

Doctor:
RONALD OTTO CEDEÑO BLUME
Magistrado Ponente
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MIGUEL ANGEL ROJAS MAZORRA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE Y OTROS.
RADICACIÓN: 76-001-33-33-001-2021-00221-01-
REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN SEGUNDA INSTANCIA

BETTSY AGUAS MEDINA, mayor de edad, residente y domiciliada en la ciudad de Barranquilla, abogada en ejercicio, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.143.139.225 expedida en Barranquilla, portadora de la T. P. No.278.526 del C.S. de la J., en mi calidad de apoderada especial de la sociedad GYO MEDICAL I.P.S. S.A.S., por medio del presente escrito acudo al Despacho, estando dentro del término legal con el objeto de ALEGAR DE CONCLUSIÓN, de conformidad al auto que admite la apelación, notificado el 13 de febrero de 2025, de dentro del proceso de la referencia en los siguientes términos:

ANTECEDENTES DE DEMANDA:

De conformidad a demanda de reparación directa interpuesta por el señor MIGUEL ANGEL ROJAS MAZORRA Y OTROS, pretendían que se declarase administrativamente responsable a la NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, E.P.S. EMSASSANAR, la E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, GYO MEDICAL PALMIRA IPS S.A.S., HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, RTS SUCURSAL PALMIRA Y HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI, y obtener el reconocimiento y pago total de los daños y perjuicios que consideran fueron ocasionados como consecuencia de la Falla en el servicio, que le causo la muerte de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA (Q.E.P.D.), a favor de los señores MIGUEL ANGEL ROJAS MAZORRA, LUIS GUILLERMO ROJAS MAZORRA Y ARACELLY VARGAS VALENCIA.

De las actuaciones surtidas el aquo consideró que el problema jurídico a resolver estaba encaminado a determinar si existió falla en el servicio y le causo la muerte a la señora FANNY PATRICIA MAZORRA, el pasado 9 de julio de 2020, o si por el contrario no existe nexo causal entre el daño alegado y la acción u omisión de las instituciones de salud vinculadas al proceso.

Con este propósito, se deberán establecer las obligaciones a cargo de cada una de las entidades en el proceso de atención médica suministrado a la paciente a partir del 29 de junio

de 2020 y de esta forma determinar la legitimación en la causa por pasiva para responder por el daño imputado.

En el evento en que se encuentren acreditados los elementos necesarios para configurar la responsabilidad extracontractual del Estado, se deberá establecer la procedencia de los perjuicios y el monto de la indemnización reclamada con la demanda y se determinará si existen obligaciones a cargo de las aseguradoras llamadas en garantía, de acuerdo a los términos y condiciones pactadas en los contratos de seguro que fundamentaron su vinculación al proceso.”.

FUNDAMENTOS JURIDICOS DE LA DEFENSA PARA CONSERVAR LA FIRMEZA DE LO DECIDIDO EN PRIMERA INSTANCIA.

Siendo esta la oportunidad procesal, reiteramos nuestra oposición frente a las pretensiones de la demanda por cuanto no existe responsabilidad solidaria ni individual que deba ser asumida por mi representada respecto de los presunto daños materiales e inmateriales pretendidos, en atención a los siguientes hechos, los cuales son sustentan nuestros alegatos de conclusión:

1. La paciente Q.E.P.D., fue aceptada en la unidad de cuidados intensivo de Gyo Medical IPS, para manejo de trombólisis y anticoagulación por 48 hora por presentar durante el procedimiento de angiografía venografía selectiva oclusión por fenómeno trombótico y continuar después ambulatoriamente con su manejo de terapia de reemplazo renal a través de la hemodiálisis.
2. Durante el procedimiento de anticoagulación y trombólisis presentó complicaciones de sangrado escaso activo en sitio de inserción del catéter, hemorragia de vías digestiva que son inherentes al procedimiento, hipercalemia e hiperazoemia, que no permitió su salida sino la continuidad en el manejo intrahospitalario, mientras se generaba remisión para manejo renal pro su EPS EMSSANAR.
3. La IPS Gyo Medical SAS realizó los trámites administrativos ante la EPS EMSSANAR para su referencia a una red prestadora de servicios; como se puede verificar en el formato estandarizado de referencia de pacientes diligenciado y por medio del cual se le dio traslado a la EPS EMSSANAR, el cual se anexa a la presente unidad de análisis.
4. Que mientras permaneció en la unidad se realizó gestión de trámite ante RTS para la realización de sesión de hemodiálisis.
5. Que le correspondía a EMSSANAR SAS, realizar los respectivos trámites de ubicación de cama para la continuidad en la atención a través del servicio de Nefrología en cumplimiento normativo de:

a) Artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 que dispone: "Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo...".

Página 3 de 11 b) Artículo 61 de la Ley 1438 de 2011 que dispone "De las redes integradas de servicios de salud. La prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado. Las redes de atención que se organicen dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios. Las Entidades Promotoras de salud deberán garantizar, ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, a través de las redes.

Con el resumen expuesto en precedencia, y tal y como se desprende de la historia clínica, durante su estancia en UCI, a la señora Nathaly Rojas Castañeda, le fueron suministrados los medicamentos requeridos, y practicados los procedimientos necesario para salvaguarda su vida, atendiendo la praxis médica, por lo que queda en evidencia que no le asiste responsabilidad alguna a mi presentada frente a los demandantes, pues debe recordarse que dicha responsabilidad, podrá declararse siempre y cuando nos encontremos en presencia de los elementos propios de la falla del servicio, conforme explicado por la jurisprudencia del consejo de estado que se reseñará más adelante, quedando probado dentro del presente proceso que no se cumplen a cabalidad, los tres presupuestos para que se declare que existe responsabilidad.

Lo dicho encuentra sustento también en lo expresado por los testigos y respecto de los cuales se exalta lo siguiente:

❖ La médica de urgencia Aura Rosa Burgos Vargas- en calidad de testigo del H. Raul Orejuela Bueno indicó que fue la encargada de hacer la nota de remisión de la paciente hacia la Clínica de Angiografía de occidente; así mismo manifestó que "la paciente requería una angiografía y venosa, indicando que ellos (ESE ROB) no contaban con ese servicio por ser de un nivel más avanzado de urgencias... Quien debía ubicar a la paciente era EMMSANAR (Min. 5:59) (04/18/2023 Tarde).

❖ Ella ingresó el 29 de junio y tengo entendido que el 30 ya le habían hecho el examen, es decir fue rápido (10:59)

❖ Ante la pregunta si le corresponde la responsabilidad a EMSSANAR EPS de remitir a la paciente, realizada por Seguros Confianza SA, la médica respondió “esas remisiones ellos son quien autorizan... nosotros comentamos a los pacientes.”

❖ La médica General Daniela Palacios- en calidad de testigo del H. Raul Orejuela Bueno, por su parte señalo en su declaración que “la paciente se encontraba estable y a la espera de remisión para su procedimiento”... “según lo reportado en la historia clínica por parte de referencia la paciente fue llevada al procedimiento (Angeografia)”.

❖ La médica General Andrea López Rubio- en calidad de Testigo del H. Raul Orejuela Bueno, quien resalta de la historia clínica que se comenta con cirugía vascular y que posteriormente debe ingresar a UCI para manejo de atención básica... por orden de RTS”.

❖ La médica General Lizeth P. Certuche Ordoñez en calidad de Testigo del H. Raul Orejuela Bueno, quien explico (Min. 20:59) a la pregunta cuál fue el objeto del ingreso al H. ROB la médica indicó “el objeto es que nosotros serviríamos de puente para lograr una remisión para una especialidad para solucionar su dificultad con su catéter” así mismo en el Min 21:58, en respuesta a la pregunta de porque se requería la remisión la médico indicó “porque nosotros no teníamos la especialidad que requería la paciente” por su parte en respuesta a la pregunta de si la paciente volvió al H. ROB luego de la remisión a Angiografía De Occidente, explico (Min. 24:30) “La paciente no vuelve a la ESE... como servimos de puente de su examen, pasaba para la UCI Gyo porque requería observación en UCI”.

❖ En cuanto al interrogatorio rendido por el Dr. Roberto Coba, cirujano general con énfasis en cuidado intensivos quien acudió como testigo de la IPS Gyo Medical debe extraerse lo siguiente en aras de clarificar que el paso de la paciente por la unidad se dio con la finalidad de recibir monitoreo y seguimiento post quirúrgico por 48 horas en la Unidad cuidados intensivos conforme las recomendaciones médicas de los cirujanos cardiovasculares de Angiografía de Occidente; (Min. 12:20) Indicando que la paciente al tener fistula por la data de su patología “había sufrido una de las complicaciones que presenta a largo tiempo que son las trombolisis”... razón por la cual los cirujanos Vasculares decidieron ordenar el procedimiento para destapar el vaso y que esta pudiera continuar con sus diálisis. (Min. 14:08) luego del procedimiento inicial, con el que se logró destapar el vaso debió practicársele un procedimiento denominado angioplastia que buscaba aumentar el humen del vaso para que la paciente pudiera recibir sus diálisis, así mismo en el minuto 14:04 explica que después de este último procedimiento la vigilancia era por 12 horas más, Min 13:30 en respuesta a la necesidad de recibir hemodiálisis el medico indicó que “estos pacientes pueden tolerar ciertas alteraciones que se dan en el cuerpo... no contaba con una urgencia dialítica... por lo que se cumplió con el protocolo que venía recomendado por el cirujano vascular “. 17:21 como todo procedimiento invasivo puede haber complicaciones... como efecto secundario al medicamento puede producir sangrados... ese fue incluso uno de los motivos por cual la paciente ingresa a la UCI por monitoreo, vigilar los tiempos de coagulación y los sangrados. Ella presentó un sangrado a través de los vasos... el cual en ese momento obligó a suspender la terapia de trombolisis y tras superar se continuó el tratamiento bajo la supervisión de los

cirujanos vasculares.” Al minuto 18:34 explicó el médico especialista que el paso a seguir era la ortografía control para confirmar si la trombolisis que le hicieron fue exitosa, en el cual en el momento del segundo procedimiento se logró constatar que sí pudieron destapar los vasos. Es de anotar que los referidos procedimientos fueron practicados por Angiografía de Occidente quien consecuentemente traslado a la paciente a la unidad de cuidados intensivos luego de cada procedimiento para monitoreo.

❖ Por su parte es de destacar las siguientes explicaciones dadas por el Dr. Oscar Cáceres, testigo de RTS, quien explico en que consiste una hemodiálisis, y que en el caso particular de la paciente el vaso se trombosó por lo que requería atención por urgencias, precisó que se requiere para tener una unidad de este tipo tanto ambulatoria como extramural, es decir para su práctica en UCI, indicando que (Min 23:48) que la paciente fue enviada a ingresar por urgencias del H. ROB, a fin de que angiografía de occidente, al ser casi el único prestador del servicio, prestara el servicio de angiografía de forma urgente, evitando los trámites administrativos que terminan siendo más demorados “si se coloca la nota que requiere angiografía... debe mediar una autorización de la EPS... esa autorización no es rápida... si hubiéramos echo eso se hubiese convertido en un tratamiento ambulatorio que no permite salvaguardar la fistula o el catéter... es decir nosotros contamos con pocas horas los cirujanos se animan hasta 72 horas después para salvar un injerto transvasado.” nótese que con el actuar de los intervinientes se buscó siempre brindarle oportunidad a la paciente durante su atención, sin embargo debido a las complicaciones del caso la paciente requería de una unidad especializada que contara con el servicio de hemodiálisis con el que para la época de los hechos, no contaba GYO Medical IPS. Indica y reitera el medico a su vez, que la finalidad de remisión de la paciente a la Unidad de cuidados intensivos era la de suministrarle los medicamentos necesarios para evitar que el vaso se volviera a tapar; Al minuto 27:50 en respuesta a interrogante de la Juez, el medico expone que no es posible afirmar que al día siguiente del procedimiento la paciente hubiere requerido diálisis, pues manifiesta que durante la estancia en UCI se hace monitoreo y seguimiento con paraclínicos que permiten identificar si se requería diálisis de urgencia, por lo que se puede dilatar un poco el periodo en que la requiere. En cuanto al servicio de diálisis indicó el medico al minuto 33:17 “tengo entendido que Gyo medical no tenía contrato con ninguna empresa que prestara el servicio de diálisis a ellos, por eso era que Gyo lo estaba remitiendo a otro sitio donde hubiera diálisis” al minuto 37:45 el Dr. Cáceres expone que no solo se requiere de la maquina sino de plantas de tratamiento motobombas un cuarto de anillos en tanto es agua que se pone en contacto con la sangre de los pacientes y requiere un tratamiento especial, eso en la unidad ambulatoria.

Fue claro también en indicar en que, durante la hospitalización e ingreso a UCI de un paciente por cualquier motivo, que requiera terapia de hemodiálisis, la entidad donde se encuentre, si tiene el servicio de diálisis se lo deben prestar y si no lo deben remitir; también fue claro desde el minuto 47:46 que la UCI para prestar un servicio de este tipo debe contar con unas tuberías especiales para poder conectar las máquinas de hemodiálisis, que explica son como unas mini plantas. Reiterando que la unidad en ese momento no tenía contrato.

Cabe destacar de la historia clínica que desde el 04 de julio de 2020, por orden de los especialistas de la unidad se dio inicio al trámite de remisión de la paciente a través de su EPS: 2020-07-04 18:50: ENTREGO PACIENTE EN CAMA DE 46 AÑOS DE EDAD, CON UN DX DE TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICO IZQUIERDA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V, HIPERTENSION ARTERIAL, TROMBECTOMIA DE FAV, BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, PUPILAS POSITIVAS EN 4 MM, CONJUNTIVAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATIA, MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA, TORAX SIMETRICO NORMO-EXPANDIBLE, EN MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICO CON 2 FISTULA ARTERIOVENOSA, LA DEL MSD DISFUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005, Y ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE GOTEO DE OMEPRAZOL A 8CC/H, Y MEDICAMENTO E.V, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, GENITALES INTEGROS, ELIMINANDO EN PATO, PACIENTE ANURICO, VENDAJE COMPRESIVO EN FEMORAL Y EQUIMOSIS, SIGNOS PEDIALES PRESENTES, PIEL INTEGRAL. PACIENTE MOVILIZANDOSE EN CAMA POR SUS PROPIOS MEDIOS, PENDIENTE QUE SE LE TRAMITA REMISION POR ORDEN MEDICA, PENDIENTE.

Frente a esta situación se tiene que los trámites administrativos son ajenos a mi representada, pues no puede perderse de vista que GYO MEDICAL IPS recibió a la paciente para monitoreo y seguimiento, en aras de evitar nuevos taponamientos en el injerto, y consecuentemente egreso para continuidad de terapia dialítica de forma ambulatoria ambulatoria, sin embargo dadas las complicaciones que presentó la paciente, la misma no logro egresar a las 48 horas siguientes, sin que pueda desconocerse que durante su estancia la unidad prestó los servicios por ella requeridos, Por lo anteriormente expuesto, es claro que en lo que respecta a mi representada, no se configuró ninguna falla en el servicio, conforme se encuentra probado con la historia clínica y los testimonios rendidos en audiencia, en consecuencia, de ello no hay falla del servicio en la atención que GYO MEDICAL IPS S.A.S. le brindó a la señora Fanny Mazorra (Q.E.P.D.) por la cual no puede imputársele daño alguno con sujeción al artículo 90 de la Constitución Política de Colombia que constituye la regla general en esta materia.

Con fundamento en los argumentos expuestos, consideramos que no existe ningún medio de prueba que conlleve a una condena de responsabilidad en contra de GYO MEDICAL IPS S.A.S., toda vez que tal y como se expuso y al estar debidamente probado, la entidad cumplió fehacientemente con su obligación como prestadora de servicio de salud y no ejerció comportamiento alguno que produjese un daño a los accionantes con ocasión a la atención brindada a la señora FANNY MARRIA MAZORRA (Q.E.P.D.), en consecuencia de lo cual solicito que sea absuelta de todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

IV. FUNDAMENTO LEGAL DE LOS ALEGATOS

Solicito su señoría, se tengan en cuenta además de los fundamentos de hechos los siguientes presupuestos legales y jurisprudenciales a fin de que se profiera sentencia en favor de mi representada:

- LA CARGA DE LA PRUEBA – ARTÍCULO 177 C.G.P

El Art. 177 del C.P.C prescribe que “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)”. Dicha preceptiva consagra la regla subjetiva de la carga de la prueba, acogida y aplicada en nuestra legislación, según la cual las partes están llamadas a aportar las pruebas que sustenten sus pretensiones, so pena de que las mismas sean desestimadas.

Así lo enseña el profesor Hernando Devís Echandía¹:

“Pero, simultánea e indirectamente, dicha regla determina qué hechos debe probar cada parte para no resultar perjudicada cuando el juez la aplique (a falta también de prueba aportada oficiosamente o por la parte contraria, dada la comunidad de la prueba, que estudiamos en el núm. 31, punto 4), puesto que, conforme a ella, la decisión debe ser adversa a quien debería suministrarla, y, por tanto, le interesa aducirla para evitar consecuencias

1 Devis Echandía, Hernando. Teoría General de la Prueba Judicial, Tomo I. Bogotá: Editorial Temis, Quinta Edición, 2006. p.405, 406. desfavorables (...)”. (Subrayado fuera de texto original) Página 7 de 11 Este principio contiene una regla de conducta para el juzgador, en virtud de la cual, cuando falta la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que una parte invoca a su favor, debe fallar de fondo y en contra de esa parte². En este orden de ideas, y aterrizando al caso particular, se tiene que le correspondía a la parte demandante, para el éxito de su petitum, demostrar los daños y perjuicios que le fueron causados como consecuencia de la falla en el servicio prestado, hecho este que no se encuentra probado, por cuanto con la historia clínica se logra acreditar la oportunidad y pertinencia de los exámenes, procedimientos, medicamentos y en general de la atención prestada a la paciente con el fin de salvaguardar su vida, siendo ajena a mis representada los procesos de autorización para la remisión de los paciente a entidades que cuente con los servicios que estos requieren.

En cuanto a la carga de la prueba para demostrar los elementos que configuran la RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO, el H. Consejo de Estado en sentencia del 3 de octubre de 2017, ¡luego de hacer un recuento jurisprudencia! sobre el tema, señaló:

"Finalmente, en 2016, se abandonó definitivamente la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada. Sin perjuicio de que para la demostración del nexo las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, incluso de la prueba indiciaria: De manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (artículo 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de lo misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el óleo constituye un factor inevitable y donde el peso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se 2 Devis Echandía, Hernando; Compendio de Derecho Procesal. Pruebas Judiciales, Décima Edición; Biblioteca Jurídica Diké, Medellín, 1994, T.II, p. 27 materializa³". (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Para que pueda predicarse la existencia de una falla en materia médica, el H. Consejo de Estado en sentencia del 2 de mayo de 2016, reiteró lo siguiente: "(...) es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el Estado del arte vigentes en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso, o que el servicio médico no fue cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance (...)4". (Subrayado y negrilla fuera del texto original). Con fundamento en ello es claro que la parte demandante, no acreditó adecuadamente los hechos que aduce como fundamento de las pretensiones en lo que respecta a la responsabilidad de mi representada, toda vez, que las obligaciones propias del personal médico son de medio y no de resultado y el régimen probatorio al que se sujeta la responsabilidad médica exige la acreditación de la falla en la prestación del servicio por el ente demandado, hecho este último que no se da en el presente caso en atención a que se encuentra demostrada que la atención y los procedimientos fueron oportunos, eficaces y acordes con la praxis y necesidades de la paciente.

▪ RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE - FALLA PROBADA DEL SERVICIO DE SALUD.

En cuanto a la responsabilidad patrimonial del Estado por los daños derivados de la prestación del servicio médico asistencial, el H. Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo ha precisado que:

“La responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo.

Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado “acto médico complejo”, la Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas

oportunidades y ha acogido la clasificación que sobre tales actos ha sido realizada por la doctrina en: (i) 3 Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Subsección B. Consejero Ponente: RAMIRO POZOS GUERRERO. Bogotá D.C.; tres (3) de octubre de dos mil diecisiete (2017). Radicado No.:08001-23- 31-000-1999-00685-01 (3159).

4 Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera. Consejero Ponente: DANILO ROJAS BETANCOURT. Bogotá D.C.; dos (2) de mayo de dos mil dieciséis (2016). Radicación No.: 520012331000200301349-01(33140). actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (ii) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como: suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extra médicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención. etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes.

... de acuerdo con los criterios jurisprudenciales que de manera más reciente adoptó la Sala, en todo caso el régimen de responsabilidad aplicable en materia de responsabilidad médica es el de la falla del servicio y por lo tanto, dicha distinción sólo tiene un interés teórico, en tanto permite establecer la cobertura del concepto “responsabilidad médica”.

En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falta del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquellos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado⁵. (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así mismo, el H. Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo ha señalado que la falla del servicio probada en estos casos surge a partir de la demostración de que el daño se ha producido como consecuencia de una violación — conducta activa u omisiva — del contenido obligacional, determinado en la Constitución Política y en la Ley, a cargo del Estado, lo cual resulta de la labor de diagnóstico que adelanta el juez en relación con las falencias en las cuales incurrió la Administración y se constituye en un juicio de reproche. “En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance”.

Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera – Subsección B. Consejero Ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO. Bogotá D.C.; tres (3) de octubre de dos mil dieciséis (2016). Radicado No.: 05001233100019990205901. Actor: CARLOS ENRIQUE NOREÑA GÓMEZ Y OTROS. 6 Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Subsección C. Consejero Ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Bogotá D.C.; dieciocho (18) de mayo de dos mil diecisiete (2017). Radicado No.: 760012331000200201845-01 (37.504). Actor: GERMÁN PÉREZ QUICENO Y OTROS.

Según la posición jurisprudencial que ha manejado el H. Consejo de Estado, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia de imputabilidad del mismo, toda vez, que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente.

Los regímenes de responsabilidad aplicables tratándose de fallas imputadas al Estado por actos médicos o relacionados con la prestación del servicio médico - asistencial al administrado, deben ser analizados desde el régimen tradicional de la FALLA EN EL SERVICIO, correspondiéndole al actor probar enteramente los supuestos de hecho alegados en la demanda como constitutivos de la falla de la administración, dentro de la noción de “causalidad probabilística” lo cual conlleva a colegir que, una vez el actor se haya ocupado de probar la efectiva existencia de un daño antijurídico y de la falla en el servicio, como elementos primordiales de éste régimen tradicional de responsabilidad del Estado, bastará para dar por demostrado el nexo de causalidad y con ello, la responsabilidad administrativa del ente demandado, el examen de un supuesto específico sin que se requiera certeza absoluta o plena prueba sobre el mismo, llamando entonces a éste supuesto, precisamente, la probabilidad preponderante o probabilidad determinante.

▪ CULPA DE UN TERCERO

Dispone la Ley 1438 de 2011 que las EPS tienen a su cargo integrar sus redes de servicio de salud: “Capítulo II – Redes integradas del servicio de salud” “Artículo 60. Definición de redes integradas de servicios de salud. Las redes integradas de servicios de salud se definen como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda. Artículo 61. La prestación de servicios de salud dentro del sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de las redes integradas de servicio de salud... Las redes de atención que se organicen dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios.

Las entidades promotoras de salud deberán garantizar, y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad. Artículo 62. Las entidades territoriales, municipales, distritos, departamentos y la Nación, según corresponda, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud... conformarán las redes integrada.

V. PRUEBAS

Solicito al Despacho que sean tenidas en cuenta y valoradas las pruebas allegadas junto con la contestación de la demanda, así como cada una de las Historias Clínicas allegadas pro cada una de las demandadas y pruebas testimoniales practicadas.

VI. PETICIÓN ESPECIAL

Solicito al Despacho, se mantenga en firme la sentencia proferida por el JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DELCIRCUITO E CALI, proferida el 15 de octubre de 2024, y se denieguen las pretensiones de la demanda, con fundamento en las razones anteriormente expuestas, se declaren probadas las excepciones propuestas y se exonere de responsabilidad a GYO MEDICAL I.P.S. S.A.S., por cuanto no se puede endilgar responsabilidad dada la ausencia del nexo causal entre el hecho, el daño y la actuación desplegada durante la prestación del servicio.

Atentamente,

BETTSY AGUAS MEDINA

C.C. N°. 1.143.139.225 de Barranquilla.

T.P. N°. 278.527 del C.S de la J