



JAIME ALBERTO LEYVA
ABOGADO

DERECHO ADMINISTRATIVO - LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

Señor
JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL
NEIVA HUILA

Ref. MEDIO DE CONTROL REPARACIÓN DIRECTA
CONVOCANTE: MANUEL ANTONIO ZALAMANCA ZUÑIGA Y OTROS
CONVOCADA: E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA UT
TOLIHUILA - CLÍNICA TOLIMA S.A.
RADICACIÓN No. 2021- 00192-00

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSION

Actuando como apoderado judicial de la SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA S.A. - CLINICA TOLIMA S.A, entidad demandada dentro del medio de control de la referencia, me permito allegar LOS ALEGATOS DE CONCLUSION solicitando desde ahora a su despacho DENIEGUE LAS PRETENSIONES SOCILITADAS en razón a que no existió los elementos de la Responsabilidad como se indicara en el presente memorial.

Sabido es que en materia de RESPONSABILIDAD MEDICA nos encontramos frente al título de imputación como acontece en el presente caso es el de LA FALLA PROBADA y no PRESUNTA, por lo que la parte accionante debe demostrar los elementos de la responsabilidad, por ende no basta solamente endilgar responsabilidad y daño alguno sino que es imperioso que a través de medio probatorio especial que para el presente caso de marras sería un experticio que determinara de manera clara y fehaciente la falla del servicio enrostrada por parte de los prestadores para que pueda salir adelante con lo pretendido, y menos atribuible a la CLINICA TOLIMA S.A., carga que de acuerdo a lo regulado por el CODIGO GENERAL DEL PROCESO y en otrora por el CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL en la que precisa que incumbe a la parte actora demostrar los hechos en que finca las pretensiones.

Se tiene que tuvo génesis la acción enervada el accidente acaecido la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALIDEZ Q.E.P.D. confesado por el apoderado de la parte accionante y que le causo graves heridas y contusiones a la paciente como se demostró en el interregno procesal.

Igualmente se demostró que es un hecho ajeno a la entidad que represento, pero insisto se deberá tener en cuenta que la lesión sufrida por la paciente DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ Q.E.P.D. fue grave conforme a la descripción médica descrita en la correspondiente historia clínica y por la confesión realizada por apoderado judicial en el presente hecho y ante las declaraciones dadas por los galenos de la Institucion hospitalaria se evidencio que la muerte fue a causa de las mismas lesiones recibidas a pesar de la atención brindada de manera oportuna por la Institucion Hospitalaria.

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO de PITALITO HUILA atendio a la paciente DEYA ODILMA SALAMANCA GALIDEZ Q.E.P.D. y fue la institucion que le dio la aceptación del traslado para culminar el tratamiento médico precisamente porque no avizoro riesgo alguno en la



**JAIME ALBERTO LEYVA
ABOGADO**

DERECHO ADMINISTRATIVO - LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

definición del traslado de la paciente, pues si ello fuera así a ningún paciente se podría movilizar.

Es evidente que se trata de una de 69 años cae de un balcón de 3 metros de altura con trauma a nivel de cabeza y región toracolumbar con pérdida de conciencia por tiempo indeterminado. Con imposibilidad para movilizar miembros inferiores con otras complicaciones y sospecha de trauma raquímedular y choque medular. Es por ello que la lesión sufrida por el accidente fue la causa del deceso de la paciente y no por causas distintas como se quiere hacer ver de parte del togado del extremo activo.

LA CLINICA TOLIMA S.A., en la conformación y ejecución del contrato dentro de la UNIÓN TEMPORAL se encuentra circunscrita a ser RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PRINCIPAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA donde se encuentra habilitada para prestar servicios de salud en la ciudad de Ibagué, por ende fácilmente se extrae del artículo Tercero del OTRO SI AL DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE LA U.T. TOLIHUILA no tiene ninguna responsabilidad en la prestación del servicio de salud dado a la paciente DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ Q.E.P.D., ello por cuanto las actuaciones surtidas y que reposan en la HC corresponde a otra entidad prestadora de servicios de salud razón suficiente para que se excluya de cualquier responsabilidad a mi prohijada en este evento.

Debo indicar que la UNION TEMPORAL TOLIHUILA se constituyó en una entidad que tiene capacidad procesal para comparecer como sujeto procesal en las acciones judiciales distintos a los que hacen parte de la misma, para ello traigo a colación lo establecido por la Sección Tercera del Consejo de Estado, en Sentencia del 25 de septiembre de 2013, Exp. No. 19.933, unificó su jurisprudencia y señaló que a los consorcios y a las uniones temporales, les asiste la capacidad procesal para comparecer como sujetos en los procesos judiciales, “(...) en los cuales se debaten asuntos relacionados con los derechos o intereses de los que son titulares o que discuten o que de alguna otra manera les conciernen en razón de su condición de contratistas de las Estatales o de interesados o participantes en los procedimientos de selección contractual, de ninguna manera debe considerarse como una cortapisa para que los integrantes de los respectivos consorcios o uniones temporales, individualmente considerados –sean personas naturales o jurídicas– puedan comparecer al proceso –en condición de demandante(s) o de demandado(s).” Por tal razón es la figura jurídica de la UNIÓN TEMPORAL y la administración de la misma la que debe responder por dichas obligaciones distinto a quienes participan individualmente, pues es la misma norma citada quien creo la figura jurídica para poder contratar con el ESTADO y por ende poder realizar los procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de lo pretendido, por lo cual la CLINICA TOLIMA debe ser desvinculada en atención a lo indicado anteriormente, pues la ejecución no es atribuible a quien no se obligó en los instrumentos de manera directa, (VER ARTÍCULO TERCERO DEL OTRO SÍ DE LA CONFORMACIÓN DE LA U.T. TOLIHUILA).

Es por ello que quien tiene capacidad para responder en el presente medio de control es la UNIÓN TEMPORAL TOLIHUILA.



**JAIME ALBERTO LEYVA
ABOGADO**

DERECHO ADMINISTRATIVO - LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

LA CLINICA TOLIMA S.A., presta servicios de salud sólo en la ciudad de Ibagué de acuerdo a las habilitaciones que cuenta por parte de la SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA, LA UNIÓN TEMPORAL TOLIHUILA tiene su propia red de prestación de servicios de salud y en esas condiciones mi representada no ostenta calidad de único prestador como se quiere indicar. Es claro que frente a los mismos hechos de la demanda se tiene que a la paciente la atendieron en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE PITALITO HUILA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO distinta a mi mandante, lo cual refuerza la respuesta al presente hecho.

Es claro conforme a la HC de la paciente que quien atendió a la paciente fue otra entidad prestadora de servicios de salud distinta a la CLINICA TOLIMA S.A., y/o SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA razón suficiente para precisar que no le asiste razón para demandarla, pues del documento citado es claro que los médicos y personal asistencia eran del HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO de PITALITO HUILA quien es una entidad prestadora de servicios de salud autónoma para tomar decisiones frente a cada uno de los pacientes de acuerdo a las autorizaciones que realice el asegurador conforme al proceso de referencia y contrarreferencia consagrado en los artículos 14 y 23 de la ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747 de 2007.

Existe falta de legitimación en la causa por pasiva para que la parte actora demandara a mi representada en primera instancia porque la obligación en la conformación de la UNIÓN TEMPORAL TOLIHUILA no es otra que ser RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PRINCIPAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA donde se encuentra habilitada para prestar servicios de salud en la ciudad de Ibagué, como se extrae del artículo Tercero del OTRO SI AL DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE LA U.T. TOLIHUILA no tiene ninguna responsabilidad en la prestación del servicio de salud dado a la paciente DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ Q.E.P.D., ES CLARO QUE EL ACTO MEDICO SE LLEVÓ A CABO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO de PITALITO HUILA y las decisiones médicas tomadas en la atención es responsabilidad propia del prestador, el acto médico y el despliegue de la atención no puede trasladarse a mi representada, pero además en la U.T TOLIHUILA no aparece que LA CLINICA TOLIMA S.A., sea el asegurador de la paciente lo cual desvirtúa la legitimidad para demandar a mi poderdante.

Sumado a lo anterior, si bien mi cliente hace parte de la UNIÓN TEMPORAL, la demanda sólo debió incoarse en contra de TOLIHUILA y no contra las empresas que la conforman, ello por cuanto en la ley 80 de 1993 artículo 7° numeral 2° se establece:

“2. Unión Temporal:

Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.



**JAIME ALBERTO LEYVA
ABOGADO**

DERECHO ADMINISTRATIVO - LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

PARÁGRAFO 1. Los proponentes indicarán si su participación es a título de consorcio o unión temporal y, en este último caso, señalarán los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la Entidad Estatal contratante.” (Negrilla fuera del texto).

Ahora bien, al constituirse la UNIÓN TEMPORAL TOLIHUILA se constituye en una entidad que tiene capacidad procesal para comparecer como sujeto procesal en las acciones judiciales distintos a los que hacen parte de la misma, para ello traigo a colación lo establecido por la Sección Tercera del Consejo de Estado, en Sentencia del 25 de septiembre de 2013, Exp. No. 19.933, unificó su jurisprudencia y señaló que a los consorcios y a las uniones temporales, les asiste la capacidad procesal para comparecer como sujetos en los procesos judiciales, “(...) en los cuales se debaten asuntos relacionados con los derechos o intereses de los que son titulares o que discuten o que de alguna otra manera les conciernen en razón de su condición de contratistas de las Estatales o de interesados o participantes en los procedimientos de selección contractual, de ninguna manera debe considerarse como una cortapisa para que los integrantes de los respectivos consorcios o uniones temporales, individualmente considerados –sean personas naturales o jurídicas– puedan comparecer al proceso –en condición de demandante(s) o de demandado(s).” Por tal razón es la figura jurídica de la UNIÓN TEMPORAL y la administración de la misma la que debe responder por dichas obligaciones distinto a quienes participan individualmente, pues es la misma norma citada quien creo la figura jurídica para poder contratar con el ESTADO y por ende poder realizar los procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de lo pretendido, por lo cual la CLINICA TOLIMA debe ser desvinculada en atención a lo indicado anteriormente, pues la ejecución no es atribuible a quien no se obligó en los instrumentos de manera directa, (VER ARTÍCULO TERCERO DEL OTRO SÍ DE LA CONFORMACIÓN DE LA U.T. TOLIHUILA).

Es por ello que quien tiene capacidad para responder en el presente medio de control es la UNIÓN TEMPORAL TOLIHUILA.

Del HISTORIAL MÉDICO ALLEGADO POR LA PARTE ACTOR se tiene que el transporte asistencial dado a la paciente fue a través del CUERPO DE BOMBEROS DE PITALITO HUILA entidad con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, en donde mi prohijada LA CLINICA TOLIMA S.A., no tuvo injerencia en la autorización del traslado, búsqueda del prestador del servicio de ambulancia y proceso de referencia y contrarreferencia en la asistencia de la paciente, pues dicha actuación es propia de otra de las entidades demandadas quien ostenta la calidad de asegurador.

EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA no es responsabilidad de LA CLINICA TOLIMA S.A., pues dentro de la actuación surtida en el proceso asistencial de la paciente no tuvo ninguna injerencia al no haber sido el prestador como se establece en la correspondiente HC., tampoco autorizo el traslado porque no era el ASEGURADOR DE LA PACIENTE de acuerdo a lo consagrado en el artículo 14 de la ley 1122 de 2007 que preceptúa:

“ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO. Para efectos de esta ley



**JAIME ALBERTO LEYVA
ABOGADO**

DERECHO ADMINISTRATIVO - LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

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.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

Norma complementada por el artículo 23 *Ibidem*; que reza:

“ARTÍCULO 23. 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^{<1>} deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente.”.

Lo anterior en razón a que la prestación de los servicios de salud se da dentro del marco de la contratación establecido en el artículo 16 *Ibidem* que reza: “*Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo.* Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutive. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Contributivo, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESE escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad resolutive y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas.”.

Situación que se encuentra igualmente ratificada frente al tema de la red prestadora de servicios de salud, y en donde es importante atender los postulados del Decreto 4747 de 2007 cuando establece y determina lo siguiente:

.....c). **Red de prestación de servicios.** Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que



JAIME ALBERTO LEYVA
ABOGADO

DERECHO ADMINISTRATIVO - LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

.....d). **Modelo de atención.** Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

.....e). **Referencia y contrarreferencia.** Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.”

De acuerdo con lo establecido conforme a la HC de la paciente se tiene que mi representada no atiendo a la paciente, tampoco autorizo traslados a otro nivel de complejidad, igualmente no contrato los servicios de ambulancia medicalizada para el traslado a la ciudad de Neiva, lo cual desdibuja cualquier responsabilidad en la presunta falla del servicio médico endilgada en el medio de control de la referencia.

EL HONORABLE CONSEJO DE ESTADO – SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO – SECCION TERCERA en variedad de jurisprudencia ha Establecido la necesidad que los galenos previo a los aptos quirúrgicos efectúen los correspondientes CONSENTIMIENTOS INFORMADOS necesarios para que el paciente decida sobre la aceptación del riesgo y/o del procedimiento quirúrgico, la omisión del consentimiento informado constituye falla del servicio que consiste en la vulneración del derecho a decidir por parte del paciente.

Igualmente es fehaciente indicar **un tema de gran importancia cual es el tema del RIESGO INHERENTE EN LAS CIRUGIAS COMO LA PRACTICADA AL PACIENTE** de ahí, sin abandonar el contenido prestacional asumido, en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la *lex artis*, independientemente del fin perseguido.

En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad médica o falla en el servicio por parte de mi prohijada derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de



JAIME ALBERTO LEYVA
ABOGADO

DERECHO ADMINISTRATIVO - LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.

Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como lo ha reiterado jurisprudencia también de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACIÓN CIVIL, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.

Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis*.

VER sentencia SC7110-2017 MP LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA - "responsabilidad médica contractual contra médico de confianza, como consecuencia de perforación en el intestino causada a paciente durante la práctica de cirugía de extracción de vesícula, ESTABLECIO EL RIESGO INHERENTE INDICANDO.

LA RESPONSABILIDAD MÉDICA CONTRACTUAL-De médico de confianza, a causa de perforación de intestino delgado a paciente, durante la práctica cirugía de extracción de vesícula. Riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico.

PRAXIS MÉDICA-Se orienta en función de los principios de beneficencia y no maleficencia o *primun non nocere* del paciente.

LEX ARTIS-Superación del criterio de anormalidad, permite inferir su carácter antijurídico. Criterio del riesgo general de la vida o del riesgo permitido.

RIESGO INHERENTE-Al acto médico. Concepto. Su materialización no genera un daño de carácter indemnizable al no preceder de un comportamiento culposo.

DAÑO INDEMNIZABLE-Cuando se materializa un riesgo inherente al acto médico, el daño no tiene carácter indemnizable al no preceder de un comportamiento culposo.”.

para pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico el HONORABLE CONSEJO DE ESTADO – SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO – SECCIÓN TERCERA ha precisado que se requiere la demostración de que la atención médica no cumplió con los estándares de calidad fijados por la *lex artis*, en el presente caso conforme a la HC que es un medio de prueba contundente para establecer la falla en el servicio se tiene en primera instancia que LA CLINICA TOLIMA no fue la entidad prestadora de los servicios de salud a la paciente, así mismo es



JAIME ALBERTO LEYVA
ABOGADO

DERECHO ADMINISTRATIVO - LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

claro que tampoco es la ASEGURADORA DEL PACIENTE y en esas condiciones no autorizo traslado de la paciente a la ciudad de Neiva lo que excluye de cualquier responsabilidad en el planteamiento narrado por la parte actora en la presente demanda, sin embargo de la HC de la paciente se tiene que la atención dada en el HOSPITAL DE PITALITO fue diligente, oportuna y de acuerdo a la lex artis y se siguieron todos los protocolos exigidos para la gravedad de la lesión acontecida a causa del accidente sufrido al caer de un segundo piso como está demostrado en el plenario, por lo que el deceso es a consecuencia de la misma lesión sufrida y del cuadro clínico subyacente al evento sufrido como hecho ajeno a la prestación de los servicios de salud.

Debe indicarse además que el traslado de la paciente se efectuó a través de una entidad diferente como fue el CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE PITALITO quien llevó a cabo el traslado asistencial de la paciente y el deceso de la misma no puede ser atribuible a mi poderdante pues no era el prestador de dicho servicio, tampoco fue quien contrato los servicios de la entidad bomberil y tampoco es aseguradora para haber ordenado el traslado a la ciudad de Neiva, estos aspectos son de importancia señor Juez por cuanto al no existir ordenes dadas por LA CLINICA TOLIMA S.A., no puede atribírsele falla del servicio alguna al no tener la calidad de entidad prestadora, entidad aseguradora como se encuentra demostrado en el plenario con la documentación acompañada a la demanda.

Debo igualmente precisar que EN EL CAMPO DE LA ACTIVIDAD MEDICA la obligación del galeno no es de resultado sino de medio (CAMPO DE LAS OBLIGACIONES); la Mayoría de la Doctrina tanto extranjera como Colombiana, al igual que la jurisprudencia ha determinado y sostenido que la obligación que asume el médico frente al paciente, como regla y en principio constituye un deber de medios y no una obligación de resultado (TAMAYO LOMBANA, Alberto, La responsabilidad civil extracontractual y la contractual ob. Cit., p 35); por ende el médico no se compromete a curar, sino a intentar curar” , porque toda actividad médica conlleva a una incertidumbre y un álea de los cuales el facultativo nunca podrá desprenderse, por más que la ciencia avance y la técnica aporte nuevos y sofisticados medios. La propia complejidad del organismo humano y la inevitable influencia de agentes externos a la misma actividad médica, hacen de esa incertidumbre elementos consustancial a la Medicina. Resulta evidente que, aunque la intención del médico sea curar el enfermo, a lo único que puede comprometerse es a utilizar todos los medios de que intelectualmente disponga y todos los instrumentos que resulten adecuados y que estén a su alcance para el logro de esa curación. Por ello el medico no se obliga a sanar al paciente, sino a suministrarle los cuidados que requiera para su curación según el estado actual de la ciencia médica (lex artis ad hoc), sin que se pueda exigir al facultativo el vencer dificultades que pueda ser equiparadas a la imposibilidad, por exigir sacrificios desproporcionados o por otros motivos.

Las obligaciones de medios como la del médico con el paciente, se considera como una excepción dentro del régimen del derecho común JOSSSERAND la define como aquella “en la que el deudor se obliga a poner en obra su industria, su actividad, su talento, a prestar esfuerzos, suministrar cuidados,



**JAIME ALBERTO LEYVA
ABOGADO**

DERECHO ADMINISTRATIVO - LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

en vista de un resultado sin duda, pero sin garantizar su efectividad.”
(Cursiva y subrayado fuera del texto – JOSSERAND, LOUIS. Derecho Civil, Revisado y completado por André Brun. Tomo IV. Teoría General de las obligaciones. Buenos Aires. Casa Bosch 1950).

La Corte Suprema de Justicia se pronunció en sentencia de 5 de marzo de 1940 “La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo esta obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”.

“Puede haber casos en que el médico *asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación con fines estéticos, el medico en ese caso está vinculado a una obligación de resultado*”. (Cursiva y subrayado fuera del texto CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado Ponente Dr. LIBORIO ESCALLON. Bogotá Marzo 5 de 1940).

Posteriormente la CORTE ha sido contundente al reiterar esta posición, al manifestar: “Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso sino exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conforme con los datos adquiridos por la ciencia.... Por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”. (Negrilla, cursiva y subrayado fuera del texto – CORTE SUPREMA DE JUSTICIA – SALA DE CASACIÓN CIVIL – Magistrado Ponente DR. HORACIO MONTOYA GIL. Bogotá Septiembre 12 de 1985).

En tal situación, el médico contrae una obligación de medios consistente en aplicación de su saber y de su proceder a favor de la salud del enfermo, conducta que fue diligente por parte del personal médico de la Institución Hospitalaria conforme se desprende de la atención brindada y que obra en la correspondiente historia clínica de la entidad demandada, por lo que en esas circunstancias el médico cumplió con su obligación al haber desarrollado todo sus conocimientos y su saber en la atención de la paciente.

De las declaraciones vertidas en el interregno probatorio se evidencia que el traslado fue consultado y no existía riesgo de fallecimiento de la paciente ya que se encontraba hemodinamicamente estable, los signos vitales no mostraban parámetros que indicaran que no se pudiera transportar a otra entidad distinta donde se encontraba, sumado a ello la entidad hospitalaria entregó la paciente porque considero que no existía riesgo alguno y así quedo demostrado sin que para nada se pueda endilgar responsabilidad en el asegurador por el traslado de la paciente.

En el proceso de referencia y contrarreferencia juega un papel importante la entidad que entrega el paciente y quien da las consideraciones para su traslado dentro de sus competencias asistenciales y administrativas, luego no es de recibo los argumentos indicados por el extremo activo en cuanto la paciente si se podía movilizar como efectivamente se hizo dadas las



JAIME ALBERTO LEYVA
ABOGADO

DERECHO ADMINISTRATIVO - LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

necesidades quirúrgicas evidencias y que ameritaban su traslado. Ello además en cuanto la paciente se encontraba en una UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS INTERMEDIA Y NO CRITICA pues el cuadro clínico inicial había aminorado y las condiciones hemodinámicas permitían el traslado de la paciente.

Las declaraciones vertidas se indica que no existió FALLA EN EL SERVICIO MEDICO y que las pretensiones de la demanda deben ser DENEGADAS.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jaime Alberto Leyva'. The signature is stylized and somewhat cursive.

JAIME ALBERTO LEYVA
C.C.No.93.372.576 de Ibagué
T.P.No.130.247 del C.S. de la J.