



ALEJANDRO BALLEEN

Consultoría Jurídica - Responsabilidad civil, médica y del Estado

Bogotá D.C., marzo 5 de 2024

Señor

JUZGADO 59 ADMINISTRATIVO ORAL DE BOGOTÁ D.C.

Sección Tercera.

Despacho

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 11001-3343-059-2017-00015-00
DEMANDANTES: NORBERTO CARDENAS LISCANO.
**DEMANDADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR-
OCCIDENTE E.S.E y Otros.**

Asunto: **RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA.**

El suscrito, **ALEJANDRO BALLEEN**, apoderado judicial del extremo demandante, con el acostumbrado respeto y dentro del término legal para el efecto, me permito interponer el recurso de apelación en contra de la sentencia de primera instancia, notificada el pasado 23 de febrero de 2024, con sustento en la siguiente argumentación:

- **LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL DEMANDADO EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**

Como primera medida, resulta necesario expresar la inconformidad frente a la decisión equivocada del despacho al momento de acoger la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva invocada por el demandado **EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.** con fundamento en un blando argumento que contraviene la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil vigente, y según el cual *“como fundamento del presente medio de control alega el extremo activo que los médicos tratantes no ordenaron el tratamiento requerido por la paciente de manera oportuna, lo que a la postre condujo a su muerte, es decir, la demanda se dirige a cuestionar lo referente a la prestación del servicio de salud suministrado, función que no le corresponde en cuanto solo se encarga de organizar y garantizar el acceso al Plan de Beneficios en Salud, más no ejecuta lactividad (sic) médico asistencial alguna”*.

Dado que el referido demandado es una persona jurídica de derecho privado, al margen de hacer parte del presente trámite en virtud del fuero de atracción, ha de ser juzgado conforme a las formas propias de esa jurisdicción, y en tal sentido, debe aplicársele el precedente jurisprudencial propio de aquella especialidad.

Así, descendiendo al caso en estudio, es claro que la jurisprudencia entiende que la responsabilidad de las llamadas EPS va mucho más allá de una simple afiliación de sus usuarios o de la prestación de servicios administrativos que, en virtud de tal afiliación, se requieran.

La entidad promotora de salud, en este caso **EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**, funge como auténtica garante de que los servicios médicos requeridos por su afiliada se prestaran de manera adecuada, suficiente y oportuna, no solo en virtud de esa mentada afiliación sino por su importante posición dentro del sistema integral de seguridad social en salud estructurado en la Ley 100 de 1993 y demás normas complementarias, lo que implica una verdadera solidaridad en cuanto a responsabilidad civil compartida entre IPS's y EPS's frente al trato negligente, imprudente o imperito que, eventualmente, se brinde a sus pacientes y usuarios.



Es palmaria la existencia de la llamada **unidad de objeto prestacional** de que trata la abundante jurisprudencia al dirigirse la demanda en contra de la EPS y una de sus IPS (IPS Asistir Salud) que aquella dispone para el tratamiento de sus pacientes o usuarios afiliados, con lo cual se extiende a ambas entidades la obligación solidaria de indemnizar los daños ocasionados a los pacientes con ocasión del acto médico derivado de dicha relación.

Frente a la responsabilidad que le atañe a las entidades promotoras de salud por la llamada culpa médica alegada por sus afiliados y usuarios recientemente la jurisprudencia ha cambiado de prisma, al adoptar una visión más *pro victimae* al sostener que dichas entidades tienen el deber de garantizar que la asistencia brindada a los usuarios se ejecute dentro de los parámetros de la eficiencia, oportunidad y calidad, en virtud de los riesgos que por mandato legal el paciente traslada a la EPS que escogió para tales efectos.

Esos nuevos planteamientos, acordes al estado social de derecho, se resumen de manera profunda en las letras de la sentencia SC 9193 de 2017, cuyos apartes de reproducen en seguida:

“1. El derecho fundamental a la salud de calidad y su incidencia en la responsabilidad civil.

En nuestro Estado Social de Derecho la seguridad social en salud es un servicio público orientado por el principio constitucional del respeto a la dignidad humana, por cuya virtud la vida de las personas y su integridad física y moral se conciben como los bienes jurídicos de mayor valor dentro del ordenamiento positivo, lo que se traduce en la obligación de brindar una atención en salud de calidad, así como en una menor tolerancia frente a los riesgos que por mandato legal el paciente traslada a las EPS. Este replanteamiento del servicio sanitario ha introducido un cambio de visión que concibe la salud como un derecho inalienable de las personas y no como un acto de beneficencia del Estado hacia el ciudadano.

(...)

Por su parte, la Circular 30 de 2006, emanada de la Superintendencia Nacional de Salud, dio instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las instituciones prestadoras; los indicadores de calidad; los respectivos estándares en los procesos prioritarios de atención en salud y los requerimientos de información en las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica y el régimen que administren, incluyendo las empresas de medicina prepagada.

A su vez, la Resolución 1446 de 2006 del Ministerio de la Protección Social definió el Sistema de Información para la calidad y adoptó los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

La ley 1122 de 2007 introdujo algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y dictó disposiciones en materia de calidad, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Al describir la organización del aseguramiento inherente al SOGC, esta ley consagró la garantía del acceso efectivo a la salud de calidad, en los siguientes términos:

«Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado



ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud». [Se subraya]

Por expreso mandato legal, las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir las funciones indelegables del aseguramiento, la representación de los afiliados ante las instituciones prestadoras, **la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la asunción del riesgo transferido por el usuario.**

Finalmente, la ley 1438 de 2011 estableció parámetros para fortalecer el SGSSS «a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país». (Art. 1º)

Entre los criterios técnicos mínimos para el cumplimiento de resultados en la atención de salud de calidad, la mencionada ley incluyó la prevalencia e incidencia de la morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil; la incidencia de enfermedades de interés en salud pública; la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y de las precursoras de eventos de alto costo; la incidencia de enfermedades prevalente transmisibles e inmunoprevenibles; y el acceso efectivo a los servicios de salud. (Art. 2º)

(...)

El marco legal que se ha resumido en líneas precedentes consagró un sistema obligatorio de garantía del servicio de salud que comporta un verdadero cambio de paradigma, pues ya no es posible seguir concibiendo la atención en salud como una labor de beneficencia, como ocurrió hasta finales de la década de los 80 del siglo pasado; dado que a partir de la constitucionalización de la salud y la entrada en vigencia del sistema general de seguridad social en salud y del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud, ésta es un derecho superior de los habitantes del territorio, que se patentiza en los resultados constatables y medibles en el servicio eficaz que reciben los usuarios o destinatarios finales del sistema.

Es cierto que la atención de calidad es una obligación que las entidades y agentes del sistema general de seguridad social en salud tienen que cumplir de manera progresiva. No obstante, la gradualidad no es una mera 'idea regulativa' o un 'principio general no susceptible de aplicación inmediata', ni mucho menos un pretexto para justificar una atención en salud retardada, deficiente, mediocre o rezagada con relación a los avances científicos y tecnológicos, sino que es una característica concreta del SGSSS que se patentiza en el mantenimiento de los criterios de calidad actuales y en el mejoramiento permanente de los estándares existentes de tecnología, administración, operación y trato humano que permiten materializar el mandato constitucional y legal de un servicio de salud de alta calidad que redunde en mejorar las condiciones de vida de la población.

La cultura de calidad total del servicio de salud y seguridad del paciente tiene repercusiones directas en el derecho de la responsabilidad civil, pues en el entorno del sistema obligatorio de calidad de la atención en salud las demoras en la prestación del servicio; el uso de tecnología obsoleta; la ausencia de tratamientos y medicamentos de utilidad comprobada



por la medicina evidencial; la despreocupación por la satisfacción del cliente y la falta de atención de sus necesidades asistenciales; la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica; la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento; y en fin, la carencia de un pensamiento orientado al proceso y desarrollo de estrategias que aseguren un mejoramiento continuo e interminable del servicio de salud que involucre a todas las personas de los distintos niveles de la jerarquía, son circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente; lo que afecta la sostenibilidad económica del sistema por mayores costos de tratamientos de eventos adversos y pagos de indemnizaciones por daños ocasionados a los usuarios.

En un pronunciamiento más reciente¹, la Corte Suprema de Justicia fue contundente al señalar:

“Como se puede concluir del anterior recuento jurisprudencial, existe un criterio consolidado en lo que implica para las Entidades Promotoras de Salud cumplir a cabalidad con la administración del riesgo en salud de sus afiliados y los beneficiarios de éstos, así como garantizar una idónea prestación de los servicios contemplados en el plan obligatorio de salud, toda vez que su desatención, dilación o descuido, ya sea que provenga de sus propios operadores o de las IPS y profesionales contratados con tal fin, es constitutiva de responsabilidad civil.”

- **INSUFICIENTE VALORACIÓN PROBATORIA GENERÓ UNA DECISIÓN EQUIVOCADA FRENTE A LA RESPONSABILIDAD QUE RECAE EN CABEZA DE LOS DEMANDADOS EPS SURAMERICANA S.A. Y ASISTIR SALUD IPS.**

Del material probatorio recaudado y específicamente, del dicho de los varios profesionales y expertos cuyo relato tuvimos la oportunidad de escuchar en audiencia, en honor a la objetividad, queda claro que en el servicio de urgencias el manejo de las patologías propias de la miomatosis uterina gigante y de la hemorragia uterina anormal que aquejaron a la hoy fallecida paciente se limitaba al manejo farmacológico de sus síntomas, lo que bien se hizo con la formulación de los varios medicamentos que se registra en las historias clínicas, aunado a un tratamiento quirúrgico primario que corresponde al legrado ginecológico, consistente en la toma de una muestra del tejido que recubre el endometrio para confirmar o desvirtuar la presencia de células malignas que hagan cambiar de opinión frente al diagnóstico.

Lo anterior fue realizado en el servicio de urgencias del demandado **FUNDACIÓN CLÍNICA EL BOSQUE** en el mes de enero de 2015 según lo que aparece consignado en la historia clínica de la paciente por parte de esa institución.

Efectivamente, en consultas del 31 de julio de 2015, la paciente acudió a la institución por presentar el sangrado abundante que padecía desde hacía meses en donde se le practicó una ecografía uterina que identificó **“MIOMATOSIS UTERINA IMPORTANTE”** con fundamento en la cual confirmaron la necesidad de practicar la histerectomía uterina, la cual debía tramitarse o gestionarse ante su EPS.

Recordemos que, según lo dicho por los testigos que atendieron a la paciente en el servicio de urgencias de la **FUNDACIÓN CLÍNICA EL BOSQUE**, el diagnóstico de la paciente requería el tratamiento quirúrgico consistente en la histerectomía, que debía gestionarse

¹ SC 2769-2020



por la EPS, dado que no estaba indicada la histerectomía de urgencia por cuanto, en ese momento no se encontraba en riesgo vital la Señora Lorena Aldana.

Así lo manifiesta el Dr Eduardo Jaramillo, cuando señala que *“las miomatosis gigantes como ella (la paciente) si deben de ser manejadas con histerectomía en un segundo tiempo (minuto 30:20 de la respectiva grabación en video) (...) Se le dan las órdenes a la paciente y la paciente debe dirigirse a su eps y solicitar su cita con su ginecólogo”* (min 33).

Por su parte, el Dr Omar Javier Rodríguez, señaló (min 1:28:45) *“para la patología que tenía esta señora, con unos miomas grandes, secundaria a sangrados uterinos que ya venían de larga data era importante programarse su cirugía mayor que era la histerectomía, no solamente con el legrado era suficiente, era necesario organizarle una histerectomía.”*

A la pregunta formulada por parte de la señora apoderada de Fundación Salud El Bosque, el profesional respondió: *“una vez valorada la paciente por el grupo médico, uno da unas ordenes médicas que se las da a la paciente y a sus familiarestiene que dirigirse al área administrativa, en donde ellos hablan con su aseguradora para que organicen el procedimiento y lo autoricen, después de autorizado por su eps”*.

Así mismo, en el cuestionario absuelto por el Dr Alejandro Bautista quien fungió como perito en el presente caso, al ser especialista en gineco-obstetricia se señala que *“Quizás, el pilar más utilizado para el tratamiento de esta patología es el quirúrgico. **El procedimiento mas utilizado es la histerectomía total abdominal**, también en pacientes con deseo de preservar su fertilidad se les puede ofrecer la miomectomía y en casos mas complejos por la morbilidad médica del paciente afecto por la miomatosis se les puede ofrecer otros procedimientos, como la ablación endometrial o embolización selectiva de los vasos uterinos. **Debemos puntualizar, que a nivel mundial la principal indicación para realizar la histerectomía es la miomatosis uterina.** Las indicaciones de la histerectomía están relacionadas con la edad de la paciente, la sintomatología presente, el tamaño uterino, la paridad cumplida y la oportunidad de programar el procedimiento.”* Negrillas del recurrente.

Los anteriores apartes contenidos en el haber probatorio procesal permiten concluir, sin lugar a duda que, ante el fracaso del tratamiento farmacológico en casos de miomatosis uterina o hemorragia uterina anormal, es propio el tratamiento quirúrgico consistente en la histerectomía total abdominal y que, para el caso del diagnóstico clínico de la paciente y sus síntomas crónicos sugerían la implementación del tratamiento quirúrgico, ante el fracaso evidente del tratamiento farmacológico.

En el decurso procesal se intentó sugerir que la negligencia de la propia paciente impidió que se le realizara la mencionada histerectomía que su condición requería para el tratamiento de la enfermedad y está visto que tales insinuaciones tuvieron eco en el despacho al momento de proferir la sentencia recurrida, sin embargo, lo que se encuentra acreditado es todo lo contrario, esto es, la muy diligente actitud de la paciente al concurrir una y otra vez a la IPS delegada por su EPS para consultar por sus recurrentes síntomas y hasta rogar por la realización de la histerectomía recomendada para su caso.

Se reitera que, cuando la paciente no estaba consultando el servicio de urgencias de diferentes entidades se encontraba interactuando con su EPS, solicitando citas con especialistas y rogando la autorización para realización de la histerectomía que pusiera fin a su angustiada situación y fueron también suficientes oportunidades las que tuvieron los demandados referidos para ordenar el tratamiento quirúrgico que requería sin que fuera reconocido su derecho.

Y es al demandado **EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**, tal vez, a quien se le endilga mayor responsabilidad en los hechos que aquí lamentamos, dado su



compromiso contractual especialísimo con su afiliada, quien la escogió entre múltiples opciones existentes depositando en ella toda su confianza al trasladarle el riesgo del cuidado y promoción de su salud y bienestar.

LORENA MERCEDES ALDANA GALINDO (Q.E.P.D), solicitó citas médicas recurrentes en un lapso de 8 meses y fue atendida en 17 oportunidades por los mismos síntomas conforme a la siguiente tabla resumen:

FECHA	ESPECIALIDAD	PROFESIONAL	IPS	SEDE
11/11/2014	Ginecología	Fabián Andrés Pulido	Asistir Salud	Fontibón
13/11/2014	Med. General	Juan Gabriel Merchán	Asistir Salud	Fontibón
16/12/2014	Med. General	Adriana Paola Buitrago	Asistir Salud	Fontibón
13/03/2015	Med. General	Jeniffer Margarita Sánchez	Asistir Salud	Fontibón
26/03/2015	Ginecología	José Fernando Turbay	Salud Sura Chipichape	
17/04/2015	Med. General	Jeniffer Margarita Sánchez	Asistir Salud	Fontibón
08/05/2015	Med. General	Jeniffer Margarita Sánchez	Asistir Salud	Fontibón
12/05/2015	Ginecología	José Fernando Turbay	Salud Sura Chipichape	
16/05/2015	Med. General	Esther Carolina López	Asistir Salud	Fontibón
25/05/2015	Med. General	Jeniffer Margarita Sánchez	Asistir Salud	Fontibón
02/06/2015	Med. General	Jeniffer Margarita Sánchez	Asistir Salud	Fontibón
12/06/2015	Med. General	Jeniffer Margarita Sánchez	Asistir Salud	Fontibón
26/06/2015	Med. General	Jeniffer Margarita Sánchez	Asistir Salud	Fontibón
23/06/2015	Ginecología	José Fernando Turbay	Salud Sura Chipichape	
14/07/2015	Med. Interna	Yeison Hernando Castañeda	Asistir Salud	Soacha
21/07/2015	Obstetricia	José Fernando Turbay	Salud Sura Chipichape	
28/07/2015	Ginecología	José Fernando Turbay	Salud Sura Chipichape	

Como se observa en la historia clínica, todas las consultas tenían que ver con los miomas uterinos que atormentaban a la paciente, sangrado vaginal excesivo, la consecuente anemia por la pérdida crónica de sangre, dolor abdominal intenso, cefalea, mareos, náuseas, dolor en el pecho, etc., sin que se tomaran las medidas terapéuticas quirúrgicas definitivas recomendadas para detener la enfermedad padecida por aquella.

En el registro médico de la atención no se encuentra evidencia de que se hayan tomado medidas diferentes a la formulación de ácido tranexámico, pese a que en los diferentes servicios de urgencias se le había derivado a su EPS para la autorización y programación de la mencionada intervención, lo que sin duda muestra una inactividad muy cuestionable por parte del personal médico al servicio de la IPS y de la propia EPS que atendieron en repetidas oportunidades a la paciente.

En efecto, puede observarse, por ejemplo, que la profesional **JENNIFER MARGARITA SANCHEZ SANCHEZ**, adscrita a la IPS ASISTIR SALUD sede Fontibón, atendió a la paciente en siete (7) oportunidades, en virtud de cita programada por intermedio de su EPS



y ante la recurrencia de los síntomas, conociendo el antecedente de miomatosis uterina que la aquejaba, la persistencia del sangrado uterino y los perjuicios colaterales derivados de aquella situación, sin que se tenga registro de haber tomado iniciativa en ordenar la intervención quirúrgica que, seguramente, hubiese evitado el desenlace fatal de la historia de su paciente, actitud que sin lugar a dudas compromete la responsabilidad de los demandados y es objeto de reproche y de condena tanto en materia de responsabilidad civil como en lo referente a la ética profesional que debería orientar la práctica de la medicina al prestar el juramento hipocrático.

Varios de los profesionales escuchados en audiencia como testigos o peritos expertos, reprocharon la supuesta conducta negligente de la paciente fallecida, según ellos, por cuanto solo se limitaba a recurrir al servicio de urgencias para el tratamiento eventual del cuadro y no regresar al servicio de consulta externa para programar su cirugía, desconociendo que el conducto regular era solicitar sus citas en su EPS y que, por ese intermedio, se le programara la respectiva histerectomía.

Pues bien, lo propio hizo la paciente de manera muy diligente, aunque infructuosa, dado que la IPS Asistir Salud, en delegación de la EPS Suramericana, negara de manera sistemática la cirugía, bajo pretexto de que no se tenía una CCV (Citología cérvico vaginal), la cual era requisito ineludible para la programación de la histerectomía.

Tal situación se evidencia en la lectura de la historia clínica de la paciente consignada por el profesional especializado en obstetricia **JOSE FERNANDO TURBAY PEREIRA**, quien en la consulta del día 21 de julio de 2015 registra: “DX1) MIOMATOSIS UTERINA 2) S ANEMICO TRAE ECOGRAFIA 10-07-15 MIOMATOSIS UTERINA GIGANTE MIOMA CORPORAL ANTERIOR DE 120X70 SUBJETIVO SANGRADO PERSISTEN IRREGULARES, REFIERE MAREO Y SENSACION DE TAQUICARDIA **NO TRAE CCV VIGENTE (ULTIMA ABRIL 2014) PACIENTE MUY ANSIOSA INSISTE EN ORDEN DE HISTERECTOMÍA, SE EXPLICA HASTA LA SACIEDAD REQUISITO DE CCV PARA TRAMITAR HISTERECTOMÍA, SE INISTE (sic) EN TRATAMIENTO DEPOPROVERA PARA TOMA DE CCV SE COMENTA CASO DE LA PACIENTE CON COORDINADOR DE SEDE NELSON MOJICA.**”

Lo anterior permite obtener varias conclusiones, todas alarmantes, a saber:

- 1- Para esa fecha se tenía confirmado el mioma gigante que padecía la paciente y que el mismo era el causante de sus abundantes sangrados.
- 2- La paciente suplicaba la autorización de la histerectomía.
- 3- El profesional se opuso rotundamente a ello y dejó la evidencia de la “persistencia” de la paciente al solicitar el procedimiento.
- 4- Su argumento para no autorizar el tratamiento era la supuesta no vigencia de la CCV (citología cervico vaginal), la cual no era posible realizar porque, como todos lo sabemos, no se puede realizar una citología mientras haya sangrado vaginal.
- 5- El caso fue escalado a otra instancia superior como lo es el despacho del coordinador de la sede **NELSON MOJICA**, quien, se presume, respaldó el proceder de su subalterno pues no se tiene registro de lo contrario.

Lo anterior deviene reprochable, hablando desde la perspectiva del usuario del sistema de salud, pues de haberse ordenado la histerectomía en ese momento, es decir, 15 días antes del fallecimiento de la paciente, seguramente se habría evitado el fatal desenlace.

En efecto, de haberse escuchado la súplica de la paciente antes de exigirse el cumplimiento de un requisito prescindible como la realización de la CCV, seguramente la historia clínica no tendría el lamentable registro del fallecimiento de la Señora **LORENA MERCEDES ALDANA GALINDO**.



Recordemos que la histerectomía de urgencia se realizó al fin, ya de manera tardía, en la Clínica San Rafael sin que haya registros de que previamente se hubiese realizado la “imprescindible” CCV que exigía la IPS Asistir salud y la EPS Sura, a través del ginecólogo **JOSE FERNANDO TURBAY PEREIRA**, 15 días antes del deceso de la paciente.

Recordemos también que el hecho N° 35 del correspondiente acápite, hace alusión a las suplicas que la paciente elevó a la EPS Sura, esta vez mediante escrito del 29 de julio de 2015 enviado por servicio postal (obrante a folio 183 del Cuaderno 1 Principal – expediente digitalizado), en donde echaba de menos una solución de fondo a sus problemas de salud padecidos de tiempo atrás y sin la atención que la situación requería, en donde además denuncia que no se le autorizaron varias citas sin motivación aparente.

En dicho memorial también la cotizante denuncia que otros especialistas (Clínica El Bosque, Hospital de Málaga Santander y Hospital Universitario de San José) le han manifestado que sus miomas uterinos son de tratamiento quirúrgico dado el tamaño y el sangrado que le ocasionan y además pone en conocimiento el actuar irregular del ginecólogo **JOSE FERNANDO MONROY** (refiriéndose al Señor **JOSE FERNANDO TURBAY**) quien le exige la realización de la citología cuando la misma no se puede realizar por el constante sangrado, “*argumentando que ese es el protocolo*”.

La paciente **LORENA MERCEDES ALDANA GALINDO (Q.E.P.D)** concluye su sentido ruego manifestando: “*considero que se me está violando el derecho a la salud como a una vida digna, pues adicional a mis sangrados, presento malestares como mareos, dolor de cabeza, náuseas, ansiedad, dolor del pecho, manos frías y piel pálida que cada día deteriora más mi estado de salud.*”

(...)

Requiero urgentemente la autorización para este este (sic) procedimiento, o una solución definitiva para mi enfermedad, por cuanto, mi salud se deteriora cada día más, sumado a que por cada cita para controles, valoraciones, exámenes y urgencias debe (sic) desplazarse de mi residencia en taxi y en la compañía de alguien, pues permanezco mareada con dolor de cabeza y sangrados abundantes.”

En conclusión, la responsabilidad de los demandados **ASISTIR SALUD IPS Y EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURA** está dada por su evidente inoperancia, cuando aún había la oportunidad, frente a la adopción del manejo idóneo del caso, al negarse expresamente el tratamiento quirúrgico que demandaba la paciente, aun en suplicas, como se deja entrever en el registro de la historia clínica del día 21 de julio de 2015.

- **RESPECTO DEL NEXO DE CAUSALIDAD.**

Se reprocha además que, según el parecer del *a quo*, “*resulta infructuoso todo esfuerzo de la parte actora para hacer ver al Despacho que el presunto retardo en la realización del procedimiento de histerectomía fue la causa de la muerte de la señora Aldana Galindo, porque no logró desvirtuar la conclusión que arrojan las pruebas practicadas, ni la idoneidad de los peritos y testigos declarantes, en cuanto a que la sepsis o infección que presentaba no se relacionaba con la miomatosis que padecía desde hacía tiempo y la doctora Euridice Peña Peña, fue clara en indicar que el examen practicado no permitía establecer la causa del cuadro que a su vez desencadenó en la muerte de aquella.*”

Dicha conclusión resulta errada, por cuanto el despacho no llevó a cabo un análisis razonable de lo dicho por el testigo técnico Dr Hernando Bonilla, especialista en Ginecología y Obstetricia, quien, en audiencia, frente a la pregunta *¿en qué circunstancias pueden infectarse los miomas?* Señaló que: “***se pueden infectar cuando se tuercen, al torcerse no les llega flujo sanguíneo, entonces al no llegarle flujo sanguíneo se puede***



necrosar o sea, muere el mioma y al morirse se empieza a desprender, al momento en el que no tiene circulación se podría llegar a infectar. Es algo raro, prácticamente exótico. Negrillas del recurrente.

Adicionalmente, frente al interrogante *¿una miomatosis da lugar a una falla multiorgánica?*, el experto contestó: ***“una miomatosis no, una miomatosis como tal no, un sangrado abundante por miomatosis, o sea, por un sangrado de una paciente que tenga un curso agudo severo, podría llegar a serlo, claro que sí.”*** Negrillas del recurrente.

Lo anterior equivale a que, existe la posibilidad real, según el experto, de que la falla multiorgánica que le produjo la muerte a la paciente sea consecuencia del sangrado abundante por la miomatosis uterina y es allí en donde el administrador de justicia debe recurrir al criterio del *res ipsa loquitur*, cuando las cosas hablan por sí solas, y que se refiere a los indicios que crean una deducción de negligencia como factor generador de culpa.

La doctrina y la jurisprudencia han creado, para efectos del estudio de la responsabilidad derivada del acto médico, una serie de reglas que aminoran o flexibilizan un poco esa obligación del *onus probandi* en cabeza del demandante, en virtud de la consabida y evidente desventaja probatoria en la que se encuentra el paciente frente al médico, conocedor del quehacer científico.

Y es precisamente a esta regla a la que el juez natural debió recurrir para la decisión de fondo en la presente controversia, cuando saltan a la vista tantas evidencias que permiten deducir la culpa del demandado en la atención oportuna y eficaz que se negó a la paciente durante sus reiterativas consultas por conducto de su EPS, frente a una hemorragia uterina anormal derivada de miomatosis uterina gigante de muchos meses de evolución y que, en gran cantidad, derivó en una condición anémica documentada que perfectamente pudo (posibilidad real) derivar en la falla multisistémica que puso fin a la vida de la abogada **LORENA MERCEDES**.

Por lo anterior, para nada resulta desproporcionado o inconexo el resultado trágico final de una paciente crónica diagnosticada con hemorragia uterina anormal secundaria a miomatosis uterina gigante, pues el experto referido manifestó la posibilidad real de la ocurrencia, al margen de que el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Clínica San Rafael, a través del Informe de Autopsia obrante como prueba en el expediente y ratificado en audiencia no pueda ser concluyente en determinar la causalidad entre el diagnóstico referenciado y la falla multisistémica o multiorgánica que puso fin a la vida de la paciente. Sin embargo, señala también el documento el “probable” origen pélvico de la patología.

- **EL PRESENTE ASUNTO DEBE ABORDARSE CON ENFOQUE DE GENERO.**

La honorable Corte Constitucional en sentencia T-357 de 2021, llamó *“la atención para que, en el marco de procesos ordinarios de responsabilidad médica por la práctica de histerectomías, se examine si dicho procedimiento era necesario y si estaba justificado desde el punto médico o era un sufrimiento evitable, con el fin de descartar que hubiese sido una práctica constitutiva de violencia obstétrica”*.

La violencia obstétrica no encierra un marco exclusivo aplicable al embarazo, parto y puerperio, sino que involucra todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva de la mujer, como en el presente caso, en donde ha debido primar el acceso a un cuidado oportuno, de calidad y libre de toda violencia.



La violencia obstétrica es una forma de violencia contra las mujeres que envuelve todos los maltratos y abusos de los que son víctimas en los servicios de salud reproductiva.²

La misma Corte Constitucional, mediante sentencia SU-048 de 2022 hace un importante recuento frente a este neurálgico asunto, en donde puede leerse:

“7.2. En 2014, la Organización Mundial de la Salud -desde ahora OMS- publicó la Declaración Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. En este documento, dicha organización recordó el “derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto”. Asimismo, informó que “muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto”¹⁰⁸.

7.3. La CIDH reconoce que, aunque no hay una definición jurídica, “la violencia obstétrica abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados”¹⁰⁹. También advirtió que encierra concepciones machistas, así como estereotipadas, es una práctica normalizada que se mantiene invisibilizada en muchos de los países de la región y atenta contra los derechos de las mujeres a la integridad personal, a la igualdad y no discriminación, a la salud, a la vida privada, al respeto a su autonomía y, en muchas ocasiones, involucra el incumplimiento del deber de obtener un consentimiento previo, libre, pleno e informado¹¹⁰.

7.4. La CIDH señaló que ese tipo de violencia incluye un trato deshumanizado o discriminatorio que puede presentarse en cualquier momento en la prestación de servicios de salud, mediante acciones y omisiones.”

Y es que resulta importante hacer énfasis en este tema, dado que en el acervo probatorio recolectado se encuentran importantes evidencias de la violencia padecida por la fallecida paciente y que fue ejercida por parte del personal al servicio del demandado IPS ASISTIR SALUD y de la propia EPS escogida por la usuaria, cuando reparamos, primero, en el registro consignado por el profesional especializado en obstetricia **JOSE FERNANDO TURBAY PEREIRA**, al servicio de la IPS referida, quien en la consulta del día 21 de julio de 2015 registra: **“DX1) MIOMATOSIS UTERINA 2) S ANEMICO TRAE ECOGRAFIA 10-07-15 MIOMATOSIS UTERINA GIGANTE MIOMA CORPORAL ANTERIOR DE 120X70 SUBJETIVO SANGRADO PERSISTEN IRREGULARES, REFIERE MAREO Y SENSACION DE TAQUICARDIA NO TRAE CCV VIGENTE (ULTIMA ABRIL 2014) PACIENTE MUY ANSIOSA INSISTE EN ORDEN DE HISTERECTOMÍA, SE EXPLICA HASTA LA SACIEDAD REQUISITO DE CCV PARA TRAMITAR HISTERECTOMÍA, SE INISTE (sic) EN TRATAMIENTO DEPOPROVERA PARA TOMA DE CCV SE COMENTA CASO DE LA PACIENTE CON COORDINADOR DE SEDE NELSON MOJICA.”**

Mas diciente del sentir impotente de la paciente es su propio memorial dirigido a la indolente EPS, por cuya importancia decidimos transcribir *in extenso*:

² Naciones Unidas. Informe temático presentado por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer. 2019. Pág. 2.



Bogotá D.C., 29 de Julio de 2015

Señores

EPS SURA

Bogotá D.C.

DERECHO DE PETICION

LORENA MERCEDES ALDANA GALINDO, domiciliada como aparece al pie de mi firma, me dirijo a ustedes con el fin de solucionar mi problema de salud.

Actualmente me encuentro vinculada como cotizante a la EPS SURA, e inscrita a la IPS ASISTIR SALUD FONTIBON, la cual me presta los servicios médicos.

La IPS ASISTIR SALUD FONTIBON, Me presta servicio de medicina general, y ginecología. A través del servicio de Ginecología me diagnosticaron MIOMATOSIS UTERINA.

La IPS ASISTIR SALUD FONTIBON me viene prestando servicio médicos, a fin de tratar mi enfermedad con medicamentos básicos para sobrellevar mi enfermedad.

Dicha enfermedad la padezco de tiempo atrás, como consta en la Historia clínica lapso del tiempo en el cual, la IPS ASISTIR SALUD FONTIBON me ha suministrado solamente los medicamentos para calmar mis dolores y sangrados, pero sin proponer una solución de fondo a mi problema de salud.

Desde finales de octubre de 2014, mi problema de salud se desmejoro empecé con sangrados abundantes, lo que me causo anemia.

Con la anemia vinieron los siguientes síntomas: Dolor en el pecho, náuseas, mareos, dolores de cabeza, taquicardia y ansiedad.

Debido a los anteriores síntomas debo consultar frecuentemente urgencias y citas prioritarias. En las cuales no me resuelven nada, Me incapacitan por dos o tres días, me dan medicamentos para el dolor y eso es todo.

En la IPS ASISTIR SALUD FONTIBON me dio cita con el ginecólogo JOSE FERNANDO MONROY, manifiesta que los miomas no son de operar.

Como yo sigo muy enflaquecida con sangrado abundante, y todos los sistemas antes mencionados como son: Dolor en el pecho, náuseas, mareos, dolores de cabeza, taquicardia y ansiedad y con anemia sigo consultado urgencias y citas prioritarias.

En enero 19 de 2015 en la Clínica del Bosque me realizan un legrado. El especialista que me atendió manifiesta que mis miomas son de cirugía.



En cita por urgencia de la Clínica del Bosque me enviaron un tratamiento de 3 inyecciones de medroxiprogesterona cada 15 días, para detener el sangrado. El cual no me funcionó. Sigo con sangrados abundantes.

El día 1 de julio de 2015 en urgencias del HOSPITAL de Málaga Santander me tomaron una ecografía la cual dice que tengo los miomas grandes. Y el ginecólogo manifiesta que son de cirugía.

En la urgencia del día 10 de julio de 2015 del HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, me realizan nuevamente ecografía, la cual dice que tengo MIOMAS GIGANTES, y el ginecólogo dice que es de cirugía.

Todo lo anterior lo comente con el ginecólogo de IPS ASISTIR SALUD FONTIBON Dr JOSE FERNANDO MONROY, el cual me manifiesta que para darme una orden de cirugía o la opinión de otro especialista, debo realizarme la citología, lo cual es imposible para mí. Pues desde noviembre de 2015 tengo sangrado vaginal. Lo que hace es enviarme nuevamente el tratamiento con Medroxiprogesterona. El argumento de la entidad es que ese es el protocolo.

Considero que se me está violando el derecho a la salud como a una vida digna, pues adicional a mis sangrados, presento malestares como mareos, dolor de cabeza, náuseas, ansiedad, dolor del pecho, manos frías y piel pálida que cada día deteriora más mi estado de salud.

El día de ayer 28 de Julio de 2015, acudí al servicio de cita prioritaria en la IPS. Me atendió el dr HENRY, el cual me tramito una autorización en SURA para que me atendieran en una clínica debido a mi estado de salud. Dicha autorización fue remitida a la dra JENNY SANCHEZ, quien es mi médico de familia, a la cual según ella no la autorizaron. El día de hoy 29 de julio de 2015 nuevamente me acerco a la IPS, la cual no me da ninguna solución.

Requiero urgentemente la autorización para este procedimiento, o una solución definitiva para mi enfermedad, por cuanto, mi salud se deteriora cada día más, sumado a que por cada cita para controles, valoraciones, exámenes y urgencias debe desplazarse de mi residencia en taxi y en la compañía de alguien, pues permanezco mareada con dolor de cabeza y sangrados abundantes.

Cordialmente,

LORENA MERCEDES ALDANA GALINDO
C.C. 52.480.691 BOGOTÁ



En dicho documento³, que fue oportunamente allegado al expediente y que no mereció tacha alguna, como puede observarse, días antes de su fallecimiento la paciente hace un sentido ruego para que su EPS le autorice “urgentemente” el procedimiento quirúrgico, aquejada por la anemia y otros síntomas degradantes como el sangrado abundante, dolores de cabeza, de pecho, náuseas, mareos, taquicardia y ansiedad.

Es una evidente muestra de lo que la jurisprudencia y la doctrina ha dado en llamar “violencia obstétrica”, que obliga a que el presente asunto deba ser abordado con perspectiva de género, como bien lo recomienda el máximo órgano de la defensa de los derechos fundamentales de los colombianos.

³ Folio electrónico 181, cuaderno 1 principal.



ALEJANDRO BALLEEN

Consultoría Jurídica - Responsabilidad civil, médica y del Estado

Conforme a los anteriores argumentos me permito solicitar al despacho conceder el recurso de apelación precedente y al juez colegiado, revocar en su totalidad la sentencia recurrida, para, en su lugar, acceder a las pretensiones de la demanda en la forma y cuantías solicitadas en el escrito genitor, declarando la responsabilidad patrimonial en cabeza de quien corresponda, por los perjuicios derivados de la muerte de la causante y en favor del demandante **NORBERTO CARDENAS LISCANO**.

Recibo comunicaciones en la carrera 7 No.71 – 21, torre B piso 13, Edificio Avenida Chile de Bogotá D.C. correo electrónico alejandroballen1@gmail.com, teléfonos 350 4247363 y (601) 4660975.

Cordialmente,

ALEJANDRO BALLEEN

C. C. 80.226.754 de Bogotá

T. P. 210.738 del C. S. de la J.