

Señores

Juzgado Veintiuno (21) Civil del Circuito de Oralidad

Medellín

E.S.D

Proceso: Verbal – Responsabilidad civil

Radicado: 2021- 00103

Demandante: Sindy Dayana Velásquez Morales

Demandado: Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A

Asunto: Interposición y sustentación de recurso de apelación

MÓNICA ALEXANDRA RIVERA CORREA mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, abogada en ejercicio, con T. P. No. 212.269 del C. S. de la J. en mi calidad de apoderada judicial de la señora Velásquez Morales, por medio del presente escrito y estando dentro de la oportunidad legal me permito interponer recurso de apelación en contra de la sentencia escrita proferida por el despacho y notificada por estados del 26 de septiembre, para lo cual se desvirtuarán los argumentos que el Juez de primera instancia expone en la sentencia atacada en los siguientes términos.

La demanda incoada en nombre de mi representada y en el de su hijo menor, está fundamentada en el incumplimiento de la EPS Coomeva de sus deberes contractuales, legales y constitucionales toda vez que no se garantizó a la señora Velásquez Morales por parte de la entidad demandada la calidad en la atención oportuna, humanizada, integral, continua a la que tenía derecho.

De acuerdo con la Ley 100 de 1993, los servicios de atención en salud, deben cumplir con las siguientes características: a) De buena calidad, a través de la utilización de procedimientos científicos apropiados para que sean eficaces y éticos. b) Oportunos, en términos de garantizar al usuario la disponibilidad en el momento en que lo necesite. c) con enfoque de riesgo, buscando controlar los factores de riesgo. f) Continuos, de modo que se brinden de manera permanente, y en casos necesarios, se garantice la referencia y contrarreferencia.

Ahora bien, el objeto principal del acto en salud es el bienestar del paciente, intentar la curación del enfermo y proporcionar su rehabilitación adecuada y oportuna. Pero también existe la obligación de no causar daños al enfermo.

En los hechos de la demanda se enunció claramente como entre los años 2016 y 2021, (año en el que se liquidó la EPS Coomeva) la señora Velásquez batalló para que la EPS Coomeva autorizara los procedimientos, exámenes y cirugías necesarias para obtener un diagnóstico claro y como consecuencia un tratamiento apropiado para su patología y se aportó la historia clínica que soportó los hechos enunciados.

El juez de primera instancia no hizo una correcta valoración de la prueba documental, para mayor claridad me permito resumir algunos de los episodios más significativos relacionándolos con la prueba documental que lo sustenta y que buscan probar contrario a lo que expone el A-quo que si existieron demoras injustificadas, falencias y dilaciones en la prestación del servicio por parte de la EPS Coomeva.

De los folios 20 a 22 del archivo 03 del expediente digital, se evidencia que el día 15 de abril de 2016 la señora Sindy Dayana ingresó al Hospital General de Medellín y dio a luz a su hijo Jacob Emiliano Munera Velásquez; en el procedimiento de parto se halló **desgarro perineal grado VI**, el cual según la historia clínica se corrigió sin complicaciones.

Desde el día 25 de abril de 2016, diez días después del parto, la demandante acude a la IPS asignada por la EPS Coomeva pues ha tenido un cuadro de fiebre, flujo fétido y malestar general; la Dra. Juliana Gallego Ospina diagnostica fistula de la vagina al intestino grueso, los soportes documentales corresponden a la historia clínica que reposa en los folios 37 a 39 del archivo 03 del expediente digital, posteriormente el 18 de mayo se reitera este diagnostico (folios 48 y 49) situación que se describe en el hecho cuarto de la demanda.

El día 31 de mayo de 2016 el Dr. Juan Santiago Restrepo Tobón, ginecólogo y obstetra de Coomeva EPS, revisó a la señora Sindy Dayana determinando la necesidad de realizar el procedimiento quirúrgico de corrección de fistula mínimo 6 meses posteriores al parto, lo que lleva a colegir que el desgarro tipo IV consecuencia del parto no fue corregido exitosamente. Situación esbozada en el hecho sexto de la demanda y sustentado en los folios 48 y 49 del archivo 03 Exp. Dig)

El 12 de septiembre de 2016 la Dra. María Isabel Vergara Pérez, ginecóloga y obstetra de Coomeva EPS, valora la condición de Sindy Dayana, y establece en la historia clínica: “*se programa la realización de la cirugía de corrección de fistula rectovaginal*”. Situación que corresponde al hecho 8 de la demanda y sustentado en los Folios 52-54 del archivo 3 del exp. Digital

El día 17 de diciembre de 2016 se realiza en la Clínica Pontificia Bolivariana los procedimientos fistulectomía ano vaginal y esfinteroplastia anal por el Dr. Juan Santiago Restrepo Tobón, ginecólogo y obstetra de Coomeva EPS quien establece en la historia clínica que no hubo complicaciones en dichos procedimientos y que es una paciente con buena evolución. Situación que corresponde al hecho 8 de la demanda y sustentado en los Folios 64 a 66 del archivo 3 del exp. Digital...

Los días 29 de diciembre de 2016 y 14 de enero de 2017, la señora Sindy Dayana asiste a la IPS asignada por la EPS Coomeva, relatando en ambas ocasiones dolor severo en región anal y vaginal, salida de gases por la vagina, disuria y fiebre. La Dra. Juliana Gallego Ospina determinó que la paciente cursaba con postoperatorio de corrección de fistula rectovaginal en igual sentido fue la determinación del Dr. Favio David Arenas Rangel. - hecho 12 de la demanda y sustentado en los Folios 67 a 71 del archivo 3 del exp. Digital

El día 28 de enero de 2017 el Dr. Juan Santiago Restrepo Tobón Ginecólogo y obstetra quien dirigió la resección de fistula rectovaginal y perineoplastia realizada en la Universidad Pontificia Bolivariana el 17 de diciembre de 2016, revisa a la señora Sindy Dayana estableciendo en la historia clínica: “*Rafia bien, aun material de sutura, se revisará en 6 meses*”, situación consignada en el hecho 13 de la demanda y sustentado en los Folios 72 y 73 del archivo 3 del exp. Digital.

El día 9 de marzo de 2017 la señora Sindy Dayana ante la espera de 6 meses para la valoración por parte de ginecología y ante los síntomas de una fistula rectovaginal decide consultar de forma **particular** con el Dr. Jorge Mario Mejía Restrepo, ginecólogo y obstetra quien establece: “Examen físico: “*tiene fistula rectovaginal muy cerca el ano del periné*” Diagnóstico: Desgarro perineal de cuarto grado durante el parto. Enfermedad del ano y del recto. Opinión plan: “*se sugiere consultar por su eps para corrección de fistula y corregir desgarro vaginal para aumente periné*” Es decir confirma que sigue existiendo la fistula rectovaginal a pesar de los procedimientos realizados en el mes de diciembre de 2016. situación consignada en el hecho 16 de la demanda y sustentado en los Folio 77 del archivo 3 del exp. Digital.

El día 11 de julio de 2017, la señora Sindy Dayana regresa a la IPS contratada por la EPS Coomeva, manifestando que aún no ha sido asignada la cita con el ginecólogo pues no hay disponibilidad de agenda y relatando dolor en cuadrantes inferiores del abdomen, persistencia de flatos y heces por la vagina, flujo de olor

fétido, de color café, asociado a prurito ocasional. La Dra. Juliana Gallego Ospina estableció en la historia clínica: “Se considera paciente cursa con antecedente de fístula rectovaginal, múltiples manejos antibióticos por infecciones vaginales y urinarias a repetición, a la espera de valoración por ginecólogo para definir paso a seguir. Se requiere de esta revisión prioritaria, muy urgente por el alto riesgo de infección y complicaciones relacionadas con la misma” Situación consignada en el hecho 17 de la demanda y sustentado en los Folio 78 del archivo 3 del exp. Digital.

El día 15 de agosto de 2017, ante la negligencia de la EPS para asignar cita de valoración con la especialidad de ginecología, la señora Sindy Dayana decide consultar nuevamente de manera particular; el Dr. Jorge Mario Mejía Restrepo, Ginecólogo y obstetra establece en la explicación del diagnóstico: “**Fístula rectovaginal. esta fistula debe ser corregida lo más pronto posible por el peligro de infecciones urinarias y renales fuera de las alteraciones psicológicas por estar defecando por la vagina por mal olor y no poder tener relaciones sexuales.**” Situación consignada en el hecho 18 de la demanda y sustentado en los Folio 80 del archivo 3 del exp. Digital.

El día 3 de octubre de 2017 Coomeva EPS le asigna cita a la demandante con la Dra. Eliana Carolina Saldarriaga Hernández, Ginecóloga y obstetra quien establece como resultado de la evaluación al aparato genitourinario “*tacto rectal con pérdida de la integridad de la mucosa, sin palparse orificio a la mucosa vaginal. Se encuentra materia fecal en la vagina en escasa cantidad*” y como conducta a seguir: “**Requiere de valoración por subespecialista de piso pélvico Se ordena valoración por Dr. Mauricio Gómez. La paciente se beneficia de manera interdisciplinaria con coloproctología.**” Situación consignada en el hecho 19 de la demanda y sustentado en los Folios 81 a 85 del archivo 3 del exp. Digital.

La señora Velásquez interpuso acción de tutela para conseguir que la EPS Coomeva le siguiera brindando el tratamiento necesario en busca de restablecer su salud, toda vez que a causa de su patología, como quedó probado en el curso del proceso tanto con la prueba documental aportada como con el testimonio de la señora María Cuervo, su empleador dio por terminado el contrato de trabajo y como consecuencia la EPS Coomeva le negó la prestación del servicio de salud pues ya no contaba con afiliación activa.

El conocimiento de la mencionada tutela fue asignada al Juzgado Segundo Promiscuo Municipal en Oralidad con función de garantías y conocimiento del Municipio de Caldas, el cual emitió fallo el día 20 de octubre de 2017 ordenando a la EPS COOMEVA brindar todo el tratamiento médico integral POS y NO POS en razón al diagnóstico de fístula de la vagina al intestino grueso; COOMEVA a pesar de ser sancionado con multas y arresto domiciliario a su Representante Legal, hizo caso omiso, como lo prueban los desacatos proferidos por el Juez Constitucional. Situación consignada en el hecho 21 de la demanda y sustentado en la carpeta denominada “83TutelaCaldas05129408900220170067300”. Situación que va dilucidando como Coomeva falto a sus deberes injustificadamente en la prestación del servicio de salud a mi representada.

El día 4 de abril de 2018, ante los síntomas padecidos por la señora Sindy Dayana y la resistencia de Coomeva de atenderla, asiste a consulta prioritaria en el Hospital San Vicente de Paul en donde es atendida por la Doctora Susana Jaramillo Tamayo quien establece : “*Salida de materia fecal por intruito y vulva con pústulas marcadas algunas con costra algunas no confluentes. paciente con fístula rectovaginal con vaginitis polimicrobiana o mixta secundaria, la impetiginización de lesiones requiere protección gástrica. solicitó valoración por ginecología de manera urgente..urgente.*” Situación consignada en el hecho 22 de la demanda y sustentado en el folio 86 del archivo 3 del exp. Digital

El día 9 de abril de 2018, la señora Sindy Dayana consulta nuevamente de manera particular con el Dr. Jorge Mario Mejía Restrepo, ginecólogo y obstetra quien establece “*Examen físico: tiene fístula rectovaginal y muy cerca el ano del periné y*

se hace ECO TV encontrando ovarios tipo SOP” “Opinión plan: se debe corregir la fistula rectovaginal porque si no se hace siguen sus infecciones genitales, la gran incomodidad de defecar por la vagina, sus menstruaciones también es un problema porque sangra por vagina y recto, que se le afectó su matrimonio y por este motivo la dejó su esposo y ella está afectada psicológicamente para su vida diaria para tener relaciones sexuales. Situación consignada en el hecho 23 de la demanda y sustentado en el folio 87 del archivo 3 del exp. Digital

El día 10 de abril de 2018, mi poderdante asiste a cita en la IPS asignada por Coomeva con la finalidad de reiniciar el proceso para ser operada, pues estuvo desafiliada de la eps por haber perdido su trabajo. la Dra Juliana Gallego Ospina en la revisión del aparato genitourinario establece: “*Se percibe solución de continuidad. En tercio interno de canal vaginal que comunica con región anal*” *Conducta: Por estar vencidas las ordenes por desafiliación se ordena nueva valoración prioritaria urgente por especialista para su renovación*”. Es de anotar que la Dra. Gallego diagnosticó a mi mandante con trastorno depresivo y ordenó su valoración por la especialidad de psicología. Situación consignada en el hecho 24 de la demanda y sustentado en los folios 92 a 93 del archivo 3 del exp. Digital

Para la renovación de las ordenes que ya se habían expedido desde el mes de octubre de 2017, el día 25 de abril de 2018 la EPS Coomeva le asigna cita a mi poderdante con la Doctora Eliana Carolina Saldarriaga Hernández, Ginecóloga y obstetra quien reiteró la orden médica de valoración por Coloproctología y por el subespecialista de piso pélvico el Dr. Juan Santiago Restrepo; además ordenó la realización de fistulografía y colonoscopia para valorar recorrido de la lesión y realizar programación adecuada. Situación consignada en el hecho 25 de la demanda y sustentado en los folios 94 a 95 del archivo 3 del exp

El día 7 de mayo de 2018, Coomeva EPS asigna cita para la realización de la Colonoscopia ordenada por la Ginecóloga de la entidad; el Dr. Juan Carlos Benítez es quien realiza el procedimiento y establece como resultado: “*Inspección: ano con aspecto sano, sin hemorroides, ni fisuras ni fistulas. Nota: Se evalúa canal anal y no se logra observar orificio fistuloso. Conclusión: Hemoroides internas grado I- Colonoscopia total normal*”. Situación consignada en el hecho 27 de la demanda y sustentado en el folio 98 del archivo 3 del exp. Es de anotar que a pesar de que ya se ha determinado por especialistas particulares y contratados por la EPS Coomeva que existe una fistula recto vaginal, además de haberse evidenciado materia fecal en la vagina de mi mandante este examen determina que con la colonoscopia no se detectó el trayecto fistuloso.

28. El día 25 de septiembre de 2018 el Dr. Juan Santiago Restrepo Tobón. Ginecólogo, obstetra y especialista en piso pélvico revisa a la señora Sindy Dayana y establece en la historia clínica: “*Enfermedad actual: Estoy de acuerdo en que requiere fistulografía para evaluar ubicación exacta de la lesión. Requiere evaluación por coloproctología. Genitourinario: No observo trayecto fistuloso. Conducta: Se hará fistulografía, coloproctólogo*” Situación consignada en el hecho 28 de la demanda y sustentado en el folio 103 a 106 del archivo 3 del exp.

El día 10 de diciembre de 2018 la EPS Coomeva le asigna cita a mi mandante con el Dr. Héctor de Jesús Jurado Arenas, **especialista en cirugía general** quien establece en la historia clínica como conducta a seguir. “*Se remite para evaluación por coloproctología*”. Nótese que desde el 9 de marzo del 2017 el especialista en ginecología y obstetricia particular Dr. Jorge Mario Mejía Restrepo ya determinaba la necesidad de corregir la fistula rectovaginal y la ginecóloga de la EPS Coomeva Eliana Saldarriaga desde octubre 2017 ordenaba la revisión por parte de Coloproctología, sin embargo la demandada dilatando los procedimientos ya ordenados deciden remitir a medicina general, especialidad que nada podía aportar al diagnóstico y tratamiento de mi mandante y que como se evidencia remitió nuevamente a mi representada a Coloproctología. Situación consignada en el hecho 30 de la demanda y sustentado en el folio 105 del archivo 3 del exp.

En los meses de diciembre de 2018, enero y febrero de 2019 la señora Sindy Dayana consulta a la IPS asignada por la EPS Coomeva por presentar lesiones eritematosas, por tener dolor en hemiabdomen inferior de más de dos años de evolución, por la persistencia del flujo vaginal fétido, pruriginoso, disuria, tenesmo vesical, orina hipercoloreada y dolor en región lumbar. El Dr. Fabio David Arenas Rangel y las Dras. Jeniffer Laudith Codina Moreno y Juliana Gallego Ospina ante los síntomas manifestados dan órdenes para medicamentos, y recomendaciones de alimentación y para la vida diaria en busca de prevenir infecciones. **Se diagnostica por parte de los galenos en este lapso de tiempo: Vaginitis vulvitis y vulvovaginitis, infecciones de vías urinarias, trastorno mixto de ansiedad y depresión y dermatitis, además anotan en la historia clínica el estado pendiente de la evaluación de coloproctología ordenada desde el mes de octubre de 2017.** Situación consignada en el hecho 31 de la demanda y sustentado en los folios 108 a 113 del archivo 3 del exp.

Solo hasta el día 28 de marzo de 2019, es decir un año y 5 meses después de la orden de valoración de coloproctología el Dr. Jorge Iván Sierra Jaramillo, especialista en Coloproctología al servicio de Coomeva ordena Resonancia simple y contrastada de pelvis. Situación consignada en el hecho 32 de la demanda y sustentado en el folio 114 del archivo 3 del exp.

El día 8 de julio de 2019 la EPS Coomeva asigna la cita para el procedimiento de resonancia magnética de pelvis femenina ordenada por el Coloproctólogo en el mes de marzo de 2018 y es el Dr. Jose Gabriel Lotero Robledo quien establece como resultado de dicho procedimiento: **"No se logra detectar trayectos fistulosos o abscesos en el tabique recto vaginal por este estudio.** Quistes de las glándulas parauretrales (Skene) bilaterales, en el lado derecho de 7 mm de diámetro mayor y en el lado izquierdo de 16mm con nivel líquido en su interior que muestra hiperintensidad en T1 por cambios hemorrágicos. Alto contenido de proteínas. Situación consignada en el hecho 34 de la demanda y sustentado en el folio 121 del archivo 3 del exp. Es de anotar que nuevamente un examen realizado por los profesionales contratados por Coomeva no logra detectar el trayecto fistuloso.

El día 19 de julio de 2019. El Dr. Jorge Ivan Sierra Jaramillo. Coloproctólogo de Coomeva realiza Examen Físico a la demandante y establece: **"Region anal y perianal libre de secreciones provenientes del canal anal, hay irritación de la piel a nivel local, signos de trauma en periné quizá por antecedente obstetrico, hay alteración anatómica del esfínter en su cuadrante anterior donde hay zona fibrosa que puede contener el orificio fistuloso a la vagina, hay mucho dolor y no se logra observar el orificio fistuloso, esfínter levemente hipotónico, espacación retrorectal libre de masas. Diagnósticos activos: Fistula de la vagina al intestino grueso. Conducta: se remite para continuar manejo por ginecología."** Situación consignada en el hecho 35 de la demanda y sustentado en el folio 122 del archivo 3 del exp

El día 30 de julio de 2019 la EPS Coomeva asigna cita para la realización de la fistulografía ordenada desde el mes de abril de 2018, es decir más de un año después, el procedimiento se realiza por La Doctora Nancy Amparo Toro Echeverri establece: **No se demuestra paso de contraste a vagina, tampoco engrosamiento de la pared o tracto fistuloso. Útero lateralizado hacia la izquierda. Cavidad endometrial vacía. Imagen de aspecto quístico en el labio mayor izquierdo. Opinión: El presente estudio no demuestra paso de contraste entre recto y vagina. Valorar quiste de la glándula de Bartolini.** Situación consignada en el hecho 36 de la demanda y sustentado en el folio 123 del archivo 3 del exp. Es de anotar que ya son 3 exámenes de Coomeva que no demuestran el trayecto fistuloso.

Es de anotar en este punto que más de 4 años después del desgarro IV postparto sufrido por mi representada, los exámenes y procedimientos que ha realizado Coomeva no logran ubicar el trayecto fistuloso que se ha demostrado existe y es por este motivo que la señora Sindy Dayana decide buscar un concepto particular; por lo que el día 23 de agosto de 2019. el Dr. Víctor Manuel Torres Cárdenas, Radiólogo, realiza el procedimiento **Fistulografía-guia fluoroscopica** que tiene

como resultado lo siguiente: *Se insinúa pequeño trayecto al interior de la vagina aparentemente a 44 mm del esfínter anal. Luego de esto se decide realizar valoración tomográfica para confirmar localización de fistula. Se confirma paso del medio de contraste al interior de la vagina y dicho defecto se encuentra a 57 mm del esfínter anal en región anterior del recto con comunicación hacia la vagina.* Situación consignada en el hecho 38 de la demanda y sustentado en el folio 128 del archivo 3 del exp.

El día 30 de agosto de 2019 y ante la falta de credibilidad que tienen los procedimientos realizados por la EPS Coomeva, mi mandante de forma particular consulta con el Dr. Luis Fernando Cadavid Vergara. Ginecólogo y cirujano del piso pélvico quien realiza el procedimiento de ecografía pélvica TV (piso pélvico) en el cual establece: *"Examen físico: Salida de materia fecal por la vagina- fistula perianal. Diagnóstico: fistula perianal rectovaginal. Comentarios: Requiere de electromiografía del esfínter anal para evaluación quirúrgica por coloproctólogo"* Situación consignada en el hecho 39 de la demanda y sustentado en el folio 129 a 136 del archivo 3 del exp.

En este punto es importante anotar que se evidencia una demora injustificada en la realización de los procedimientos, y se demuestra que los procedimientos realizados por la Coomeva no son los indicados para establecer un diagnóstico veraz y por lo tanto son insuficientes para establecer un tratamiento que hagan que mi mandante recuperara su salud. Cabe preguntarse, ¿Por qué los exámenes realizados por la EPS Coomeva no muestran la ubicación de la fistula, ni determinan un tratamiento claro a seguir y los exámenes particulares si establecen la ubicación exacta de la fistula recto vaginal y los procedimientos que se deben llevar a cabo?

El día 12 de septiembre de 2019 la señora Sindy Dayana Velásquez asiste a la IPS asignada por la EPS Coomeva, en donde es atendida por el Dr. Juan Miguel Ruiz Zuluaga a quien mi mandante entrega la fistulografía realizada de manera particular en la clínica Las Vegas el 30/8/2019 y en la cual se reporta fistula rectovaginal perianal en esfínter anal por el Dr. Luis Fernando Cadavid Vergara. **El Dr. Ruiz Zuluaga por tener evidencia de la fistula en esfínter anal ordena control por coloproctología y establece que esta es de carácter prioritario.** Situación consignada en el hecho 40 de la demanda y sustentado en el folio 137 del archivo 3 del exp.

El día 10 de octubre de 2019 la Eps Coomeva asigna cita con médico general en la IPS asignada a la señora Velásquez, quien entrega a la Dra. Juliana Gallego Ospina las órdenes del coloproctólogo y especialista en colon y recto consultado de forma particular, Dr. José Ignacio Restrepo, para la realización de los procedimientos Manometría anal y electromiografía anal; La Dra. Gallego transcribe las órdenes y establece su carácter prioritario. Situación consignada en el hecho 41 de la demanda y sustentado en el folio 141 a 145 del archivo 3 del exp.

El día 2 de noviembre el Coloproctólogo y cirujano José Ignacio Restrepo quien atendió a mi poderante de manera particular, diagnosticó fistula rectovaginal y ordenó autorizar los procedimientos de cierre de fistula rectovaginal y esfinteroplastia; así mismo estableció que la cirugía debe ser realizada de manera conjunta entre ginecología y coloproctología. Situación consignada en el hecho 43 de la demanda y sustentado en el folio 141 a 145 del archivo 3 del exp. Y que evidentemente es contraria a la conducta desplegada por el coloproctólogo de la EPS Coomeva quien decidió remitir el manejo de la paciente a ginecología.

Así las cosas no se explica esta apodera como el fallador de primera instancia considera que la EPS Coomeva actuó de manera diligente ante las evidencias

aportadas; ahora bien en los años 2020 y 2021 la señora Sindy Dayana siguió consultando a la EPS Coomeva por la persistencia de los síntomas ya referidos y padecidos desde el año 2016 sin que a la fecha de su liquidación la entidad ordenara la realización de la Manometría anal y electromiografía anal, el cierre de fistula rectovaginal y esfinteroplastia ordenados por médicos especialistas particulares y ordenados por los médicos generales de la entidad demandada.

La Sociedad Coomeva EPS, en el caso concreto ha hecho caso omiso de los conceptos especializados de ginecólogos y coloproctólogos particulares, de los conceptos médicos de su propio personal, del mandato del juez constitucional y de las órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de salud, vulnerando gravemente los derechos fundamentales de la señora Sindy Dayana Velásquez Morales.

En este caso se demostró (*i*) la existencia del contrato válidamente celebrado entre las partes, (*ii*) el incumplimiento de las obligaciones que dimanan de él, y/o su cumplimiento tardío o defectuoso por parte del demandado, (*iii*) el daño causado al acreedor, y (*iv*) la relación de causalidad entre este daño y la culpa contractual del deudor.

Por otro lado cabe decir que erróneamente el A-quo trae a colación el criterio de la culpa probada sin que en ningún momento se haya fundamentado la demanda en la mala praxis de un galeno en específico, se debe entender que lo que se alega por la parte que represento es la negligencia y demora injustificada en la atención médica requerida, pues a pesar de que pasaron 6 años la entidad demandada no fue diligente en proveer un diagnóstico fiable y mucho menos en procurar establecer un tratamiento que buscara la mejoría en la salud de mi representada, no se puede aceptar como lo hace el señor Juez que la conducta de la entidad demandada esta libre de reproches porque se ve en la historia clínica que se atendió a la paciente, se debe hacer un análisis de fondo, y así se logrará evidenciar como la EPS Coomeva no dio un trato justo y digno a mi representada, véase de las historias clínicas como los médicos generales adscritos a la EPS repiten consulta tras consulta la urgencia de llevar a cabo los procedimientos ordenados; aquí el problema es sistémico, es la administración del sistema el que falla.

En este punto me parece importante traer a colación un extracto de Sentencia SC13925 DE 2016. Radicación 05001310300320050017401. Magistrado Ponente: Ariel Salazar Ramírez.

“De ahí que en tratándose de la responsabilidad de las personas jurídicas constituidas en forma de sistema, como lo son las entidades de la seguridad social en salud, lo primero que hay que hacer es adentrarse en el análisis del funcionamiento y estructura de dicho sistema, pues es la única forma de establecer el origen de la responsabilidad, su fundamento y los límites entre la responsabilidad del ente colectivo y la de cada uno de sus miembros.” “Ciento es que los sistemas organizativos sólo pueden tomar decisiones y actuar a través de los seres humanos que los conforman, pero de ahí a dar por sentado que sólo son imputables las personas naturales hay una enorme distancia. Una cosa es que los procesos organizacionales con aptitud de ocasionar daños a terceros necesiten de la intervención humana para su realización, y otra bien distinta que esos procesos sólo sean atribuibles a los miembros de la organización en tanto individuos de la especie humana” “Es factible –y de hecho ocurre con frecuencia– que no sea posible realizar un juicio de reproche culpabilístico a un individuo determinado o a varios de ellos como generadores del daño, pero que sí estén probados todos los elementos para endilgar responsabilidad a la persona jurídica por fallas, anomalías, imperfecciones, errores de cálculo o de comunicación, y, en fin, violación de los deberes de cuidado de la propia organización, perfectamente identificables, constatables y reprochables, lo que impide considerarlos como “anónimos”. En la actividad empresarial contemporánea, un daño a un bien jurídico ajeno no

sólo puede originarse como resultado de la ejecución de las decisiones administrativas o del despliegue de conductas adoptadas por la cadena jerárquica, sino que puede deberse a falencias de planeación, de control, de organización, de coordinación, de disposición de recursos, de utilización de la tecnología, de flujos en la comunicación, de falta de políticas de prevención, entre otras variables que deben quedar plenamente identificadas para efectos de asignación de responsabilidad, pero que no siempre son atribuibles a uno o varios individuos determinados, por lo que el funcionamiento de la organización no se mide según las nociones tradicionales extraídas del paradigma de la conciencia y la voluntariedad moral del ser humano.”

“En cambio, en el esquema de producción contemporáneo, influido por una economía mercado en la que tienen lugar actividades empresariales a gran escala, no hay ninguna razón para exigir a las empresas un deber de vigilancia sobre la conducta de sus subordinados para efectos de deducir responsabilidad directa por los daños causados a terceros, toda vez que esta responsabilidad no surge de la falta de vigilancia de los directivos sobre los trabajadores, sino de la culpa de la persona jurídica por la realización de sus procesos organizativos, de la cual se puede eximir si demuestra los mismos supuestos de hecho que pueden esgrimir las personas naturales, esto es el caso fortuito, el hecho de un tercero, la culpa exclusiva de la víctima, y la diligencia y cuidado socialmente esperables.”

“En la atención a un cliente del sistema de salud, por ejemplo, es poco probable que la responsabilidad se deduzca de la conducta de un individuo o que surja en un único instante, a menos, claro está, que el daño se pueda imputar a una acción u omisión específica, lo que casi nunca ocurre. Generalmente acontece que desde que el paciente entra en contacto con el sistema sanitario para obtener el restablecimiento de su salud, es atendido por agentes administrativos, médicos, paramédicos y coordinadores, que interactúan entre sí y con el paciente y su familia, a fin de lograr el propósito esperado mediante la ejecución de procesos de diagnóstico, tratamiento, quirúrgicos, de recuperación, seguimiento, control de resultados y los demás que se estimen necesarios según el estado de la ciencia, quedando un gran número de estos procesos determinados por la estructura misma y no sólo por sus elementos. (ROLANDO GARCÍA. Sistemas complejos. Barcelona: Gedisa, 2013. p, 52)” “(Ley 100 de 1993), a partir del cual la prestación de los servicios médicos dejó de ser una labor individual para convertirse en una actividad empresarial, colectiva e institucional, que abrió paso a lo que hoy se denomina “macro medicina”, en la que el enfermo ya no es considerado un paciente sino un cliente más dentro del engranaje económico que mueven grandes organizaciones, y en la que el usuario no acude ante su médico de confianza sino ante una estructura corporativa que relegó el factor intuitus personae a su más mínima expresión. La masificación del servicio de salud trajo consigo la despersonalización de la responsabilidad civil médica, que ahora Radicación nº 05001-31- 03-003-2005-00174-01 62 no sólo se puede originar en la culpa del facultativo sino en la propia culpa organizacional, en muchos casos no atribuible a un agente determinado”

A pesar de que lo que se discute es el error sistemico y administrativo de la EPS demandada Con todo respeto debo decir que no le asiste razón al A quo cuando manifiesta que no se logra determinar la causa de la fistula rectovaginal, si se revisa la historia clínica aportada se evidenciará como varios profesionales describen que la fistula rectovaginal es consecuencia del desgarro tipo IV que sufrió mi representada.

Tampoco le asiste razón al juez de instancia cuando justifica la falta de atención médica de la EPS a la desafiliación del sistema por haber quedado cesante , más cuando existe una orden del juez constitucional que ordena a la EPS a realizar todos los procedimientos, y que como obra en el expediente la entidad no acató.

Debe decirse que las ordenes emitidas por los médicos de la EPS Coomeva en el año 2019 y 2020 no se realizaron por que aunque fueron ordenadas la EPS nunca autorizó su realización, en este caso quien están en mejor capacidad de demostrar que cumplió es la EPS demandada, sin embargo se echa de menos que en su

contestación de la demanda haya demostrado diligencia en sus deberes, en este caso sólo la fuerza mayor y caso fortuito puede exonerar a la entidad de la responsabilidad, cabe preguntarse que prueba aportó la EPS para demostrar la diligencia debida?

Actualmente la señora Sindy Dayana Velásquez a pesar de varias intervenciones por parte de la EPS Sura no ha podido recuperar su salud, me permito allegar un presupuesto parcial del Dr. Victor Daniel Valencia Tapiero en el cual se estipula el monto aproximado de la cirugía que requiere para corregir la fistula rectovaginal que la aqueja desde el año 2016.

Ahora bien, quedaron probadas en el proceso tanto con la prueba documental como en los testimonios recibidos las consecuencias físicas y morales de la negligencia en la atención médica a mi representada, quedó probado como por su patología perdió su empleo y está actualmente imposibilitada para trabajar, como a causa de su patología se terminó su relación de pareja, además está ampliamente demostrado en la historia clínica y con los testimonios las afectaciones a la salud mental de mi representada

Con respeto al menor Jacobo Munera Velásquez, además de lo manifestado por los testigos en cuanto a la condición médica sufrida a causa de los antibióticos suministrados a mi representada en época de lactancia, me permito anexar para que sean tenidos en cuenta la historia clínica que se discrimina a continuación.

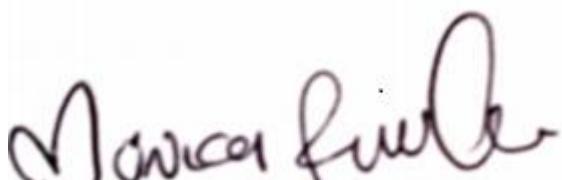
23 de julio de 2024: Se observan pequeñas manchas de color marrón en 11-12-21-22-31-32-41-42 compatibles con defectos en el esmalte, se inspecciona y la madre relata que durante el periodo de lactancia consumió medicamentos y antibióticos, el médico tratante no suspendió la lactancia y sugirió que no tenía ningún impacto negativo en la salud del lactante. el paciente pediatrónico es un paciente ansioso y temeroso, por lo que se sugiere realizar el desbridamiento de lesiones cariosas con sedación consiente. Se sugiere radiografía panorámica y periapical para descartar lesiones pulpar y/o afecciones en la pulpa de los dientes cariados. Firma: Dra. Alicia Fernanda Ocampo Orozco.

2 agosto de 2024: Paciente sintomático a estímulos térmicos, dificultad de cepillarse y alimentarse Dr. Ernesto Johan Baldovino Cuello.

6 diciembre de 2024- El niño presenta manchas blancas asociadas a hipoplasia no cavitadas en 12,21,31,32,41 y 42, caries en 26, 36 y 46 extensas asociadas a la hipoplasia, 36 presenta extensión tal que la encía se ha invaginado dentro de la cavidad. DRA. Nidia Mercedes Moreno.

20 diciembre de 2024: Diagnóstico: Caries de la dentina, necrosis de la pulpa, gingivitis crónica- Plan de tratamiento: cirugía oral Dra. Regina Zuluaga Ruiz.

Muchas gracias por su atención.



MÓNICA RIVERA CORREA
CC 1.152.186.904
T.P 212.269