



Fabio Pérez Quesada
Abogado

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA.

M.P ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA.

E. S. D.

REF: Verbal de **URBANO BASTOS QUINTERO Y OTROS.**

CONTRA: **CLÍNICA UROS S.A Y OTROS.**

Llamada en Garantía: **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Radicado: **410013103004-20170008200**

FABIO PEREZ QUESADA, abogado en ejercicio, conocido del proceso de la referencia como apoderado de **ALLIANZ SEGUROS S.A**; dentro de la oportunidad de ley respetuosamente acudo a su despacho, con el propósito de sustentar el recurso de apelación contra la Sentencia proferida por el Juez Cuarto Civil del Circuito en Sentencia del 14 de agosto de 2018, conforme al Auto del 26 de junio de 2020, a lo cual procedo los siguientes términos.

DE LOS MOTIVOS DE INCONFORMIDAD:

EL ÑJUEZ DE PRIMER GRADO, NO VALORO EL ALCANCE DE LAS EXCEPCIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SEGUROS QUE FUERON OBJETO DE EXCLUSIÓN:

Conforme a las voces del artículo 280 del CGP, le corresponde al señor Juez resolver las excepciones propuestas en su oportunidad, lo que no ocurrió en el presente caso, pues el funcionario fallador guardó silencio sobres las excepciones propuestas por nuestra parte en contra de las pretensiones del llamamiento en garantía.

De igual manera, debo indicar que dentro del ámbito de la libertad contractual que le asiste a las partes en el contrato de seguros, el asegurador de acuerdo con las facultades que le otorga el Artículo 1056 del Código de Comercio, puede sumir a su arbitrio, todos o alguno de los riesgos a que este expuesto el interés asegurado, el patrimonio de la persona asegurada.

Igualmente se puede estipular determinados riesgos o aspectos que aun siendo originario del hecho dañoso, no obligan al asegurador a la prestación señalada en el contrato de seguros, las cuales son conocidas por el nombre de exclusiones.

Los riesgos excluidos son aquellos que, no obstante, ser asegurables, no se le dan cobertura dentro del acuerdo pactado en ejercicio de la autonomía contractual de las partes que suscriben el contrato de seguros.

Descendiendo al caso en concreto, frente al recurso interpuesto, tiene que ver con el hecho que en el contrato de seguros, por el cual se vinculó a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** al proceso, se pactaron algunos riesgos respecto de los cuales son se extendía la cobertura y así se planteó en las excepciones que se propusieron a la demanda de llamamiento en garantía



1. EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SEGUROS

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional.
- Responsabilidad civil profesional.

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.

Así las cosas, de llegarse a establecer que existió dolo o culpa grave del asegurado o de sus representantes en la atención de esta paciente, esta situación se encuentra expresamente excluida en el contrato de seguros en concordancia con el artículo 1055 del Estatuto Mercantil.

De igual manera de llegarse a demostrar la culpa del médico tratante en el caso que nos ocupa, esta situación también está excluida en las condiciones generales del contrato de seguros por tratarse de un caso de responsabilidad civil profesional individual.

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.

6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

Ahora bien, conforme a la narración de los hechos de la demanda los procedimientos médicos que le fueron aplicados a la paciente la señora ERMENCIA QUINTERO, van



más allá del diagnóstico y la terapia por lo tanto son objeto de exclusión en el contrato de seguros.

De las consideraciones de la sentencia, el señor juez de primera instancia, concluyo que en el caso materia de estudio se había incurrido en culpa grave por parte de una enferma que cometió un grave error al aplicarle a la paciente ERMENCIA QUINTERO, Cloruro de potasio en unas cantidades superiores a las dosificadas por el médico, en un término muy inferior al ordenado por el galeno, siendo esta la causa eficiente para que la paciente sufriera un paro cardíaco, que a su vez derivó en una hipoxia cerebral que la dejó en estado vegetativo.

El señor juez de primer grado, al resolver las excepciones propuestas con la compañía aseguradora que represento; no se pronunció sobre las excepciones propuestas salvo unas mínimas reflexiones para concluir que no estaban llamadas a prosperar.

Dentro de las condiciones generales del contrato de seguros, como ya lo dijimos, que expresamente excluida, el dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes; luego si el señor juez arriba a la conclusión que había sido por la culpa grave de la enfermera que se causó el hecho dañoso que da origen a la indemnización reclamada, no podía condenar a la compañía aseguradora en virtud de la exclusión contenida en las condiciones generales del contrato de seguros.

De ahí que la Honorable Corte Suprema de Justicia tenga definido de antaño que “... que el contrato de seguros debe ser interpretado en forma similar a las normas legales y sin perder de vista la finalidad que está llamado a servir, esto es comprobando la voluntad objetiva que traduce la respectiva póliza y los documentos que de ella hacen parte con arrea/o a la Ley (arts. 1048 a 1050 del C. de Co.), los intereses de la comunidad de asegurados y las exigencias técnicas de la industria; que, en otras palabras, el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo para determinar los derechos y las obligaciones de los contratantes predomina el texto de la que suele denominarse escritura del contrato, en la medida en que por definición, debe conceptuarse/a como expresión de un conjunto sistemático de condiciones generales y particulares que los jueces deban examinar con cuidado, especialmente en lo que tiene que ver con las cláusulas atinentes a la extensión de los riesgos cubiertos en cada caso y su delimitación (...). La corte ha deducido como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre si (CLV 11, pag. 176), y ha extraído, con soporte en el Art. 1056 del Código del Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurado la facultad de asumir su arbitramiento pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados patrimoniales o la persona a que asegurado. (cas. Civ. 24 de mayo de 2005, SC – 089-2005 (7495). “Por lo anterior, ha señalado la sala, no puede el intérprete, so pena de sustituir indebidamente a los contratantes interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir de saos que no se han convenido ni para excluir los realmente convenidos, ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusula que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no solo se encuentran exoreamente excluidos, sino que su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida” (cas. Civ. 23 de mayo de 1988, exp. 4894).



Fabio Pérez Quesada
Abogado

Por las razones expuestas, solicito comedidamente al Honorable Tribunal Superior de Neiva, se revoque el fallo recurrido y en su lugar se declare probada las excepciones propuestas en su oportunidad.

Cordialmente,

FABIO PEREZ QUESADA
C.C. 4.949.355 de Villavieja
T.P. 39.816 del C.S. de la Judicatura.



Fabio Pérez Quesada
Abogado

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA.

M.P ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA.

E. S. D.

REF: Verbal de **URBANO BASTOS QUINTERO Y OTROS.**

CONTRA: **CLÍNICA UROS S.A Y OTROS.**

Llamada en Garantía: **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Radicado: **410013103004-20170008200**

FABIO PEREZ QUESADA, abogado en ejercicio, conocido del proceso de la referencia como apoderado de **ALLIANZ SEGUROS S.A**; dentro de la oportunidad de ley respetuosamente acudo a su despacho, con el propósito de sustentar el recurso de apelación contra la Sentencia proferida por el Juez Cuarto Civil del Circuito en Sentencia del 14 de agosto de 2018, conforme al Auto del 26 de junio de 2020, a lo cual procedo los siguientes términos.

DE LOS MOTIVOS DE INCONFORMIDAD:

EL ÑJUEZ DE PRIMER GRADO, NO VALORO EL ALCANCE DE LAS EXCEPCIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SEGUROS QUE FUERON OBJETO DE EXCLUSIÓN:

Conforme a las voces del artículo 280 del CGP, le corresponde al señor Juez resolver las excepciones propuestas en su oportunidad, lo que no ocurrió en el presente caso, pues el funcionario fallador guardó silencio sobres las excepciones propuestas por nuestra parte en contra de las pretensiones del llamamiento en garantía.

De igual manera, debo indicar que dentro del ámbito de la libertad contractual que le asiste a las partes en el contrato de seguros, el asegurador de acuerdo con las facultades que le otorga el Artículo 1056 del Código de Comercio, puede sumir a su arbitrio, todos o alguno de los riesgos a que este expuesto el interés asegurado, el patrimonio de la persona asegurada.

Igualmente se puede estipular determinados riesgos o aspectos que aun siendo originario del hecho dañoso, no obligan al asegurador a la prestación señalada en el contrato de seguros, las cuales son conocidas por el nombre de exclusiones.

Los riesgos excluidos son aquellos que, no obstante, ser asegurables, no se le dan cobertura dentro del acuerdo pactado en ejercicio de la autonomía contractual de las partes que suscriben el contrato de seguros.

Descendiendo al caso en concreto, frente al recurso interpuesto, tiene que ver con el hecho que en el contrato de seguros, por el cual se vinculó a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** al proceso, se pactaron algunos riesgos respecto de los cuales son se extendía la cobertura y así se planteó en las excepciones que se propusieron a la demanda de llamamiento en garantía



1. EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SEGUROS

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional.
- Responsabilidad civil profesional.

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.

Así las cosas, de llegarse a establecer que existió dolo o culpa grave del asegurado o de sus representantes en la atención de esta paciente, esta situación se encuentra expresamente excluida en el contrato de seguros en concordancia con el artículo 1055 del Estatuto Mercantil.

De igual manera de llegarse a demostrar la culpa del médico tratante en el caso que nos ocupa, esta situación también está excluida en las condiciones generales del contrato de seguros por tratarse de un caso de responsabilidad civil profesional individual.

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.

6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

Ahora bien, conforme a la narración de los hechos de la demanda los procedimientos médicos que le fueron aplicados a la paciente la señora ERMENCIA QUINTERO, van



más allá del diagnóstico y la terapia por lo tanto son objeto de exclusión en el contrato de seguros.

De las consideraciones de la sentencia, el señor juez de primera instancia, concluyo que en el caso materia de estudio se había incurrido en culpa grave por parte de una enferma que cometió un grave error al aplicarle a la paciente ERMENCIA QUINTERO, Cloruro de potasio en unas cantidades superiores a las dosificadas por el médico, en un término muy inferior al ordenado por el galeno, siendo esta la causa eficiente para que la paciente sufriera un paro cardíaco, que a su vez derivó en una hipoxia cerebral que la dejó en estado vegetativo.

El señor juez de primer grado, al resolver las excepciones propuestas con la compañía aseguradora que represento; no se pronunció sobre las excepciones propuestas salvo unas mínimas reflexiones para concluir que no estaban llamadas a prosperar.

Dentro de las condiciones generales del contrato de seguros, como ya lo dijimos, que expresamente excluida, el dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes; luego si el señor juez arriba a la conclusión que había sido por la culpa grave de la enfermera que se causó el hecho dañoso que da origen a la indemnización reclamada, no podía condenar a la compañía aseguradora en virtud de la exclusión contenida en las condiciones generales del contrato de seguros.

De ahí que la Honorable Corte Suprema de Justicia tenga definido de antaño que “... que el contrato de seguros debe ser interpretado en forma similar a las normas legales y sin perder de vista la finalidad que está llamado a servir, esto es comprobando la voluntad objetiva que traduce la respectiva póliza y los documentos que de ella hacen parte con arrea/o a la Ley (arts. 1048 a 1050 del C. de Co.), los intereses de la comunidad de asegurados y las exigencias técnicas de la industria; que, en otras palabras, el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo para determinar los derechos y las obligaciones de los contratantes predomina el texto de la que suele denominarse escritura del contrato, en la medida en que por definición, debe conceptuarse/a como expresión de un conjunto sistemático de condiciones generales y particulares que los jueces deban examinar con cuidado, especialmente en lo que tiene que ver con las cláusulas atinentes a la extensión de los riesgos cubiertos en cada caso y su delimitación (...). La corte ha deducido como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre si (CLV 11, pag. 176), y ha extraído, con soporte en el Art. 1056 del Código del Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurado la facultad de asumir su arbitramiento pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados patrimoniales o la persona a que asegurado. (cas. Civ. 24 de mayo de 2005, SC – 089-2005 (7495). “Por lo anterior, ha señalado la sala, no puede el intérprete, so pena de sustituir indebidamente a los contratantes interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir de saos que no se han convenido ni para excluir los realmente convenidos, ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusula que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no solo se encuentran exoreamente excluidos, sino que su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida” (cas. Civ. 23 de mayo de 1988, exp. 4894).



Fabio Pérez Quesada
Abogado

Por las razones expuestas, solicito comedidamente al Honorable Tribunal Superior de Neiva, se revoque el fallo recurrido y en su lugar se declare probada las excepciones propuestas en su oportunidad.

Cordialmente,

FABIO PEREZ QUESADA
C.C. 4.949.355 de Villavieja
T.P. 39.816 del C.S. de la Judicatura.

Honorable:

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA – HUILA

Sala Primera de Decisión Civil-Familia-Laboral

Ma. Po. Dra. ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA

E.

S.

D.

PROCESO : VERBAL - RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE(S) : ERMENCIA QUINTERO Y OTROS
DEMANDADO(S) : CLINICA UROS S.A. Y OTROS
RADICACIÓN : 41.001.31.03.004.2017-00082.01

Ref.: ALEGATOS SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACION

STEVEN SERRATO ROJAS identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando como apoderado judicial de la **CLINICA UROS S.A.**, en calidad también de apelante tal como quedó registrado en la continuación de la Audiencia de Instrucción y Juzgamiento realizada el pasado 14 de Agosto de 2018, en tiempo hábil respetuosamente me dirijo a exponer los **Alegatos de Sustentación del Recurso de Apelación** interpuesto ante el a quo por los reparos en el que se soporta el disenso planteado en la precitada audiencia contra la decisión de instancia allí emitida, en los siguientes términos.

DESICIÓN CUESTIONADA

Como primera medida el a quo mediante audiencia de instrucción y juzgamiento realizada el 13 de agosto de 2018 fijó como problema jurídico: *“Que se debe entender por la responsabilidad, cuando estaremos frente a una responsabilidad médica, cuáles son los parámetros para dilucidar tanto la carga de la responsabilidad cómo los eximentes a la misma y por último el establecimiento de los perjuicios si ellos hubiere lugar”.*

Considera que con el material probatorio hubo serias fallas administrativas que concluyeron que un personal no idóneo suministrará un medicamento incorrecto sin adherencia a las guías institucionales aparentemente con una sustancia que además tenía indicaciones específicas de preparación y dilución previas a la aplicación.

Se resalta cuál fue la trascendencia de aplicar un medicamento que debió aplicarse además en forma lenta a una paciente de 83 años de edad, por lo que presentó paro cardiorrespiratorio posterior a la aplicación de ranitidina, por lo que en la historia clínica no se habla de la

aplicación del cloruro de potasio en una dosis nos indicada por el médico ni por el medicamento, equivoco de una enfermera que estaba bajo dependencia de la Clínica Uros S.A..

Concluye que científicamente a la paciente se le colocó un medicamento Ranitina y la investigación indicó que fue cloruro de potasio el que le produjo paro cardiorrespiratorio, por lo que así se le hubiera aplicado cloruro de potasio en la forma en que lo hizo la enfermera auxiliar debió demostrarse que este no estaba llamado a producir el paro cardiorrespiratorio padecido por la señora Hermencia Quintero por el contrario hay evidencia de que esto fue resultado de la aplicación de ese medicamento y que dio inmediata reacción. Por lo que al producirse esta reacción la persona se encuentra en un estado fase cianótica o vida vegetativa.

Luego es claro en señalar que cuando se le introdujo el medicamento en forma directa sin los postulados de la receta médica se produjo el paro cardiorrespiratorio que hoy la tiene postrada en el lecho de la casa de 1 de sus hijos, luego hubo un proceder descuidado y un actuar negligente al que normalmente está proyectado.

En cuanto al nexo causal indicó qué que efectivamente se causó un daño a la señora Hermencia Quintero que la tiene postrada un lecho en la residencia de su hijo y que no existe en el plenario evidencia que desvirtúen estas afirmaciones.

En consecuencia resolvió declarar no probadas las excepciones propuestas por la parte pasiva excepto el del límite asegurable y el reconocimiento del deducible correspondiente; declaró civilmente responsable a la Clínica Uros y Asmet Salud EPS por los perjuicios causados a los demandantes con la inadecuada prestación de los servicios de salud a la señora Hermencia Quintero; Disponer que los llamados Clínica uros y Allianz Seguros reembolsen el monto de la condena que sufre cada uno de sus llamados Asmet Salud S.A. E.P.S. y Clínica Uros Respectivamente; Condenar a la Clínica Uros y Asmet Salud a título de perjuicios Morales para la señora Hermencia Quintero la suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para Olga Patricia ámbito Sepúlveda el equivalente a 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para Fernando Bastos Quintero 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para urbano Bastos Quintero 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para Humberto Bastos Quintero 12 salarios mínimos legales, para Raúl Bastos Quintero el equivalente al 12 salarios mínimos legales mensuales vigentes Menú y para Edermino Bastos Quintero el equivalente a 12 salarios mínimos legales mensuales vigentes todos para la época de ejecutoria de la presente providencia; condenar a Clínica Uros y Asmet salud apagar a título de daño a la vida de relación para la señora Hermencia Quintero 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes; Denegar las demás súplicas de la demanda para los demás demandantes;

Condenar en costas a la parte demandada fijando como agencias en derecho la suma de \$3'200.000.

ARGUMENTOS DE DISENSO

Como primera medida me ratifico en todos y cada uno de los argumentos de disenso planteados en el recurso de apelación elevado en la audiencia de Instrucción y Juzgamiento realizada el 14 de agosto de 2018, toda vez que, defecciona su señoría el a quo la forma en que estableció la responsabilidad endilgada, ya que debió tener en cuenta que como lo tiene explicado la Corporación de cierre en esta jurisdicción, en el caso de la CLÍNICA UROS S.A., su responsabilidad se deriva del contrato de prestación de servicios celebrado con la E.P.S. AMET SALUD S.A., cuyo deber jurídico de mi prohijada fue el de brindar a la afiliada y/o beneficiaria HERMENIA QUINTERO al momento de su ingreso a la misma, asistencia médica profesional tendiente a obtener su mejoría por la(s) patología(s) de base que la aquejaba y, si el resultado obtenido con la prestación del servicio fue el daño presuntamente y ahora endilgado firmemente por el a quo; por lo que la parte demandante contrario a lo expresado por el a quo debió demostrar además del presunto comportamiento culpable de mi prohijada en cumplimiento de su obligación, en el caso concreto la falta de diligencia y/o prudencia en la prestación de un servicio de salud seguro y de calidad¹, materializado en el echo dañoso imputado, sino también **probar la adecuada relación causal o nexo causal entre dicha culpa y el daño por ella padecido**², máxime si se tiene en cuenta que como lo dijo el a quo que fue la parte demandada quien no lo hizo y además defeccionó en la forma somera en que estableció los elementos de la responsabilidad sin ningún prueba técnica que así lo considerara más que el propio dicho de la parte demandante, máxime si se tiene en cuenta en que es este el postulado de este Honorable Tribunal y en caso de similares asitas fácticas y jurídicas se ha ayunado de sustentar el propio dicho dejándolo a merced de la resultados del proceso, motivos por los que se han negados en más de una ocasión pretensiones de demandas.

Así las cosas, no comparte mi prohijada la idea de que se tiene sentada la tesis, se insiste. sir prueba técnica o prueba pericial de que la aplicación del medicamento cloruro de potasio efectivamente fue el causante del estado vegetativo padecido por la señora Herencia Quintero.

Por lo que la sentencia recurrida se reduce a 3 puntos de esta apelación El primero de ellos A la responsabilidad endilgada, a los perjuicios condenados a pagar Y el llamamiento en garantía que hizo la clínica uros a Allianz seguros y el qué hizo Asmet Salud a la Clínica Uros.

¹Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia

²CORTES SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia de 24 de mayo de 2017. Expediente número 05001310301220060023401 (SC7110-2017). Ma. Po. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA.

En cuanto al primer punto no compartimos la tesis planteada porque se insisten y se insistirá en que no existen elementos de persuasión que determinen que la aplicación del medicamento cloruro de potasio haya sido el causante del paro cardiorrespiratorio consecuente hipoxia cerebral padecida por la demandante, además de que no existe una pericia técnica por personal idóneo como para haberse derivado o concluido de la historia clínica o del derecho de petición respondido por el entonces coordinador médico de la clínica la responsabilidad endilgada, además que siendo la medicina una ciencia de carácter inexacto está vedado inmiscuirnos en el campo profesional de quienes con base en evidencia científica si pueden llegar a la conclusión que sin ningún soporte de esta envergadura hizo el despacho para concluir que por la aplicación del referido medicamento padece la señora Hermencia Quintero de un estado vegetativo, además de que sus múltiples comorbilidades propias de la edad eran factores de riesgo para padecer el evento adverso padecido como lo pudo ser el síndrome coronario de ramo izquierdo.

Aunado a lo anterior, tenga en cuenta su señoría que la parte demandante prescindió de solicitar pericia y solo hasta la etapa de alegatos de conclusión allegó documentos, Guía de Protocolo de Aplicación del medicamento cloruro de potasio y que el despacho pese a ser un documento que no fue solicitado, no fue decretado como prueba, menos había sido dejado de practicar, el a quo lo admitió y lo incorporó al proceso como un elemento de persuasión.

En cuanto a la indemnización por los perjuicios morales concedidos a los hermanos de los señores Fernando y Urbano Bastos Quintero, porque estos no operan per se por el laso de consanguinidad, además de que el hecho de estar lejos conforme a las declaraciones rendidas por los hechos de interés procesal, no sufragaban ningún gasto a su señora madre, la visitaban una vez al año, por días, visitaron a su señora madre.

Por último, frente al llamamiento en garantía concretamente el realizado por ASMET SALUD E.P.S. S.A., además del precedente jurisprudencial citado y que insistimos en él, la Corporación de cierre en esta jurisdicción es prolija es indicar que la Ley 100 de 1993 asignó a las EPS la función básica de organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados, por lo que los daños sufridos por los usuarios con ocasión de la prestación del servicio de salud les son imputables a ellas como suyo, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez, por lo que al quedar probado en un proceso el daño sufrido por el paciente se originó por los servicios prestados por la EPS a la que se encuentre afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa como obra suya debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás

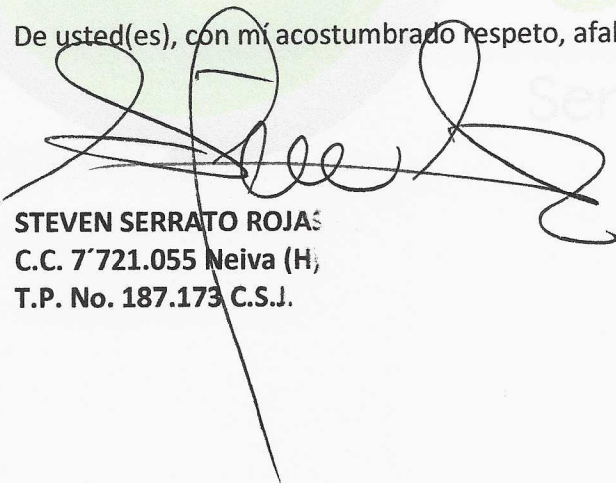
elementos de la responsabilidad; de este modo se atribuye el hecho dañoso a un agente determinado quién responderá en forma solidaria con la EPS y la IPS³.

Con base en lo anterior, es evidente que existe un evento adverso que causó un daño obviamente porque es palpable a la vista, pero defecciona el a quo cuando considera que fue mi prohijada la que lo causó el nexo causal, como se ha indicado no emerge para mi prohijada sin una prueba técnica, máxime si la Secretaría de Salud a la fecha no ha impuesto ninguna sanción de tipo administrativo por el caso sometido a su estudio en esta instancia.

En consecuencia, defeccionó el fallador de primera instancia tanto en el análisis probatorio como en las conclusiones a las que llega para imputar a mi prohijada responsabilidad por el estado vegetativo que no existe causa para establecerla con el supuesto hecho daños, máxime, si se tiene en cuenta que los elementos de persuasión que obran en el proceso reflejan todo lo contrario, más aun cuando quien tenía la carga de probar la responsabilidad de mi prohijada como lo era el demandante, por el contrario refulge que la parte demandante se abstuvo de ejercer dicha carga, consecuencia ineluctable por la que dejó su pedimento a merced de su propio dicho, por ende, a las resultas del proceso y que el mismo a quo así lo indicó.

Enmarcado el panorama como esta, basten estas razones su Señoría para acceder al disenso impetrado revocando la Sentencia apelada y proceda a emitirla como en derecho corresponda.

De usted(es), con mi acostumbrado respeto, afablemente,



STEVEN SERRATO ROJAS
C.C. 7'721.055 Neiva (H),
T.P. No. 187.173 C.S.J.

³CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia de 30 de septiembre de 2016. Expediente número SC-139252016 (05001310300320050017401). Ma. Po. Dr. ARIEL SALAZAR.

Popayán, 7 de julio de 2020

Honorable:

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA PRIMERA DE DECISIÓN
CIVIL FAMILIA LABORAL
Neiva - Huila

Referencia. SUSTENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
DEMANDANTE: ERMENCIA QUINTERO URBANO BASTO QUINTERO Y OTROS
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 41001-31-03-004-2017-00082-01

GUILLERMO JOSÉ OSPINA LÓPEZ, domiciliado y residente en Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.459.689 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional No. 65.589 del C. S. de la J. en ejercicio del poder general que me fuera conferido a través de Escritura Pública No. 362 del 7 de febrero de 2019 de la Notaría Tercera del Circuito de Popayán, por el Dr. **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.267.910 de Puerto Tejada (C) en su calidad de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, el cual anexo al presente escrito, respetuosamente me permito presentar la **SUSTENTACIÓN DEL RECURSO APELACIÓN** contra la Sentencia emitida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva el día 13 Agosto de 2018 y complementada el día 14 de agosto del mismo año, en los siguientes términos:

I. PROVIDENCIA JUDICIAL APELADA:

Se trata de la sentencia de fecha 13 agosto de 2018 y complementada el día 14 de agosto del mismo año, emitida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Neiva, mediante la cual se resolvió:

PRIMERO: Declarar no probadas las exceptivas propuestas por la parte pasiva, excepto la del límite del valor asegurado y el reconocimiento de su deducible correspondiente.

SEGUNDO: Declarar solidaria y civilmente responsable a la clínica UROS y a ASMET SALUD EPS SAS, de los perjuicios ocasionados a Ermencia Quintero, Urbano Basto Quintero, Olga Patricia Ambito Sepulveda, Humberto Basto Quintero, Fernando Basto Quintero, Raúl Basto Quintero y Edermiro Basto Quintero, con ocasión de la inadecuada prestación de los servicios de Salud a la citada señora Quintero.

TERCERO: Disponer que los llamados en garantía la clínica Uros y Alianz Seguros reembolsen el monto de la condena que sufren sus llamados, ASMET SALUD y CLÍNICA UROS, respectivamente.

CUARTO: Condenar a LA CLÍNICA UROS y ASMET SALUD a pagar a los demandantes a título de perjuicio moral, a las siguientes sumas, Para:

- Ermencia Quintero: 50 SMLV
- Urbano Basto Quintero: 25 SMLV
- Olga Patricia Ambito Sepulveda: 25 SMLV
- Humberto Basto Quintero: 12 SMLV
- Fernando Basto Quintero: 25 SMLV
- Raúl Basto Quintero: 12 SMLV
- Edermiro Basto Quintero: 12 SMLV

QUINTO: Condenar a CLÍNICA UROS Y ASMET SALUD, a pagar a título de daño a la vida en relación, la suma de 50 SMLV para Ermencia Quintero.

SEXTO: Denegar las súplicas de la demanda respecto de los demandantes:

- Cesar Camilo Basto Ambito
- Juan Diego Basto Ambito
- Angie Daniela Basto Jaramillo
- Andrea Basto Erra
- Sandra Camila Basto Erra.

Séptimo: Condenar en costas a la parte demanda ASMET SALUD y CLÍNICA UROS y a favor de la parte demandante, fíjese como Agencia en Derecho la suma de \$3.200.000.

COMPLEMENTACIÓN DE LA SENTENCIA:

PRIMERO: Alianz Seguro se hará solidariamente responsable en cuanto al reembolso de los perjuicios morales, más no de vida en relación, como complemento al numeral tercero de la sentencia inicial.

SEGUNDO: El Despacho se abstiene de considerar la viabilidad del perjuicio material en la modalidad de daño emergente solicitado por la parte demandante, como complemento al numeral sexto de la sentencia inicial.

TERCERO: Se reconoce la suma de 15 SMLV como perjuicio de relación para el núcleo familiar que comprende al señor Urbano Basto Quintero y a su señora esposa Olga Patricia Ambito Sepulveda, como complementación al numeral 5 de la sentencia inicial.

II. ARGUMENTOS DE LA SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN:

En primer lugar es oportuno señalar que reitero y ratifico cada uno de los argumentos expuestos en el recurso de apelación presentado y sustentado ante el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva, recurso que se presentó específicamente contra de los numerales 1, 2, 4, 5 y 7 de la sentencia emitida el día 13 de agosto junto a sus complementaciones; ahora bien, en esta oportunidad, se presentan la sustentación del recurso en el siguiente sentido:

Al tratarse de un caso de posible responsabilidad civil, cabe precisar que la ley 57 de 1887 en su artículo 2341 estipula lo siguiente:

ARTICULO 2341. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL. *El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.*

Dentro de la Jurisprudencia este tipo de responsabilidad también ha sido desarrollada, entre alguno de los pronunciamientos de las Altas Cortes al respecto se encuentra lo dispuesto en la **Sentencia C-1008/10** de la Honorable Corte Constitucional, concepto retomado en la **Sentencia T-609/14** en las cuales se expresó:

“ En tanto que la responsabilidad civil extracontractual, también denominada delictual o aquiliana, es aquella que no tiene

origen en un incumplimiento obligacional, sino en un “hecho jurídico”, ya se trate de un delito o de un ilícito de carácter civil...

... En lo que concierne a la responsabilidad extracontractual, la jurisprudencia especializada la define como el encuentro accidental fortuito de una fuente de la obligación resarcitoria generada por mandato legal. Sobre el particular señala que: “como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como “culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y este. Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció”

Ahora bien, de acuerdo a la normatividad y jurisprudencia anterior, la responsabilidad civil es aquella que surge cuando un **comportamiento antijurídico produce un incumplimiento a un deber jurídico o legal que protege bienes jurídicos. Aquella se encuentra integrada por tres elementos, así: un acto que se imputa, un daño y una relación de causalidad entre los dos primeros**, por tanto, ASMET SALUD EPS sólo podría ser considerada como responsable, en el evento que se llegara a probar que en el presente caso actuó de manera negligente en las atenciones brindadas a la señora ERMENCIA QUINTERO y que tal actuación (nexo de causalidad) fue la causa que generó el daño alegado por los demandantes.

En ese orden ideas, se hace necesario delimitar en el caso en estudio los anteriores elementos:

A) El Daño Antijurídico: La parte demandante ha señalado como daño antijurídico las lesiones ocasionadas a la integridad personal de la señora Ermencia Quintero, específicamente un daño cerebral severo.

B) Actuación antijurídica que se pretende imputar:

Al respecto sea lo primero resaltar que en el libelo demandatorio se imputa de manera expresa o concreta actos o hechos dañosos con relación a la prestación del servicio a la Salud en la Clínica Uros.

De manera reiterada, el apoderado de la parte demandante aduce que la actuación que se imputa como antijurídica es la supuesta falla ocasionada al momento de administrarle un medicamento a la señora ERMENCIA QUINTERO al interior de la Clínica Uros, situación que conllevó a que su estado actual de salud sea un estado vegetativo, dada la severidad del daño cerebral.

Teniendo claro lo anterior, para el análisis de este elemento se hace necesario en primera medida señalar que tal actuación antijurídica debe enmarcarse dentro de las obligaciones de ASMET SALUD como Entidad Promotora de Salud, pues no puede pretenderse establecer obligaciones a cargo de todas las entidades al servicio de la usuaria, en el presente caso, por parte de ASMET SALUD EPS y la CLÍNICA UROS, ya que este último es una Institución Prestadora de Servicios de salud, y por tanto, fue quien brindó directamente los servicios de salud y por otra parte, las Entidades Promotoras de Salud, como la que represento, tienen la obligación de garantizar la prestación de servicios de salud a través de la contratación de prestación de servicios con diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de conformidad con la Ley 100 de 1993 artículo 156.

De tal forma que, tratándose de mi representada, **la actuación antijurídica que, como fue señalado, se deriva del incumplimiento de un deber jurídico o legal**, debe ser atribuible a las obligaciones que tenía como Entidad Promotora de Salud con la afiliada ERMENCIA QUINTERO, las cuales se encuentran establecidas en la Ley 100 de 1993, obligaciones que se proceden a evidenciar en las actuaciones antijurídicas señaladas por los demandantes, de la siguiente forma:

I) LA SUPUESTA FALLA OCASIONADA AL MOMENTO DE ADMINISTRARLE UN MEDICAMENTO A LA SEÑORA ERMENCIA QUINTERO AL INTERIOR DE LA CLÍNICA UROS, SITUACIÓN QUE CONLLEVÓ A UN DAÑO CEREBRAL SEVERO.

Sea lo primero señalar que esta supuesta omisión en la prestación del servicio, es una situación que se le endilgan única y exclusivamente a la CLÍNICA UROS, en razón a que fue en dicha institución en donde acaeció la

supuesta falla.

Ahora bien, con relación al tratamiento otorgado de manera directa a la señora ERMENCIA QUINTERO por la IPS tantas veces aludidas, se observan cuatro situaciones particulares, la primera de ellas es que son las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) las encargadas de brindar las atenciones médicas a los usuarios, la segunda es que los galenos y el personal de salud adscritos a las IPS gozan de autonomía profesional para determinar el diagnóstico y el plan de manejo de los pacientes, acto seguido es determinante el ámbito funcional de las EPS, como ASMET SALUD EPS y finalmente el papel que cumplen las Secretarías de Salud, frente a los servicios de salud de los afiliados, circunstancias que ameritan un análisis específico que se describe a continuación:

- Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) son las encargadas de brindar las atenciones médicas a los usuarios.

De acuerdo a la ley 100 de 1993, el sistema General de Salud está integrado por varios agentes entre algunos de ellos los organismos de administración y financiación como las Entidades Prestadoras De Salud, también lo integran las Instituciones Prestadoras de salud y además las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud, siendo cada uno de ellos titulares de funciones específicas que contribuyen a la prestación del servicio de salud y que los hacen responsables individualmente de las consecuencias que el desempeño de cada actividad institucional ocasione.

Por su parte las funciones en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS se encuentran enmarcadas en el artículo 185 de la ley en mención, que a la letra señala:

“ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los

usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. (Subrayado por fuera del texto original)
(...)

Para el caso concreto, se observa que la IPS a cargo de la señora ERMENCIA QUINTERO durante el mes de abril de 2015 fue la Clínica Uros, quien tal como lo señala la norma anteriormente descrita, tenía como función la prestación directa de los servicios de salud a la paciente, garantizando la calidad y eficiencia de los mismos.

- Los galenos y el personal de salud adscritos a las IPS gozan de autonomía profesional para determinar el plan de manejo y el diagnóstico de los pacientes.

En primera medida se resalta que dentro de las facultades que la ley 100 de 1993 le otorga a las Instituciones Prestadoras de Salud esta su autonomía administrativa, técnica y financiera y con base en ellas, las IPS conforman su planta de personal, conformada entre otros, médicos, médicos especialistas, enfermeras jefe, auxiliar de enfermería, entre otros, personal que dada su capacidad profesional brindan las atenciones médicas a los pacientes-afiliados.

Frente a la atención brindada a los pacientes en este caso ERMENCIA QUINTERO, se evidencia que la misma fue brindada por el equipo de salud adscrito a la Clínica Uros, personal que goza de autonomía profesional tal como indica la ley 1438 de 2011:

“Artículo 105. Autonomía profesional. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión”.

De lo anterior se colige que la atención brindada a la señora ERMENCIA QUINTERO, como es la administración de medicamentos no se enmarcan dentro de las funciones de mi representada, en tanto, como jurisprudencial y legalmente se ha sostenido, el personal de salud que trata al paciente es autónomo al momento de direccionar y aplicar el tratamiento necesario, sin que exista posibilidad por parte de ASMET SALUD como EPS para modificar o restringir tales determinaciones.

- Ámbito funcional de las EPS, como ASMET SALUD EPS, frente a los servicios de salud de sus afiliados

Las Entidades Prestadoras de Salud EPS como la que represento, tienen como función principal, además de la afiliación de las personas, garantizar el plan de salud obligatorio a sus afiliados de manera directa y/o a través de las instituciones prestadoras de salud debidamente organizadas. (Art. 177 ley 100 de 1993).

Adicionalmente es deber de la EPS contratar solamente con IPS que se encuentren debidamente habilitadas por el Ente Territorial, en tanto, esa es la garantía de la calidad y eficiencia de los servicios que contrata.

- El papel de las Secretarías de Salud frente a los servicios de salud de los afiliados

Finalmente se encuentran las Secretarías distritales de Salud, en este caso el Departamento del Huila, quienes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, son los encargados de controlar permanentemente el funcionamiento normal de los servicios de salud, quienes avalan la inscripción de las Instituciones prestadoras de Salud que cumplen con los requisitos de calidad y posteriormente las integran dentro del Registro especial de prestadores para dar garantía a las EPS que quieran contratarlas para la prestación del servicio de salud.

Ahora bien, para el caso concreto, se observa que en el transcurso del proceso, mediante las pruebas documentales como el certificado de afiliación de la paciente, el certificado de habilitación de la Clínica Uros, los contratos suscritos con dicha IPS y la copia de las autorizaciones expedidas por mi defendida a favor de la señora Quintero y con la ausencia de juicios de reproche en el escrito de la demanda en contra de ASMET, se acreditó que la EPS que representó cumplió a cabalidad las funciones que la ley le impone.

En primer lugar, se afilió al Sistema de Seguridad Social en Salud a la señora Ermencia Quintero, en segundo lugar en favor de ella y de los demás afiliados de la EPS creó una Red Integral de Servicios, conformada por varias IPS, para el caso concreto, se suscribieron los contratos de prestación de servicios No. H- 451- 14 Y H-596-15 con la Clínica UROS con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud, como

urgencias, consultas externas, hospitalización y demás atenciones contempladas en el Plan Obligatorio de Salud, de igual manera la EPS autorizó cada uno de los servicios que fueron ordenados por los médicos tratantes a la paciente.

Adicionalmente, en el proceso en litigio, se evidenció claramente que mi representada al tenor del artículo 26 del Decreto 1011 de 2006, acató la responsabilidad de verificar antes del proceso de contratación, que la Clínica Uros estuviera inscrita en el registro especial de prestadores de salud, mediante la documentación suministrada por la Secretaria de Salud del Huila, quien expidió la Certificación de habilitación de dicha IPS, vigente para el periodo contractual, que a su vez es la época en que ocurrieron los hechos de la demanda, prueba documental que fue aportada por ASMET SALUD en el presente proceso.

Aunado a lo anterior, como se observa en el escrito de la demanda y en los interrogatorios y testimonios practicados, en ningún momento la señora Ermencia Quintero fue sometida a demoras en la prestación del servicio de salud con ocasión de algún trámite administrativo pendiente entre la IPS y la EPS, no figura en el proceso medio probatorio que desvirtué que cada uno de los servicios cubiertos por el POS, haya sido negado por ASME SALUD.

Por otro lado, es necesario reiterar que en virtud de los contratos No. H-451-14 y H-596-15 se pactó que cualquier tipo de responsabilidad solidaria frente a las reclamaciones de terceros, en los casos en que el contratante sea demandado judicialmente y condenado a pagar sumas de dinero, la Clínica Uros debía reintegrar dichos valores, de manera que se acreditó además la inexistencia de solidaridad entre la IPS y la EPS, por los hechos u omisiones concernientes a fallas en la atención asistencial propiamente dicha. .

De esta manera, si en gracia de discusión en segunda instancia se admitiera la concreción de la supuesta negligencia alegada por la parte demandante, se evidencia que se trató de un evento que sucedió al interior de la Clínica Uros, por negligencia exclusiva de su parte, la cual generó la reclamación de un tercero, en este caso la señora Quintero y su familia, y por ende la condena por el pago de los perjuicios reconocidos, debe ser en primer lugar declarada como responsabilidad netamente de la Clínica Uros y si en su defecto saliera Condenada ASMET SALUD a un pago, este valor debe ser reembolsado por la IPS, a mi defendida.

Lo anterior de conformidad a lo pactado en los contratos suscritos por las partes y porque dicha condena surge como consecuencia de una omisión

en la que incurrió de forma exclusiva la Clínica Uros, específicamente su equipo de salud, con quien ASMET SALUD no tiene vínculo alguno, como fue probado a partir de las respuestas brindadas por el Director médico de la Clínica Uros y la Directora Departamental de ASMET SALUD, quienes rindieron sus declaraciones en la audiencia de pruebas y manifestaron que la EPS que representó no tiene nivel de jerarquía ni grado de intervención ante las medidas que tomen los integrantes del equipo de salud de la Clínica Uros, quienes fueron contratados directamente por la IPS y dada su experiencia y conocimientos en el área de la salud, gozaban de una autonomía para enfocar y aplicar el tratamiento necesario a la señora Ermencia Quintero.

Así las cosas, es claro para el caso en debate que no le asistió razón alguna al Juzgado cuarto Civil del Circuito al declarar como responsable a ASMET SALUD EPS SAS, en tanto cada uno de los elementos de la responsabilidad civil deben encontrarse debidamente acreditados en cabeza del supuesto responsable, situación que no ocurrió en este proceso, en tanto en primer lugar **no existe un hecho atribuible a la EPS que tuviera relación alguna con el daño alegado** y en segundo lugar, **se encuentra debidamente acreditada la debida diligencia y cuidado que se espera de ASMET SALUD EPS SAS**, entidad que cumplió cada una de las funciones que le designó el Estado, lo cual da cuenta, de **que en el hipotético caso en el que se encuentre probado un daño antijurídico** por un acto u omisión ocasionado por el personal de la Clínica Uros, **el mismo se produjo por fuera del marco funcional que la ley le impone a m defendida** y de esa manera se desvirtúa un juicio de reproche en contra de la EPS.

Adicionalmente a nivel legal y jurisprudencial es preciso señalar que ASMET SALUD EPS SAS no tuvo la capacidad para intervenir en el actuar del personal de salud adscrito de manera directa a la IPS ni tampoco el poder de prevenir la supuesta falla cometida por la enfermera, en tanto dada la autonomía de las IPS para contratar su equipo de trabajo y la autonomía de cada personal de la salud al momento de ejercer su profesión, **el resultado final no dependía de la EPS sino de un tercero y por tal razón no es posible atribuirle el reconocimiento de los perjuicios que se hubieran ocasionado.**

PETICIÓN

Por todo lo expuesto, le solicito respetuosamente, Honorable Tribunal sírvase REVOCAR y/o MODIFICAR la sentencia del 13 de agosto de 2018 y su complementación del 14 de agosto de 2018, en sus numerales 1, 2, 4, 5 y 7, proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Neiva y en consecuencia, se exonere de responsabilidad patrimonial a mi defendida ASMET SALUD EPS SAS, conforme a lo argüido en el presente escrito.

I.V. NOTIFICACIONES

El suscrito y mí representada ASMET SALUD EPS SAS en la dirección de Carrera 4 No 18N-46 de la Ciudad de Popayán – Cauca y Correo electrónico: notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

Atentamente:



GUILLERMO JOSÉ OSPINA LÓPEZ
C.C 79.459.689 de Bogotá
T.P 65.589 del C.S. de la J.

Proyectó: Angélica Erazo



CARLOS EDUARDO LLANOS CUELLAR
MEDICO - ABOGADO



Honorable
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA
Sala Primera de Decisión
Civil Familia Laboral
Neiva
E. S. D.

REF	PROCESO	DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
	DEMANDADO:	CLÍNICA UROS S.A. Y OTRO
	DEMANDANTE:	URBANO BASTO y OTROS
	RADICACIÓN	41001-31-03-004-2017-00082-01
	ASUNTO	SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN SENTENCIA

CARLOS EDUARDO LLANOS CUELLAR, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 7.696.689 de Neiva, de profesión abogado con Tarjeta Profesional No 164.441 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado de la parte actora, de manera comedida y respetuosa procedo a **SUSTENTAR** el recurso de **APELACIÓN** interpuesto contra la sentencia proferida por su honorable despacho en fecha 14 de Agosto de 2018, mediante oficio radicado el día 17 de agosto de 2018 ante el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva, lo cual realizo bajo los siguientes argumentos:

LA SENTENCIA APELADA

Sea lo primero resaltar que reitero y reafirmo todos y cada uno de los argumentos expuestos en el escrito de apelación.

En la sentencia que se apela, el Honorable Juez luego de valorar el caudal probatorio recaudado considero que existían los elementos necesarios que demostraban la responsabilidad de las entidades demandadas y en consecuencia procedió a condenarlos a la reparación integral de los perjuicios ocasionados a los demandantes.

Es sobre la tasación de los perjuicios realizada por el Honorable Juez que la parte actora manifiesta su inconformidad, al considerarla baja, esto de cara a la intensidad de los daños plenamente demostrados en el proceso.

Así mismo, se consideró pertinente traer a cita algunos elementos probatorios para reforzar los argumentos del Honorable Despacho respecto de la responsabilidad de



CARLOS EDUARDO LLANOS CUELLAR
MEDICO - ABOGADO



las entidades demandadas y demostrar la gran intensidad de los daños ocasionados a los demandantes.

ARGUMENTOS DE LA SUSTENTACIÓN DE LA APELACIÓN
--

No obstante, el Honorable Juez decreto la responsabilidad de la entidad demandada y en consecuencia condeno a la reparación integral de los perjuicios derivados del hecho dañoso, la parte actora considera que, de cara a la intensidad demostrada de los perjuicios ocasionados a los demandantes dicha indemnización fue tasada muy baja.

Respecto de los argumentos esgrimidos por el Honorable Despacho para considerar que existió responsabilidad de las demandadas resulta pertinente referir que adicional a lo manifestado por el señor Juez, se aprecian otras conductas y hechos que refuerzan y realzan la demostración de la citada falla.

Existe suficiente evidencia que desvirtúa el argumento de la entidad demandada respecto de que no está demostrado que el suministro del medicamento **CLORURO DE POTASIO** fuera el causante del **PARO CARDIORRESPIRATORIO** y su consecuente **ESTADO VEGETATIVO**, se tiene que:

- De manera inmediata a la administración del medicamento **CLORURO DE POTASIO** se presenta el **PARO CARDIORRESPIRATORIO**.
- No se encontraba disponible un profesional médico en el área hospitalaria para la atención de la paciente, teniendo que recurrir al llamado de los profesionales adscritos o asignados al área de **URGENCIAS**, lo que de suyo supone una demora en la atención de la paciente. Además, demuestra una falla administrativa por cuanto se dejó a todos los pacientes del área hospitalaria del respectivo piso sin el debido cuidado del profesional médico por cuanto de la nota de enfermería se evidencia que el profesional asignado a esta área se encontraba en salas de cirugía realizando ayudantía quirúrgica, actividad esta que debería ser realizada por el respectivo personal adscrito a salas de cirugía para tal fin.
- La lesión cerebral y su estado vegetativo, se encuentra íntimamente relacionado con el **PARO CARDIORRESPIRATORIO** generado a partir del suministro del **CLORURO DE POTASIO** de manera directa por la vena, esto es, sin diluir, y el consecuente tiempo que tardo la reanimación cerebrocardiopulmonar.



CARLOS EDUARDO LLANOS CUELLAR
MEDICO - ABOGADO



- La orden médica del suministro del **CLORURO DE POTASIO** era diluir **UNA AMPOLLA** en 500 cc de Solución Salina y pasar esta a 40 cc por hora, es decir, que la cantidad de **CLORURO DE POTASIO** (1 ampolla) se ordenó pasar en **DOCE (12) HORAS** y fue pasada de manera inmediata.
- La resolución 1995 de 1999 que regula todo lo concerniente a la Historia Clínica en su artículo 4 establece: **“ARTÍCULO 4.- OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO. Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.”** (Negrilla y subraya fuera de texto).
- Luego de ocurrido el evento adverso, y al interrogar a la auxiliar de enfermería se tuvo conocimiento de lo ocurrido. Esto se demuestra por lo referido en la investigación realizada por la Secretaria de Salud Departamental del Huila en la que se consignó: **“luego de haber sacado del paro a la señora ERMENCIA, se habla con la auxiliar de enfermería que suministro el medicamento, “quien dice que cometió un error ya que se confundió y aplico CLORURO DE POTASIO, 1 ampolla IV directa en lugar de dar GLUCONATO DE POTASIO, 8 cc, que era lo prescrito según las ordenes médicas””**. (Negrilla y subraya fuera de texto).
- De lo anterior se desprende que le asistía la obligación al personal de salud de consignar la ocurrencia del evento adverso, máxime si se tiene en cuenta las implicaciones y consecuencias de la falla; pero como fácilmente se puede evidenciar Honorables Magistrados se omitió el respectivo registro de este evento, y en cierta forma, respecto del registro de la historia clínica se ocultó la ocurrencia de este.
- Si no fuese por la investigación adelantada no se hubiese podido tener conocimiento del dicho evento adverso, puesto que en la historia clínica no existe **ABSOLUTAMENTE** nada consignado respecto de la **ADMINISTRACIÓN** errada del **CLORURO DE POTASIO**.
- En la historia clínica se encuentra consignado que el evento ocurrió tras la administración de una ampolla de **RANITIDINA**, anotación que debió haber sido aclarada, pues ya se conocía que el verdadero medicamento administrado fue el **CLORURO DE POTASIO** y ello no fue así.
- El Dr. Uriel teniendo conocimiento de la anterior situación, durante el testimonio que rindió continuó insistiendo en referirse a la administración de la ranitidina que claramente no había sido administrado a la paciente.
- Por lo anterior resulta claro que el testimonio del Dr. Uriel afirma que realizó su auditoria del caso basándose en la historia clínica, la cual como se ha demostrado no contiene una información veraz, puesto que se omitió consignar lo referente al evento adverso.



CARLOS EDUARDO LLANOS CUELLAR
MEDICO - ABOGADO



- La Secretaria de Salud Departamental pudo evidenciar que el medicamento de ranitidina no pudo haber sido administrado por cuanto como se puede evidenciar de las ordenes médicas dicho medicamento **NUNCA** fue ordenado, así lo reconoció el Dr. Uriel en su testimonio.
- Finalmente es importante recordar que es de conocimiento público que el **CLORURO DE POTASIO** es empleado en la inyección letal y en procedimientos de **EUTANASIA**, pues produce **PARADA CARDIACA**.

Ahora bien, respecto de la intensidad del daño, es importante destacar que de conformidad con los testimonios recaudados y las notas de la historia clínica registradas al ingreso de la paciente, esta se encontraba sin ningún tipo de DISCAPACIDAD o MINUSVALÍA y contrario a ello, era una persona totalmente independiente para la realización de sus actividades cotidianas.

Se encuentra demostrado y así lo evidencio el Honorable Juez, que el paciente previo al evento adverso se encontraba estable respecto de la patología que motivo su hospitalización y además que su condición mental, cognitiva y de movilidad le permitían ser una persona totalmente independiente en lo que se refería a sus cuidados personales.

Adicional a lo anterior se tiene que el **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES** el día 14 de Junio de 2016 emite una peritación, en el marco de un proceso de solicitud de interdicción, y en dicha peritación se concluye que la paciente presenta “diagnóstico de demencia vascular, trastorno de la personalidad por lesión neurológica secundario a encefalopatía hipóxica, con mal pronóstico de carácter irreversible, no hay cura específica de esta patología” además se refiere que presenta una “incapacidad mental absoluta”.

La historia clínica da cuenta de que la paciente presenta como consecuencia del evento adverso (administración inadecuada de medicamento) un **PARO CARDIO RESPIRATORIO** el cual requirió de unas maniobras de reanimación cerebro cardioplumonar avanzadas por espacio de tiempo prolongado, durante el cual evidentemente el aporte de oxígeno al **CEREBRO** se vio disminuido ocasionando con ello una **ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA**, con la consecuente lesión cerebral, la cual se manifestó como un cuadro de **CUADRIPLÉJIA SECUNDARIA** y un evidente **ESTADO VEGETATIVO**.



CARLOS EDUARDO LLANOS CUELLAR
MEDICO - ABOGADO



La condición de salud termino siendo de total dependencia de terceras personas para sus cuidados básicos, además de ello esta demostrado que debe ser alimentada por una **SONDA DE GASTROCLISIS**, tiene una **TRAQUEOSTOMÍA** para poder respirar, se encuentra confinada a una cama, con la presencia de **ULCERAS POR PRESIÓN** que ello implica por la inmovilidad permanente. Estas condiciones respecto de la señora **ERMENCIA QUINTERO** quien se reitera termino en un **ESTADO VEGETATIVO**.

Quedo demostrado el penoso estado de salud de la señora **ERMENCIA QUINTERO**, por lo que resulta insuficiente el reconocimiento de una indemnización como la hecha por el Honorable Despacho (50 salarios únicamente por cada uno de los rubros, tanto perjuicio moral como de vida en relación).

Considera la parte actora que ante la gravedad, implicación e intensidad de los daños sufrido por la señora **ERMENCIA QUINTERO** tanto el perjuicio moral como el de vida en relación deben ser indemnizados en la cuantía máxima estipulada por la Honorable Corte Suprema de Justicia para estos casos.

Estando demostrado igualmente que el núcleo familiar del señor **URBANO BASTO** en su calidad de hijo de la señora **ERMENCIA QUINTERO**, es quien tiene a cargo su cuidado, y dadas las condiciones de salud de la misma, resulta evidente no solo la intensidad de la afectación respecto al **DAÑO MORAL** que padecen todos y cada uno de los miembros de esta familia, incluyendo los hijos del señor **URBANO**, por cuanto a diario tienen que convivir presenciando vívidamente la penosa situación de salud y deterioro progresivo de su madre, abuela y suegra.

Esta situación permite inferir que el dolor padecido por la esta familia es de gran intensidad, así quedo demostrado incluso por los testimonios rendidos por los testigos en el proceso.

Ahora bien, respecto del perjuicio **DAÑO DE VIDA EN RELACIÓN**, se tiene igualmente demostrado a partir de los testimonios que fueron recaudados dentro de proceso. Claramente la familia del señor **URBANO BASTO** debido a los cuidados que deben brindar a la señora **ERMENCIA QUINTERO**, ha visto alterada la convivencia al interior de su núcleo familiar por cuanto tal y como fue admitido incluso por **ASMET SALUD**, para el cuidado de la salud de la señora se ha dispuesto que tres auxiliares de enfermería en turnos de 12 horas dispensen las atenciones en salud a la paciente, allí al interior de la residencia de la familia del señor **URBANO**, lo que significa que permanentemente existe la presencia de personas extrañas al núcleo familiar en la residencia.



CARLOS EDUARDO LLANOS CUELLAR
MEDICO - ABOGADO



La presencia de personas extrañas en la residencia indudablemente altera el desenvolvimiento normal de la familia, las muestras de afecto, la intimidad propia del hogar, la libertad de disponer su forma de vestir, de hablar se ve influenciada y limitada. Además, resulta apenas evidente que los desplazamientos fuera de la residencia no pueden realizarse por la totalidad de los miembros de la familia puesto que alguien debe quedarse al cuidado y vigilancia de la señora **ERMENCIA QUINTERO** y porque no, de las personas extrañas (auxiliares de enfermería) presentes en la residencia.

La situación antes descrita y debidamente probada dentro del proceso constituye una evidente afectación en la modalidad de daño de vida en relación a todo este grupo familiar incluyendo no solamente al señor **URBANO** y su esposa, sino también a sus **HIJOS**. El monto indemnizatorio reconocido solamente al señor **URBANO** y su **ESPOSA** en cuantía de 15 salarios mínimos mensuales legales vigentes, resulta baja en criterio de la parte actora, esto atendiendo la demostrada intensidad y la extensión en el tiempo de dicho perjuicio.

Respecto de la indemnización por el perjuicio moral padecido por los restantes hijos de la señora **ERMENCIA QUINTERO** igualmente se considera bajo y no se comparte el argumento del despacho respecto de que dado que no residen con su madre es la causa de para su bajo reconocimiento. Los testimonios fueron congruentes en afirmar el dolor y el padecimiento que sufrieron y aun viven y mas aun el dolor de estar lejos de su ser querido sin poder acompañarlo en el mismo, su sentimiento de frustración de poder brindar los cuidados a su madre, situación agravada incluso por las precarias condiciones económicas que a traviesan cada uno de los hijos de la señora **ERMENCIA QUINTERO**.

Igualmente resulta lógico inferir que los nietos de la señora **ERMENCIA QUINTERO** padecieron un intenso dolor y daño en la modalidad de perjuicios morales, derivados de la penosa condición de salud de su abuela y tal sentido resulta razonable el reconocimiento de la respectiva y justa indemnización.

El Honorable Juez considero que no estaba demostrado el **DAÑO EMERGENTE**, refirió que no se encontró prueba de este.

En los documentos que reposan en la demanda se puede evidenciar que el medico **FISIATRA** ordena entre otras que el uso de **PAÑALES** en cantidad de 6 diarios, además se tiene que está demostrado a través del soporte de las facturas que demuestran el pago de elementos utilizados en los cuidados de la paciente dada su condición de salud.



CARLOS EDUARDO LLANOS CUELLAR
MEDICO - ABOGADO



Se considera que se encuentra suficientemente demostrado los hechos que permiten atribuir la responsabilidad a la entidad demandada y así mismo la intensidad de los daños y perjuicios derivados de este.

Igualmente se puede evidenciar que, dada la intensidad de los perjuicios ocasionados, la indemnización reconocida a la parte demandante por estos, es muy baja.

PRETENSIONES

Conforme los anteriores argumentos, ruego al Honorable Tribunal revocar parcialmente la sentencia proferida por el Honorable Juez de instancia y en consecuencia, solicito se accedan a las pretensiones de la demanda, en los términos esgrimidos en el libelo de la demandatorio.

Atentamente,

CARLOS EDUARDO LLANOS CUELLAR
C. C. No. 7.696.689 de Neiva
T. P. No. 164.441 del C. S. de J.