

Bogotá D.C., septiembre de 2024

Señores

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA – SECCIÓN TERCERA

Dr. Fernando Iregui Camelo

E. S. D.

Medio de control: Reparación directa
Demandante: Norberto Cárdenas Liscano
Demandados: **EPS Suramericana S.A** y otros
Radicado: 110013343059**20170001501**

Asunto: Oposición al recurso de apelación contra el fallo de primera instancia

Daniel Jaramillo Cadavid, abogado identificado con cédula de ciudadanía N° 1.152.451.369 de Medellín, portador de la tarjeta profesional N° 311.966 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional adscrito a la sociedad de servicios jurídicos **Tamayo Jaramillo y Asociados S.A.S.**, que ejerce la representación judicial de **EPS Suramericana S.A.** (en adelante EPS SURAMERICANA), por medio del presente escrito y dentro del término legal, respetuosamente, presento oposición al recurso de apelación presentado por la parte demandante en contra del fallo de primera instancia dictado por el Juzgado 59 Administrativo de Cundinamarca el pasado 22 de febrero de 2024.

Para tal fin, desarrollaré el escrito con la siguiente estructura: (I) síntesis del litigio (II) las razones por las cuales el recurso de apelación formulado por la parte demandante no está llamado a prosperar; (III) las razones por las cuales la decisión respecto a la EPS SURA debe ser confirmada; (IV) solicitud final al H. Tribunal.

SECCIÓN I. SÍNTESIS DEL LITIGIO

La demanda. El señor Norberto Cárdenas Liscano presentó una demanda en contra de la EPS SURAMERICANA, IPS Asistir Salud S.A.S., Subred Integrada de Servicios de Salud Occidente E.S.E. y Fundación Salud Bosque por medio de la cual pretende la indemnización de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que alega haber sufrido como consecuencia del servicio de salud prestado a la señora Lorena Mercedes Aldana Galindo, que a su juicio fue inadecuado.

La contestación de la parte demandada. Las demandadas contestaron en término la demanda, oponiéndose oportunamente a las pretensiones incoadas en su contra con el correspondiente material probatorio tendiente a sustentar su defensa. Particularmente, la EPS SURAMERICANA propuso los siguientes medios de defensa: I) Falta de legitimación en la causa por pasiva, II) cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EPS SURAMERICANA, III) ausencia de culpa por parte de la EPS SURAMERICANA, IV) inexistencia de nexo causal entre las conductas de la EPS SURAMERICANA, y los perjuicios reclamados por el demandante y V) indebida reclamación de perjuicios extrapatrimoniales y cuestionamiento de la tasación de los mismos.

El trámite procesal. Después de correr traslado de las excepciones propuestas por las demandadas, el Juzgado citó a las partes para la celebración de la audiencia inicial de que trata el artículo 180 C.P.A.C.A. para el día 12 de diciembre de 2019. Seguidamente, se llevaron a cabo dos audiencias de pruebas los días 8 de octubre de 2020 y 19 de mayo de 2021, y en esta última, el Despacho dio por culminado el periodo probatorio y seguidamente concedió traslado a las partes para alegar de conclusión, se presentaron los alegatos de conclusión por escrito, el Despacho profirió fallo de primera instancia el 22 de febrero de 2024, durante el término de ejecutoria la parte demandante interpuso recurso de apelación, el cual fue admitido

el H. tribunal el día 24 de septiembre de 2024 y se allega dentro del término de ejecutoria el presente memorial.

SECCIÓN II.

RAZONES POR LAS CUALES EL RECURSO DE APELACIÓN FORMULADO POR EL DEMANDANTE NO ESTÁ LLAMADO A PROSPERAR

Antes de iniciar a desarrollar la oposición al recurso de apelación presentado por la parte demandante en contra de la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado 59 Administrativo del Circuito de Bogotá, considero importante destacar que la sentencia de segunda instancia que se profiera por el H. Tribunal únicamente podrá limitarse a estudiar los argumentos expuestos por la parte recurrente en su escrito, conforme a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 328 del Código General del Proceso, veamos:

“El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos.”

Los argumentos expuestos por la parte recurrente, como desarrollaré a continuación, presentan tres errores fundamentales. En primer lugar, el impugnante ha interpretado de forma aislada las disposiciones normativas, omitiendo considerar el marco normativo integral que es realmente aplicable al proceso. En segundo lugar, la parte recurrente valora de forma parcial las pruebas aportadas.

Finalmente, el recurrente hace una aseveración sobre la existencia de violencia de género sin acompañarla de un esfuerzo jurídico o probatorio que sustente dicha afirmación.

Así las cosas, el H. Tribunal podrá concluir que no es posible revocar la decisión

impugnada ni atender las pretensiones formuladas por la parte demandante en tanto los presupuestos necesarios y habilitantes para que este tipo de acciones prosperen no se configuran en el presente caso.

1. Normatividad aplicable.

Los recurrentes no han demostrado de manera clara porqué el conjunto normativo del sistema de salud fue o debió ser el fundamento de la sentencia impugnada.

Además, respecto a ninguno de los preceptos invocados, han detallado suficientemente cómo se produjo la vulneración de la normativa. Al respecto, es importante señalar que, aunque las disposiciones que regulan el sistema de salud pudieran ser aplicables al caso concreto, no se observa una transgresión de dicha normativa en la conducta adoptada por la EPS de las obligaciones que a ésta le incumbe. Si bien el sistema de salud está orientado a la protección de la salud física y psíquica de sus usuarios, no es posible atribuir responsabilidad a un agente cuyo cumplimiento de dicha obligación no depende directamente de su actuación.

En definitiva, la denuncia presentada por los recurrentes, de carácter general, abstracto y carente de precisión, resulta insuficiente para comprender los fundamentos jurídicos en los que pretenden basar su reparo.

2. La parte demandante valora de forma indebida, las pruebas válidamente practicadas dentro del proceso.

La parte actora en la sustentación del recurso de apelación se limitó a evaluar el contenido de las pruebas practicadas de forma parcial, olvidando que esto es incorrecto, la valoración de las pruebas debe realizarse de forma conjunta tal y como lo expresa el Código General del Proceso, de la siguiente forma:

“Artículo 176. Apreciación de las pruebas. Las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos.

El juez expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba.”

Es decir, que el contenido de las pruebas en un proceso judicial debe ser valorado de manera integral y en su conjunto, con el fin de obtener un panorama completo y justo de los hechos. Pretender analizar de manera fragmentada y parcial las respuestas de los médicos en el interrogatorio, como lo ha intentado hacer la parte demandante, distorsiona la realidad del testimonio y puede llevar a conclusiones erróneas. Es esencial que cada elemento probatorio sea considerado dentro del contexto global en el que fue presentado.

El recurrente argumenta que los testimonios aportados por los profesionales de la salud durante la audiencia de pruebas señalan la necesidad de una intervención quirúrgica para la paciente. No obstante, es de vital importancia destacar que esta decisión no depende de una decisión personal por parte del personal médico. Toda intervención quirúrgica, y en particular la que se valoró en este caso, debía realizarse en estricto cumplimiento de los protocolos médicos vigentes. Estos protocolos no solo abarcan aspectos técnicos, sino que requieren una evaluación integral del estado de salud de la paciente en el momento oportuno, para asegurar que estuviera en condiciones idóneas para someterse a una cirugía de esa naturaleza.

Por lo tanto, no es suficiente con afirmar la necesidad de la intervención quirúrgica, sino que se debe considerar si el estado clínico de la paciente y las circunstancias específicas cumplían con los requisitos indispensables para proceder de forma segura, lo cual no ha quedado demostrado en los testimonios presentados, como se verá a continuación.

En audiencia de pruebas 19 de mayo de 2021 el Doctor Eduardo Jaramillo Rodríguez, expresó al respecto:

“Preguntó. Doctor, ¿antes de hacer la histerectomía según su concepto como ginecólogo qué conducta se debe seguir para poder prepararse para dicha cirugía?

Respondió. Para poder prepararse a dicha cirugía la paciente debe estabilizarse y debe de tener una adecuada para un acto quirúrgico que es clasificado como una cirugía mayor. En ginecología debe estar en todos sus parámetros, ser valorada por el anestesiólogo y aquellos parámetros que no estén todavía adecuados para una cirugía mayor, deben de compensarlos antes de hacer esa cirugía.”

En similar sentido, manifestó el doctor Manuel Alejandro Torres García:

“Preguntó. ¿Cuál es la primera o procedimiento a seguir al momento de tratar una paciente como la señora Lorena Mercedes con la sintomatología y la patología con la que ella contaba al llegar al servicio de urgencia?.

Respondió. todos los actos médicos están basados en unas guías y unos protocolos, eso no es una cuestión de decisión personal, hay unas actas que están indicadas en los protocolos que se rigen por lineamientos del Ministerio de Salud para tener el mejor tratamiento, el mejor resultado para la paciente y obviamente para el beneficio de la paciente. Las hemorragias uterinas tienen diferentes tratamientos, y en caso de la paciente, el tratamiento inicial es intentar un tratamiento farmacológico, los tratamiento quirúrgicos están destinados como última opción en caso de tener una emergencia que amenace la vida

de la paciente, en este caso, pues como la condición clínica y el estado de la paciente eran estables, pero no teníamos un seguimiento y un diagnóstico de varios años, entonces teníamos que hacer un procedimiento diagnóstico para valorar la condición actual de la paciente que era hacer un estudio con una biopsia o un legrado y mandar esos estudios para confirmar el estado clínico y médico de la paciente actualmente(...).” (Destaco)

Seguidamente, el doctor Torres García declaró:

“Preguntó. Una segunda pregunta, la histerectomía es el primer tratamiento que se ordena a una paciente con la sintomatología de la señora Lorena Mercedes.

Respondió. No, por sangrado no las miomatosis gigantes como ella que deben de ser manejadas con histerectomía **en un segundo tiempo.**” (Destaco)

Finalmente, expresó el doctor Manuel Alejandro Torres García:

“Preguntó. Buenos días, doctor Alejandro. ¿Cómo está teniendo en cuenta sus respuestas? ¿Cuál es la primera alternativa? Procedimiento a seguir al momento de tratar una paciente como la señora Lorena Mercedes, con la sintomatología y la patología con la que ella contaba. Al llegar al servicio de urgencia.

Respondió. todos los actos médicos están basados en unas guías y unos protocolos, eso no es una cuestión de decisión personal, hay unas actas que están indicadas en los protocolos que se rigen por lineamientos del Ministerio de Salud para tener el mejor tratamiento, el mejor resultado para la paciente y obviamente para el beneficio de

*la paciente. Las hemorragias uterinas tienen diferentes tratamientos, y en caso de la paciente, el tratamiento inicial es intentar un tratamiento farmacológico, los tratamientos quirúrgicos están destinados como última opción en caso de tener una emergencia que amenace la vida de la paciente, en este caso, pues como la condición clínica y el estado de la paciente eran estables, pero no teníamos un seguimiento y un diagnóstico de varios años, **entonces teníamos que hacer un procedimiento diagnóstico para valorar la condición actual de la paciente que era hacer un estudio con una biopsia o un legrado y mandar esos estudios para confirmar el estado clínico y médico de la paciente actualmente (...).***” (Negrilla fuera del texto)

Asimismo, el doctor Omar Javier Rodríguez Torres informó:

“Preguntó: Es decir, ¿este legrado es como un diagnóstico previo para proceder luego a realizar la intervención quirúrgica denominada histerectomía?

Respondió: Exactamente, toda paciente que va a ser llevada a la histerectomía debe tener un diagnóstico previo que es un legrado biopsia.

Preguntó: De acuerdo con este diagnóstico del legrado ella requería una histerectomía con urgencia, o no la requería o de acuerdo a sus condiciones médicas, incluyendo también su edad y demás, esta histerectomía debía realizarse de manera urgente o como lo considera usted?

Respondió: pues llegó una paciente estable, no era una indicación de hacer una histerectomía en el momento era básicamente tomar la muestra y mandarla a estudio para de acuerdo al reporte, se podría cambiar la conducta (...) pero en el momento no era indicación de hacer una histerectomía porque la paciente llegó estable.”

De lo anterior se desprende que la histerectomía no constituye el primer paso en la atención por parte de los profesionales de la salud, como erróneamente pretende sugerir la parte impugnante. Por el contrario, se trata de seguir un protocolo riguroso previamente establecido.

Es importante destacar que la patología que presentaba la señora Lorena Mercedes Aldana Galindo debían ser gestionados conforme a dichos protocolos establecidos por las guías clínicas correspondientes, los cuales indican que no se debía recurrir de manera inmediata a la histerectomía como primera opción. El abordaje de su condición requería agotar otras alternativas y revisar el estado de salud de la paciente antes de considerar una intervención quirúrgica.

Posteriormente, la parte apelante sostiene que la paciente debía acudir a su EPS para solicitar procedimientos. Sin embargo, este Honorable Tribunal debe considerar que tal afirmación es incorrecta. Como se demostró en la audiencia de pruebas, la relación entre la parte administrativa y la parte médica no tiene vínculo directo en este contexto.

En audiencia de pruebas el doctor Eduardo Jaramillo Rodriguez, manifestó al respecto:

“Preguntó. *¿al momento de prestarle una atención a un paciente usted llama a la EPS y le consulta si considera que el concepto médico que usted emitió está de acuerdo o no está de acuerdo con su concepto médico?*

Respondió. *la parte médica no tiene mucho que ver con la parte administrativa, cuando las indicaciones y los planes médicos van directamente a la historia clínica y en caso de solicitar un procedimiento eso es un trámite internamente entre la clínica y las aseguradoras, el*

médico da un orden y la ejecución de las órdenes se hacen ajena a la parte médica, nosotros simplemente esperamos la respuesta de los entes aseguradores respecto a las autorizaciones que nos confirman hacemos los procedimientos”.

Se puede entender que los tratamientos médicos deben ser, en primera instancia, prescritos por los médicos tratantes, quienes tienen la competencia para determinar la necesidad de las intervenciones, y posteriormente, deben ser autorizados por la EPS en cumplimiento de su función administrativa. En ese sentido, no puede inferirse que la responsabilidad de autorizar directamente la cirugía recaiga en la EPS, ya que su rol se limita a la autorización del procedimiento una vez fuera ordenado por el médico tratante.

De modo tal que queda probado que la EPS SURA cumplió con sus obligaciones de autorizar todos los servicios médicos, hospitalarios, diagnósticos y terapéuticos que le fueran ordenados por los médicos tratantes. Toda vez que los tratamientos, como los procesos quirúrgicos, no dependen de la voluntad de la EPS, sino que son procedimientos indicados por el profesional de la salud para garantizar la adecuada atención médica.

La afirmación del apoderado de la parte recurrente sobre que la paciente fue atendida en 17 oportunidades durante 8 meses demuestra, de manera clara, el cumplimiento de las obligaciones por parte de la empresa promotora de salud, asegurando su acceso a los servicios médicos requeridos.

Se reitera que la función de ordenar la intervención quirúrgica no recaía sobre la EPS, sino que estaba circunscrita exclusivamente a los profesionales de la salud, quienes son los únicos con la capacidad y competencia para evaluar la condición médica de la paciente y decidir sobre la necesidad de una histerectomía. La EPS, por su parte, cumplió con su papel de gestionar y autorizar lo solicitado por dichos profesionales, en concordancia con las recomendaciones médicas. Es fundamental

destacar que la EPS no tiene la facultad de prescribir o determinar tratamientos específicos, como una cirugía, sino que su responsabilidad se limita a facilitar el acceso a los servicios y a autorizar los procedimientos que los profesionales médicos consideren necesarios para la atención del paciente.

Por otro lado, el apoderado de la parte actora argumenta que el profesional de la salud le negó la autorización del procedimiento quirúrgico debido a la falta de un examen. Sin embargo, es crucial tener en cuenta que el examen de citología cérvico-vaginal era indispensable para el proceso. Omitir este paso habría constituido un incumplimiento de las obligaciones médicas, ya que la correcta realización de dicho examen es fundamental para asegurar un tratamiento adecuado y seguro para la paciente. Por lo tanto, la exigencia de este examen no puede interpretarse como una negativa injustificada, sino como una medida necesaria para cumplir con los estándares médicos y garantizar la correcta atención.

3. Sobre el enfoque de género

La parte demandante, en su escrito de impugnación, realizó afirmaciones en las que sostiene que las demandadas en este proceso incurrieron en actos de violencia de género en las atenciones médicas brindadas a la señora Lorena Mercedes Aldana Galindo, con base en la sentencia de la Corte Constitucional T-357 de 2021.

Sin embargo, es menester tener presente que la sentencia T-357 de 2021, citada por la parte recurrente, debe ser abordada de manera integral para comprender plenamente el pronunciamiento de la Corte. Por lo tanto, consideramos necesario traer a colación el extracto completo de dicha sentencia para asegurar una correcta interpretación de sus fundamentos y su aplicación en el presente caso:

“Finalmente, con relación a la histerectomía subtotal que fue practicada a Leydi Tatiana, la Sala estima pertinente resaltar que la misma no solo

debe verse como un procedimiento quirúrgico, sino que debe ser entendida como la pérdida parcial de una parte del cuerpo, como pueden ser los dedos de la mano. Sin duda, el cuerpo de la mujer ha perdido parcialmente uno de sus miembros; por tanto, los jueces deberían valorar los efectos que estos tiene sobre el bienestar general de la mujer, más allá de los efectos en su capacidad reproductiva.

*Del mismo modo, respecto a la práctica de la histerectomía parcial, la Sala recuerda el informe temático presentado por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, citado en la parte considerativa de esta providencia, y a partir del mismo se identificó una variable que permite establecer cuándo una práctica médica constituye violencia obstétrica: la realización de procedimientos que no están justificados desde el punto de vista médico y que, por tanto, eran innecesarios. Así ocurre cuando se hace un “uso excesivo de la cesárea”, pues este procedimiento sólo debe practicarse “**cuando está justificado desde el punto de vista médico**” Del mismo modo, la episiotomía debe realizarse “**en caso de que resulte necesario desde el punto de vista médico**”.*

En este sentido, la Sala encuentra necesario llamar 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.” (Destaco)

Se entiende, entonces, que la violencia en el ámbito médico surge cuando se realizan procedimientos que no están justificados. En ese sentido, y contrariamente a lo argumentado por el apoderado de la parte impugnante, la realización de la histerectomía como primera opción no estaba justificada, ya que la paciente se encontraba en una condición estable. Era necesario seguir un protocolo establecido para el tratamiento de la sintomatología que presentaba la paciente, conforme a las guías médicas autorizadas.

Para concluir, los argumentos presentados por la parte impugnante no deben ser considerados por el H. Tribunal debido a su falta de fundamento jurídico suficiente y su inadecuada interpretación de los hechos. Es necesario destacar que estos planteos no aportan elementos de valor que ameriten la revisión de la resolución cuestionada, por lo que se solicita su desestimación.

SECCIÓN III.

RAZONES POR LAS CUALES LA DECISIÓN RESPECTO A LA EPS SURA DEBE SER CONFIRMADA

1. Falta de legitimación en la causa por pasiva de la EPS Sura

Tal y como lo podrá constatar el Tribunal después de que se llevó a cabo el periodo probatorio, la conducta señalada por la parte demandante como fundamento de las pretensiones incoadas, es en sí misma ajena al campo de acción de mi representada, por lo tanto, no puede ser atribuida a la EPS SURA.

De manera que, es claro que mi representada está vinculada al presente proceso, únicamente, porque la señora Lorena Mercedes Aldana Galindo se encontraba afiliada a la EPS SURA para la época de los hechos, más no porque le fuera imputable alguna conducta a mi poderdante pues, muy por el contrario, mi representada autorizó de manera ágil y oportuna los tratamientos realizados.

Nótese señor Juez que en el libelo probatorio no existe alguna prueba que acredite alguna conducta negligente atribuible a EPS SURA.

En efecto, como Empresa Promotora de Salud, la EPS SURA suscribió un contrato de prestación de servicios de salud con IPS Fundación Salud Bosque, para prestar la atención directa de estos servicios a sus usuarios. En dicha IPS fue atendida la señora Lorena Mercedes Aldana Galindo mediante el servicio de urgencias. Así pues, en el caso de la demandante, las obligaciones legales y contractuales de mi representada se agotaban en la autorización de órdenes de servicios médicos generales, especializados, terapéuticos, farmacológicos, hospitalarios y quirúrgicos requeridos por la usuaria, los cuales fueron autorizados a tiempo y de acuerdo con las exigencias de los médicos tratantes de la demandante.

La EPS SURA en su calidad de Entidad Promotora de Salud cumplió cabalmente las obligaciones frente a su afiliada Lorena Mercedes Aldana Galindo al poner a su disposición una red de prestadores de servicios de salud idónea y suficiente, para que le brindaran oportunamente y con altos estándares de calidad, la atención adecuada y requerida por su estado de salud. En efecto, la entidad demandada gestionó la atención médica de la usuaria de manera oportuna y en cada uno de los momentos que lo requirió; a través de personal calificado, sin barreras de acceso a los servicios, y con la calidad y suficiencia técnica y científica exigible de acuerdo con el estado del arte.

2. Inexistencia de los elementos de la responsabilidad respecto a la EPS SURA

En el presente proceso el extremo demandante no acreditó la configuración de ninguno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil en contra de la EPS SURA, para corroborar lo anterior, simplemente basta con realizar un análisis juicioso del material probatorio obrante en el expediente, como pasaré a explicar.

2.1. Cumplimiento de las obligaciones de EPS SURAMERICANA.

Es preciso destacar que una eventual imputación de responsabilidad civil a la EPS SURA necesariamente estaría vinculada con el hecho de que se le pueda endilgar culpa en relación con el incumplimiento de sus obligaciones como Entidad Prestadora de Salud.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Decisión Civil, mediante sentencia de fecha 24 de agosto de 2016, con ponencia del Magistrado Ariel Salazar Ramírez, indicó lo siguiente:

“Las pautas de atribución de un hecho a un agente, en suma, se infieren a partir de los deberes de acción que impone el ordenamiento jurídico (...)” (Destaco)

Seguidamente, la Corte señala:

“Para que el juez declare que un hecho es obra de un agente deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba) que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño. El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación (...)” (Destaco)

Por lo que, en el caso de que el daño se haya producido por fuera del marco funcional que contractualmente se le impone a la EPS, queda desvirtuado el juicio de atribución, lo que ocurre, en el presente caso, debido a que los daños fueron producidos por actuaciones por fuera de las obligaciones de la EPS SURA. De modo que, si la lesión a la integridad personal del paciente no es atribuible al quebrantamiento del deber de acción que se impuso previamente a la EPS sino a otra razón determinante; o, otra entidad, ninguna responsabilidad podría ser atribuida a mi poderdante.

Sin embargo, como ha sido manifestado hasta ahora y se demostrará en el proceso, la EPS SURA cumplió a cabalidad con sus obligaciones al gestionar la atención médica requerida por la afiliada Lorena Mercedes Aldana Galindo a través de instituciones y profesionales idóneos y altamente calificados, quienes cumplen sus funciones de manera independiente y autónoma.

Así las cosas, y en atención al cabal cumplimiento de las obligaciones que mi representada debía asumir como Empresa Promotora de Salud, los procedimientos requeridos por la paciente fueron autorizados a tiempo, al igual que le fueron practicados todos los exámenes solicitados a la EPS SURA por parte de los médicos tratantes, con el fin de determinar el estado de salud de la señora Lorena Mercedes Aldana Galindo y a su vez, adoptar el tratamiento más adecuado conforme a su condición médica.

Teniendo en cuenta lo anterior, ningún incumplimiento obligacional puede ser alegado en contra de la EPS SURA como fuente de su responsabilidad en el caso que nos ocupa, y mucho menos podría afirmarse una falta de diligencia y cuidado en la ejecución de los deberes específicos que a ella le incumbían y en este evento, se insiste, la EPS SURA cumplió con las obligaciones correspondientes al gestionar la prestación de los distintos servicios médicos requeridos por la paciente Lorena Mercedes Aldana Galindo autorizando la realización de los tratamientos y procedimientos requeridos por los profesionales de la salud, y al emitir las órdenes y autorizaciones necesarias para su cabal atención.

2.2. Ausencia de nexo de causalidad

Para que pueda predicarse responsabilidad por algún daño sufrido, es necesario que se acrediten unos elementos básicos: el daño sufrido, la conducta u omisión de quien se pretende la responsabilidad y el nexo causal entre ambas. Si alguno de estos elementos no se acredita por la parte demandante, o no se cumplen, no será

posible condenar a una persona (natural o jurídica) al resarcimiento de los perjuicios reclamados.

En esa medida, la responsabilidad médica supone también, la prueba del nexo de causalidad entre el hecho del agente y el daño que alega haber sufrido la víctima, y, tratándose de una responsabilidad basada en la culpa probada, el demandante debe establecer un nexo de causalidad entre la culpa del médico y el daño sufrido por el paciente, el cual nunca se presume, sino que debe necesariamente acreditarse por parte del accionante.

En el caso que nos ocupa, no quedó demostrado que la sintomatología que venía presentando la paciente, Lorena Mercedes Aldana Galindo, tuviera una conexión causal directa con el desenlace de su fallecimiento. A lo largo del proceso, no se aportó evidencia médica concluyente que permita establecer que los síntomas previos de la paciente fueran determinantes o contribuyeran de manera significativa a la causa de su muerte. Por el contrario, los elementos probatorios sugieren que las condiciones clínicas de la paciente y la causa final del deceso obedecen a factores independientes de la sintomatología inicialmente reportada.

Así lo expresaron los expertos en audiencia de pruebas del 19 de mayo de 2021 de la siguiente forma:

“Preguntó. Doctor Bonilla de acuerdo a la literatura médica y a su experticia, nos puede indicar si existe relación causa-efecto entre la miomatosis uterina y la sepsis pélvica.

Respondió: Bueno, esta pregunta ayer creo que la respondieron dos doctores también. Y pues realmente yo en mi experiencia no he visto, digamos miomas que se hayan infectado y que hayan producido una sepsis, sangrado sí, pero infecciones no, entonces digamos que vuelvo y

repito lo mismo, no, no encuentro, digamos que asociación entre miomatosis y salpingitis.”

Por lo tanto, resulta inadecuado vincular estos síntomas como la causa directa del fallecimiento en ausencia de pruebas médicas que lo respalden de manera categórica.

Adicionalmente, se pone de presente, nuevamente, que la EPS SURA no realiza la prestación directa de servicios médicos y sus obligaciones se circunscriben a autorizar todos los servicios médicos, hospitalarios, diagnósticos y terapéuticos que le fueran ordenados por los médicos tratantes. Se evidencia entonces la diligencia y cuidado con la cual actuó la EPS SURA al autorizar los tratamientos, medicamentos, traslados, etc. y poner a disposición el catálogo de diferentes instituciones médicas, con los respectivos profesionales en el tema, es indiscutible y así lo hizo saber al Despacho el apoderado de la parte demandante en el escrito de la demanda.

En ese orden de ideas, es claro que no existe nexo causal entre la conducta de la EPS SURA y el daño que se pretende sea resarcido, por lo que mi poderdante deberá ser absuelta de cualquier tipo de responsabilidad que la parte demandante pretende endilgarle.

3. Causa extraña: hecho de la víctima

De manera tal que, luego del recaudo del material probatorio en el proceso, encontramos que existió participación causal de la señora Lorena Mercedes Aldana Galindo en los daños cuya reparación se solicita en este proceso dado que la paciente incumplió con las obligaciones y deberes que le asistían como paciente teniendo en cuenta que omitió solicitar las citas externas ordenadas por los médicos tratantes en el servicio de urgencias.

Sobre el particular, el doctor Elkin Escorcía Castro informó en audiencia de pruebas

llevada a cabo el 08 de octubre de 2020, lo siguiente:

***“Preguntó:** quién es la persona encargada de velar por su propia salud y por ir a sus citas médicas con los especialistas, eso lo hace el médico, eso lo hace la paciente, y cómo es ese manejo dentro del sistema general de seguridad social?*

***Respondió:** sí, con respecto a este tipo de situaciones que es una de las más frecuentes que se viven en los servicios de urgencias pues yo le podría decir que no recuerdo en 15 años de experiencia como ginecólogo de haber realizado una histerectomía ginecológica de miomas por urgencia, no lo tengo presente, normalmente la mecánica es, llega una paciente con sangrado, se estabiliza e incluso si tiene una anemia importante debe estabilizarse, debe transfundirse y debe ponerse en condiciones óptimas para operar, no se debe entrar a operar a una paciente inestable porque es un riesgo mayor durante la cirugía, entonces lo que hacemos habitualmente es corregir hemoglobina, disminuir el sangrado, hacer estudios de patología con el legrado o biopsia endométrica en su defecto, reservar unidades de sangre, preparar valoración preanestésica y todo esto, para realizar una cirugía, entonces el manejo de urgencias es una estabilización, es una identificación del problema y todas las pacientes generalmente van a consulta externa donde se hace todos los demás chequeos, estudios preparatorios y se programa de manera ambulatoria, ese es como el esquema del más del 90% de las pacientes, entonces llama la atención que la paciente consulta muchas veces por urgencias pero no veo en qué momento va ella misma a su consulta para que le hagan el proceso, si en casi todas las notas de HC que vi, en las cuales no intervine pero leí, dicen continuar en consulta externa la programación para cirugía o asistir por consulta externa para programar su procedimiento quirúrgico y en eso pasan muchos meses, yo pienso que, no lo tengo claro, pero no sé si la paciente alguna vez asistió a consulta externa para hacer el procedimiento, debido a que pues definitivamente, como lo mencionaron anteriormente, si*

uno no se apersona de esa situación pues los miomas no van a desaparecer,
no van a mejorar (...) en todas las idas por urgencias vi que se le indicó a la paciente asistir por consulta externa para programar su procedimiento, lo cual estaba definido desde el primer momento que se atendió, probablemente desde mucho antes porque llevaba una larga data de saber que tenía los miomas, lo que desconozco es si la paciente asistió alguna vez por consulta para programar su procedimiento.” (Destaco)

Aunado a lo referido, el doctor Omar Javier Rodriguez Torres también manifestó en su declaración algo similar, veamos:

“Preguntó: *Cuénteme usted doctor de acuerdo a las condiciones de la paciente cómo fue ese legrado y si el legrado fue la conducta médica de acuerdo a su especialidad de ginecólogo la conducta que se tiene para esta patología en específico?*

Respondió: *(...) dentro del procedimiento no se presentó ninguna complicación intraquirúrgica, no hubo un sangrado importante, no hubo ninguna complicación; sin embargo, después del procedimiento, como rutina, siempre hacemos algunas valoraciones de la paciente, que no haya presentado ningún sangrado abundante intra abdominal por eso se le solicitó una ecografía intravaginal previa, antes de llevarla a darle la salida (...) después de eso en su recuperación, se le dio el egreso con las siguientes recomendaciones de asistir a su consulta externa con el reporte de la patología y seguir en ese proceso que la señora al parecer se estaba organizando para llevar a una histerectomía pero pues que no tenía en el momento, viendo la HC, **unas valoraciones previas de consulta externa, eso sí llama la atención que la HC no es clara si la paciente fue en algún momento o no fue para organizar ese procedimiento,** siempre habían eventos de urgencias pero en el momento se dieron sus recomendaciones, se le hicieron los exámenes en su cirugía y no*

hubo ninguna complicación, el procedimiento no duró más de 10 minutos.”

(Negrilla y subraya fuera del texto)

Sin ánimo de ser repetitivo, el doctor Omar Javier Rodriguez Torres informó al ser preguntado, así:

*“**Preguntó:** ¿Qué concepto tiene respecto a las repetidas ocasiones en la que la paciente asistió a urgencias?*

***Respondió:** De acuerdo a la HC, lo que yo veo es que es una paciente que fue multi consultante pero fue multi consultante por el servicio de urgencias, no fue multi consultante por el servicio de consulta externa porque no hay ningún documento que así lo demuestre, fue una paciente que siempre fue al servicio de urgencias para solucionar la urgencia, y viendo la historia, los médicos y colegas siempre dieron las recomendaciones y las indicaciones de programar una histerectomía pero no hay documento que evidencie que se hizo ese procedimiento, siempre se manejó por un servicio de urgencias, donde la urgencia es estabilizar la paciente, una vez estabilizada, calmar el dolor, darle las recomendaciones para que siga siendo proceso, **pero no se ve en la HC si la paciente hizo estas indicaciones médicas.**”* (Negrillas nuestra)

Por otro lado, en cuanto al dictamen pericial rendido por el doctor Alejandro Antonio Bautista Charry y particularmente en su respectiva sustentación, aquel destacó que: *“le llama a uno mucho la atención que se repite siempre en todas las salidas, de las 6, 8 veces que la paciente tiene, debe ir a consulta externa para que se le programe la histerectomía abdominal total, y la paciente regresaba por el servicio de urgencias, entonces esto es una circunstancia que se repite en todas las valoraciones (...).”*

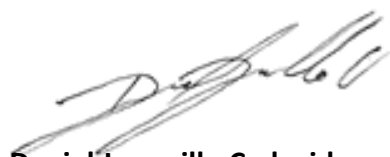
Así las cosas, y con base en lo anteriormente expuesto, se puede deducir que la paciente no cumplió con su deber de autocuidado. Resulta poco razonable que la

paciente pretendiera eludir el protocolo establecido, al no asistir a las consultas externas, y que pretendiera que la primera medida fuera la realización de una histerectomía. De esta manera, las afirmaciones realizadas por la parte demandante carecen de todo fundamento probatorio y resultan inexplicables desde el punto de vista médico, especialmente cuando el actuar omisivo de la paciente fue lo que contribuyó al lamentable desenlace. Esta falta de seguimiento de los protocolos establecidos y la omisión en su autocuidado son factores determinantes que no pueden ser ignorados al evaluar la situación en su totalidad.

SECCIÓN IV. SOLICITUD

De conformidad con lo anteriormente expuesto, respetuosamente solicito al H. Tribunal **confirmar el fallo proferido en primera instancia**, por el Juzgado cincuenta y nueve administrativo del Circuito de Bogotá, y en consecuencia, absuelva a la EPS SURA., de toda responsabilidad en el proceso de la referencia.

Señores Magistrados, atentamente,



Daniel Jaramillo Cadavid
C.C. N° 1.152.451.369 de Medellín
T.P. N° 311.966 del C. S. de la J.