

Señores

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

E.

S.

D.

Expediente: 17001-33-33-003-2019-00365-00
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: CRISTIAN DAVID FUQUENES AGUDELO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINÁ Y SALUD TOTAL

MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.136.884.835 de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 314.492 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada general de la entidad demandada SALUD TOTAL EPS-S S.A, actuando en calidad de apoderada judicial de SALUD TOTAL me permito presentar los siguientes **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** en los siguientes términos:

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

A lo largo del proceso se logró recaudar una serie de pruebas que demostraron claramente la ausencia de la responsabilidad por parte de la demandada respecto de la atención y tratamiento prestado por las aquí demandadas. Solicita la parte actora que se declare administrativa y solidariamente responsable a SALUD TOTAL EPS, por el fallecimiento de la paciente Valentina Fuquenes Agudelo por falla en el servicio, y se condene al pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que les fueron ocasionados a los demandantes, como consecuencia de la presunta prestación defectuosa en el servicio y la falta de una atención oportuna, adecuada, eficaz, y eficiente en el cuadro clínico que presentaba la paciente, por supuesta ausencia de practicarle procedimientos y exámenes necesarios que se requería para establecer un diagnóstico correcto y mejorar su condición clínica.

Como se puede observar con las todas las pruebas practicadas dentro del proceso, Salud Total autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos, sin que se haya negado algún tipo de orden médica, es decir, garantizó el acceso a los servicios de salud. Así mismo, cuando se le brindó la prestación médica de manera directa en unidades propias de mi representada identificada como UUBC Versailles, misma que estuvo conforme a la lex artis. En el caso particular se evidencia la ausencia de este componente subjetivo frente a mi representada Salud Total E.P.S., ya que todas las órdenes médicas fueron garantizadas y prestadas de forma diligente y oportuna, pues se le prestaron todos los servicios que ordenaron sus médicos tratantes conforme a los signos síntomas y motivos de consulta informados.

Dentro de las pruebas practicadas en el proceso de la referencia, se encuentra el testimonio del **Dr. Jorge Hernandez Gonzalez**, quien manifestó que el segundo bebé fallecido murió por Hidrops fetal, lo cual no corresponde a la realidad, pues el mentado diagnostico sucedió en el primer bebé, según las historias clínicas, situación que debe tener en cuenta el Despacho al momento de proferir sentencia de primera instancia. Por otro lado, el mismo testigo menciona que con los signos y síntomas con lo que acudió al Hospital San Marcos no la hubiera remitido a neurología, como lo pretenden hacer ver los demandantes.

Así mismo, se escuchó la declaración de la perito la Dra. **Lina Constanza Marín**, quien cuenta con una especialidad de ginecología y obstetricia, se le interrogó respecto a la escala de coma de Glasgow al momento del Triage en el Hospital, y manifestó que la misma era del 15/15 lo que indica que estaba consciente, orientada y que por esa misma razón se deriva a consulta externa, también manifestó que los factores que pueden desencadenar una trombosis indicando que son muchos y que por eso se requería un estudio para identificar las alteraciones que habían, que es inespecífico como dan los síntomas. Lo que establece lo sucedido en la paciente, no obedece a un mal actuar de mi representada, máxime cuando los motivos de consulta en las unidades propias fueron por motivos distintos a dolor de cabeza permanente y persistente como lo quieren hacer ver los demandantes. Además es de anotar, que dentro de la contradicción del dictamen la perito fue clara en manifestar que su estudio solo se limitó en la revisión de la historia clínica de Hospital San Marcos, pero no valoró la historia clínica de las unidades propias de Salud Total UUBC Versalles, por lo que el Despacho deberá desestimar el dictamen por no haberse realizado un estudio integral de todas las atenciones brindadas a la señora Valentina Fuquenes Agudelo.

Por parte de mi representada se autorizó la totalidad de los servicios requeridos por parte de la paciente, lo cual da cuenta la historia clínica de las atenciones realizadas de unidades de Salud Total y Clínica Versalles, de acuerdo con los síntomas y patología presentada, no obstante, la paciente Valentina presentó una evolución tórpida hasta un deterioro importante del cuadro clínico que conllevó al lamentable fallecimiento el día 19 de mayo 2017.

Lo anterior evidencia que las atenciones brindadas bajo el aseguramiento fueron prestadas de manera oportuna y diligente, pues la atención brindada al paciente se realizó de conformidad al cuadro clínico que tenía la paciente. Que por parte de Salud Total se autorizó cada servicio ordenado por los médicos tratantes, en el tiempo oportuno de espera, sin que en ningún momento pueda vislumbrarse algún tipo de inadecuada o inoportuna atención.

Resulta importante destacar que Salud Total EPS-S S.A. dio cumplimiento a todas las obligaciones propias de una EPS, las cuales están contempladas en la ley 100 de 1993, como Entidad Promotora de Salud tiene la responsabilidad de la afiliación, registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones, por delegación del FOSYGA, hoy ADRES, tal y como consta en el artículo 177 del C.G.P:

“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.”

Como bien se refleja en la legislación, la función básica de una EPS es la de organizar y garantizar, directa o indirectamente la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios, lo cual se cumplió al rigor de la ley respecto a las atenciones brindadas a la señora VALENTINA FUQUENES AGUDELO, mi representada como su EPS autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a Salud Total, por lo que no podrían afirmar los demandantes que mi representada fue la causante de los perjuicios ocasionados a la parte demandante con ocasión a los tratamientos que se le practicaron y que fueron realizados en la IPS externa, en ese orden de ideas no se podría configurar responsabilidad administrativa a título de falla en el servicio, ya que la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud no se incumplió, sino por el contrario se le dio cumplimiento autorizando todos y cada uno de los servicios de salud solicitados, tales como exámenes, procedimientos que hacen parte del Plan de Beneficios, y la respectiva remisión a especialidades, lo cual se encuentra

debidamente demostrado tanto con las pruebas aportadas al proceso, como lo manifestado en la demanda, en donde se evidencia que las obligaciones a cargo de SALUD TOTAL EPS-S S.A fueron cumplidas, y no se negó en ningún momento algún servicio por parte de mi representada.

Por otro lado, dentro de las obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud que se encuentran contempladas en la ley 100 de 1993 se estableció:

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

(...)

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.”

“ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”
(Subrayado fuera de texto)

Del análisis de los artículos anteriormente citados, se concluye que para que se dé el correcto cumplimiento de la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud, una EPS debe contratar con diferentes Instituciones Prestadoras de Salud. Situación que resulta pertinente para el caso concreto, debido a que mi representada celebró un contrato con Hospital San Marcos de Chinchiná, en el cual fue atendida, en virtud de la clausula en donde se contempla que la IPS asume la responsabilidad frente a los perjuicios que se llegaren a causar por el equipo médico que haga parte de la respectiva IPS a las personas que se encuentren afiliadas a SALUD TOTAL EPS-S S.A., lo cual debe ser entendido tanto por el honorable despacho como por la parte demandante, pues hay una diferencia entre la prestación del servicio de salud y la de aseguramiento, ésta última propia de una EPS.

Las obligaciones propias de la Entidades Promotoras de Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud son consideradas como de aseguramiento, consagradas en el artículo 178 de la ley 100 de 1993, totalmente diferentes a las obligaciones de prestación que están en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Salud, diferencia que ha sido desarrollada vía jurisprudencial en la sentencia T-362/2016 en donde la Corte Constitucional manifestó:

“Resalta que es responsabilidad de la EPS como asegurador garantizar una red de atención que preste los servicios a los usuarios bajo las características de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad e integridad, pertinencia, costo-efectividad, respeto por la dignidad humana y el derecho a la intimidad.”

No es posible predicar de parte de SALUD TOTAL EPS-S S-A- el incumplimiento de sus obligaciones, toda vez que no existió negligencia por parte del equipo medico que atendió a la paciente, pues en todo momento el actuar médico se ajustó a la lex artis, actuando con diligencia y cuidado. Se garantizó el acceso a las prestaciones contenidas en el Plan de Beneficios de Salud de la señora VALENTINA a través de su red de servicio, como consta en el registro clínico, se garantiza la prestación óptima e integral para la usuaria sin restricción ni limitación.

Es así como con todas las pruebas recaudadas, se logra demostrar que no se cumplen con los elementos de la responsabilidad civil, recordemos que para probar la responsabilidad se debe demostrar la concurrencia de la culpa, daño y nexo causal, dentro del caso concreto no se logró demostrar ni la culpa ni el nexo causal, pues no media responsabilidad de mi representada, al haber prestado los servicios de salud requeridos por la paciente de acuerdo a sus síntomas, signos, cuadro clínico y evolución presentados en la paciente, mi representada no causó ningún daño a las demandantes, pues el daño que manifiestan no obedeció a un mal actuar de mi representada, pues en todo momento se cumplió con su obligación de garantizar el acceso al servicio de salud, se autorizó todos los servicios.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, solicito al despacho absolver a mi representada de todas y cada una de las pretensiones de la demanda y condene en costas a la demandante, por no encontrarse probada la responsabilidad de la misma, pues como se demostró a lo largo del proceso no se demostró ni culpa ni nexo causal, sino por el contrario se demostró la ausencia de estos elementos tan importantes.

En el evento que se profiera sentencia desfavorable a mi representada, solicito al despacho pronunciarse de los llamamientos en garantía formulados a las IPS codemandadas el Hospital San Marcos de Chinchiná, Y Allianz Seguros.

Cordialmente,



MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

C.C. No. 1136884835 de Bogotá.

T.P No. 314.492 del C.S. de la J.

Apoderada SALUD TOTAL EPS-S S.A.