



Santiago de Cali, enero 29 del 2024

Señores

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE SANTIAGO DE CALI

E. S. D.

Proceso: 76001-33-33-011-2017-00330-00

Demandante: DIOMEDES CLAVER ANGULO QUIÑONES Y OTROS

Demandado: E.P.S ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD – EMSSANAR ESS, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, RED SALUD DEL NORTE E.S.E Y OTROS

Llamado en garantía: ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Asunto: Alegatos de conclusión.

LUNA MELISSA MONTOYA GUERRERO, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.157.660 de Cali, (V), abogada titulada con Tarjeta Profesional Número 263.911 del Consejo Superior de la Judicatura, apoderada judicial de la Asociación **Gremial Especializada en Salud del Occidente – Sigla “AGESOC”** con NIT. 900.522.923-8, inscrita en depósito ante el Ministerio de Trabajo mediante la Resolución No.000679 del 2 de mayo del 2012, encontrándome dentro del término concedido procedo a presentar ALEGATOS DE CONCLUSIÓN en nombre de la entidad que represento, solicitando desde ya, se profiera SENTENCIA FAVORABLE para mi representada, desestimando las pretensiones de la parte actora, por cuanto no se demostró la responsabilidad administrativa de mi representada. Para el efecto señalado, procederé a acreditar que no se logró evidenciar la concurrencia de los elementos para que se configure dicha responsabilidad.

I. Oportunidad

De conformidad con lo establecido en el art. 181 del CPACA y a lo notificado en la audiencia de pruebas del pasado 16 de enero del 2024, el término común para que las partes presenten los alegatos de conclusión es de diez (10) días, por ende, se concluye que, en cuanto a su oportunidad, me encuentro en los términos.



II. Naturaleza jurídica de la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE - AGESOC

AGESOC es un sindicato con clasificación de industria, cuyo objeto principal es la actividad de servicios de salud y demás actividades conexas con sus propios afiliados, realizado en ejercicio de la libertad sindical, con autonomía administrativa e independencia financiera y que se rige por las normas y principios del derecho laboral colectivo. Con el objetivo de desarrollar su objeto principal, mi representada suscribe contratos colectivos de carácter sindical con entidades públicas o privadas en los cuales participan sus afiliados participes, sin que se configure una relación laboral entre estos y el sindicato¹.

Como Asociación Sindical y conforme a los Estatutos, previa la suscripción de contratos colectivos de carácter sindical, sus Afiliados Participes prestan servicios en IPS de baja complejidad, que corresponden a nivel I. De acuerdo con la Ley, la baja complejidad corresponde a la atención básica en salud y el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

En el caso concreto, la responsabilidad, alcance y las actividades que realizaron los Afiliados Participes estaban determinadas por las cláusulas de los contratos colectivos sindicales que se suscribieron con la Red de Salud del Norte E.S.E., los cuales son una de las pruebas dentro del presente proceso judicial.

III. Inexistencia de responsabilidad atribuible a la Red de Salud del Norte E.S.E y AGESOC

La responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud se determina bajo el régimen de falla probada del servicio. Al respecto, el Honorable Consejo de Estado *“ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva; es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica y hospitalaria, de suerte que, en términos generales, es carga del demandante acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y este.”*² (Negritas fuera del texto)

¹ Cartilla sobre contrato sindical del 28 abril del 2020, Ministerio de la Protección, Sentencia T-457/11, Corte Constitucional, MP: DR. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA.

² Consejo de Estado, Sentencia del 29 de abril 2015, Radicación número: 17001-23-31-000-1998-00667- 01(25574)

Dicha corporación precisó que los casos bajo este régimen *“no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. En consecuencia, a diferencia de lo sostenido por el recurrente, la imputación fáctica del daño, así como la falla del servicio no pueden ser analizadas desde una perspectiva ideal, crítica o abstracta del funcionamiento del servicio, sino que requieren ser estudiadas desde un ámbito real que consulte las circunstancias de tiempo, modo, lugar y capacidad de la administración pública al momento de producción del daño”*³. Por lo tanto, concluyó que ***“no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”***⁴.

En el caso concreto, el día 14 de noviembre del 2015 INGRID VANESSA QUIÑONES ingresa al servicio de urgencias y manifiesta que hace quince (15) días tiene malestar general, fiebre y cefalea y que no cede con AINES (Folio 306 – del Archivo denominado 02 Cuaderno Principal 01 A de la Carpeta 01 Expediente Digital). En consecuencia, se observa que la señora Quiñones padeció síntomas durante quince (15) días y se automedicó con AINES. Por ende, es claro que se presentó una demora en el diagnóstico, por falta de consulta de la paciente, lo que contribuyó con el desenlace final, lo cual es ratificado en la contradicción al dictamen por parte del Perito Theider Serna, quien afirmó que, si la paciente hubiese consultado antes, el riesgo de morbilidad se hubiera podido reducir. Recordemos que, mediante la Resolución 4343 de 2012 se expide la regulación sobre deberes y derechos que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, más conocida como ley de deberes y derechos de los pacientes. Dentro de los deberes de los pacientes se encuentra *“propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad”*.

Ahora bien, el día 14 de noviembre del 2015 se le ordenaron los paraclínicos pertinentes y se realizó el diagnóstico oportunamente, y presenta un nivel parasitario de 1600 parásitos / μ L. De acuerdo a la historia clínica, la señora Quiñones padecía una malaria no complicada, motivo por el cual, se solicitó el medicamento para su tratamiento. Sin embargo, no fue posible obtenerlo, dado la falta de disponibilidad del mismo en el stock. Al respecto, se debe tener en cuenta que los antimaláricos

³ Sentencia 1996-01507 de enero 28 de 2015 - CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN C, Expediente: 050012331000199601507 01 - Radicación Interna: 32.599. Consejera Ponente: Dra. Olga Mélida Valle de La Hoz.

⁴ Sentencia del Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo; Sección Tercera - Subsección C; Consejera Ponente: Olga Melida Valle de De La Hoz; Bogotá, D.C., trece (13) de febrero de dos mil quince (2015); Radicación Número: 47001-23-31-000-2002-00002-01(35615).

son de control del Estado. De conformidad con la guía para atención de la malaria, las secretarías de Salud Departamentales y Municipales tienen como obligación *“Establecer mecanismos efectivos para el suministro inmediato de estos antimaláricos a cualquier hospital donde pueda llegar un caso de malaria complicada en su territorio”*⁵, al igual que *“Garantizar la existencia de stocks adecuados de los medicamentos (artesanato amp, quinina amp y supositorios de artesanato) en todas las cabeceras municipales de las zonas endémicas y en todas las unidades de salud donde pueda ser iniciada terapia IV, desarrollar planes de capacitación en uso, manejo, almacenamiento de artesanato rectal para zonas dispersas, Difusión de guías de manejo establecidas por el nivel nacional y la capacitación del cuerpo médico y enfermería en el manejo de la malaria complicada es tarea de las IPS, aseguradoras y de las entidades territoriales.”*⁶

Ahora bien, el día 16 de noviembre del 2015, el paciente re consulta dada la persistencia de los síntomas, pero no fue posible realizar una revaloración para su tratamiento.

El día 16 de noviembre del 2015 la señora Quiñones ingresa al Hospital San Juan De Dios y sus paraclínicos evidencian un nivel parasitario de 1010 parásitos / μL , es decir menor al nivel presentado en el Hospital Joaquín Paz Borrero. No obstante, debido a las complicaciones respiratorias que presentó la paciente, fue remitida a la UCI en la entidad Servicios Integrales de Radiología S.A.S – SIRAD. De acuerdo a la sintomatología que se observa en la historia clínica (Folios 23 al 31– del Archivo denominado 03 Cuaderno Principal 01 B de la Carpeta 01 Expediente Digital), la señora Quiñones padecía neumonía de origen bacteriano. Es importante tener en cuenta que, por lo general la malaria por *P. falciparum*, genera complicaciones hematológicas, hepáticas y renales⁷, pero es muy extraño que se genere complicaciones pulmonares. De acuerdo a la guía de atención de la malaria se puede generar una sobreposición entre la neumonía y malaria complicada, por lo que son condiciones que pueden coexistir⁸.

⁵ Organización Panamericana de la Salud OPS/ OMS Convenio de Cooperación Técnica con el Ministerio de la Protección Social Nro. 256 de 2009 y Nro. 237 de 2010 Guía para Atención Clínica Integral del paciente con malaria Bogotá, 2010. Página 125.

⁶ Ibidem.

⁷ Instituto Nacional de Salud, Ministerio del Salud, Informe de evento Malaria, Colombia 2020. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MALARIA_2020.pdf

⁸ Organización Panamericana de la Salud OPS/ OMS Convenio de Cooperación Técnica con el Ministerio de la Protección Social Nro. 256 de 2009 y Nro. 237 de 2010 Guía para Atención Clínica Integral del paciente con malaria Bogotá, 2010. Pág. 103

En consecuencia, de acuerdo a la historia clínica no se puede determinar la causa real de muerte, toda vez que se no hay criterios médicos para concluir que el padecimiento de la malaria complicada le haya generado neumonía o en su defecto se haya presentado una coexistencia entre la neumonía y la malaria. Por lo tanto, no existe prueba sumaria alguna que acredite que la actividad médica y hospitalaria haya causado la muerte de la señora INGRID VANESSA QUIÑONES, toda vez que se desconoce la causa real de la muerte.

IV. La inexistencia de nexo causal

Frente al nexo causal, es preciso expresar que para que se configure responsabilidad, se debe demostrar *“en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante.”*⁹

En el caso concreto, no hay una relación entre la muerte de la señora INGRID VANESSA QUIÑONES y la prestación de servicio de salud brindado en la Red de Salud del Norte E.S.E, por cuanto como se indicó, se desconoce la causa de muerte y recordemos que la malaria *“con tratamiento antipalúdico, la mortalidad cae en general a 15 a 20 %”*.

Recordemos que la obligación médica es de medio y no resultado. La Corte Constitucional en Sentencia T-158 del 2018 M.P. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO, expuso que la obligación del médico es *“brindar al paciente todas las herramientas de las que dispongan de conformidad con la lex artis de la materia, con el objetivo de curarlo, así en todos los casos no se pueda cumplir.”* Por su parte la Corte Suprema ha sido reiterativa en reconocer la obligación médica como de medio. (Sentencia de enero 30/2001 M.P. José Fernando Ramírez). Por lo tanto, se reitera que, en el caso concreto, quedó probado que la atención brindada a la señora INGRID VANESSA QUIÑONES en la Red Salud del Norte E.S.E, se realizó conforme al nivel I de complejidad y a la sintomatología del paciente, de la forma requerida, necesaria y oportuna, a pesar de la falta de oportunidad en consulta, la automedicación y la obstaculización para la revaloración por parte de la paciente.

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477.

V. La tasación de perjuicios

El Consejo de Estado unifico su jurisprudencia en materia de reparación de perjuicios inmateriales y expresó: *“En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así:*

- Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de **100 SMLMV**.
- Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al **50% del tope indemnizatorio**.
- Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al **35% del tope indemnizatorio**.
- Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al **25% del tope indemnizatorio**.
- Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al **15% del tope indemnizatorio**. (...)

Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.”¹⁰

VI. Frente al llamado en garantía realizado a AGESOC

Como se expresó en la contestación de la demanda, con respaldo legal en los artículos 482, 483 y 484 del Código Sustantivo del Trabajo, con desarrollo inicial en el Decreto 1429 de 2010 y el Decreto 036 del 2016, en los años 2015 y 2016, entre la Red de Salud del Norte E.S.E y AGESOC se suscribieron distintos contratos sindicales con el objetivo de prestar servicios de apoyo a los procesos y subprocesos. Al respecto, se señala que mi representada cumplió con cada una de las obligaciones contractuales pactadas en los contratos sindicales suscritos con la Red de Salud del Norte E.S.E y durante su ejecución y desarrollo no se realizó

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 28 de agosto de 2014. Radicación número: 66001-23-31- 000-2001-00731-01(26251)



ningún procedimiento administrativo para establecer incumplimiento contractual.

Por otra parte, en lo que concierne al presente proceso, los afiliados partícipes de mi representada brindaron la atención oportuna, idónea a la señora INGRID VANESSA QUIÑONES de conformidad con el Nivel I de complejidad. Finalmente, se resalta que, los contratos sindicales fueron ejecutados y liquidados en el año 2015, motivo por el cual no es viable la declaración de algún incumplimiento por parte de mi representada, y en todo caso, en virtud del art. 164 del CPACA la acción de controversias contractuales ya prescribió.

VII. PETICIÓN

De acuerdo a lo anteriormente señalado, de manera respetuosa, le solicito al Despacho sirva negar las pretensiones de la demanda, declare probadas las excepciones propuestas por las demandadas y por mi defendida y llamamiento en garantía; y consecuentemente, se abstenga de declarar la responsabilidad patrimonial y administrativa respecto a la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – AGESOC, ya que no existió falla en la atención médica realizada a la paciente en el Hospital Joaquín Paz Borrero, adscrito a la Red de Salud del Norte E.S.E y no está obligada a realizar pago alguno por los conceptos reclamados por la parte demandante, ni a responder ante el llamante en garantía.

VIII. NOTIFICACIONES:

Las notificaciones personales de mi mandante y las mías se recibirán en la Calle 39 N. 4 N – 151, Barrio: La Flora, Cali, Valle del Cauca o en los correos electrónicos: agesoc@hotmail.com y juridicoagesoc@gmail.com

Cordialmente,

Luna M Montoya G.

LUNA MELISSA MONTOYA GUERRERO

No. C.C. 1.144.157.660 de Cali, (V)

T.P. 263.911 del C.S. de la Judicatura.