El acceso al servicio siempre será por el primer nivel o por el servicio de urgencias. Para los niveles subsiguientes el paciente deberá ser remitido por un profesional en medicina general de acuerdo a las normas definidas para ello, las que como mínimo deberán contener una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y resultados previos. Cuando en el municipio de residencia del paciente no se

cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él.

Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S.

Decreto 4747 de 2007.

Articulo 2

Referencia y contrarreferencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago

Artículo 13. Solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias. Si para la prestación de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, las entidades responsables del pago de servicios de salud han establecido como requisito una autorización particular, una vez realizada la atención inicial de urgencias, el prestador de servicios de salud deberá informar a la entidad responsable del pago, la necesidad de prestar el servicio cuya autorización se requiere, utilizando para ello el formato y siguiendo los procedimientos y términos definidos por el Ministerio de la Protección Social, para el efecto. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o a su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud.

Artículo 17. Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remisor hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remisora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

PRETENSIONES.

Amén de lo anterior muy respetuosamente le solicito al despacho conceder el recurso de apelación que estoy invocando contra la sentencia referida en precedencia, a fin de que el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DEL CHOCO, se sirva en revocar la providencia impugnada y en su efecto conceder las suplicas de la demanda.

Atentamente,

JOSE KEIBER MOSQUERA ASPRILLA.
C.C. 1077443299 EXPEDIDA EN QUIBDO.
TEL – 3207830863.
Email: keibosky01@hotmail.com