

**RV: 11001-33-43-058-2016 00456-00 Carlos Zamora y otros vs Nueva EPS y otros  
Juzgado 58 administrativo de Bogotá alegatos nueva eps pj 1797**

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 2/09/2021 11:42 AM

Para: Juzgado 58 Administrativo Seccion Tercera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin58bta@notificacionesrj.gov.co>

 1 archivos adjuntos (211 KB)

11001-33-43-058-2016 00456-00 Carlos Zamora y otros vs Nueva EPS y otros Juzgado 58 administrativo de Bogotá alegatos nueva eps pj 1797.pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

**Grupo de Correspondencia**  
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos  
Sede Judicial CAN  
RJLP

---

**De:** alberto garcia <albertogarciacifuentes@outlook.com>

**Enviado:** miércoles, 1 de septiembre de 2021 12:31 p. m.

**Para:** Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Cc:** baronlemusabogados@telmex.net.co <baronlemusabogados@telmex.net.co>; Baron Lemus Abogados <blabogados@baronlemus.com>; gloriabaronserna@cable.net.co <gloriabaronserna@cable.net.co>; fernandopinzongomez@gmail.com <fernandopinzongomez@gmail.com>; adaliasalazarg@gmail.com <adaliasalazarg@gmail.com>; abcm.notificacionesjudiciales@gmail.com <abcm.notificacionesjudiciales@gmail.com>; mariacgonzalezp@outlook.com <mariacgonzalezp@outlook.com>

**Asunto:** 11001-33-43-058-2016 00456-00 Carlos Zamora y otros vs Nueva EPS y otros Juzgado 58 administrativo de Bogotá alegatos nueva eps pj 1797

Señores Juzgado 58 Administrativo de Bogotá buena tarde

Acompaño los alegatos de conclusión en el proceso de la referencia, con copia a los demás actores del proceso

Con toda atención

AlbertoGarcíaC

Cc 7161380

Tp 72989

3/9/21 18:57

Correo: Juzgado 58 Administrativo Seccion Tercera - Bogotá - Bogotá D.C. - Outlook

Tel 300497

Señor  
**JUEZ CINCUENTA Y OCHO ADMINISTRATIVO DE BOGOTA**  
E. S. D.

**Referencia:** Proceso **REPARACION DIRECTA**  
**Demandante:** CARLOS ZAMORA Y OTROS  
**Demandado:** NUEVA EPS S.A. Y OTROS  
**Expediente:** 2016-0456

**\*\*\* ALEGATOS DE CONCLUSION \*\*\***

**ALBERTO GARCIA CIFUENTES**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.161.380 de Tunja y portador de la tarjeta profesional No. 72.989 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA EPS, por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito ALEGAR DE CONCLUSIÓN ASÍ:

**SOBRE EL PROCESO**

Debo en primera instancia llamar la atención del Despacho sobre la inexistencia actual de parte pública en el presente litigio. Debo recordar que la competencia del Despacho se cimentaba en la existencia como demandada de la Superintendencia nacional de Salud, respecto de la cual se decretó la falta de legitimación en la causa por pasiva, quedando como demandados NUEVA EPS S.A Y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA, dos entidades de derecho privado.

Conforme a lo expuesto, el señor Juez en orden a dilucidar una acción de reparación directa, en orden a analizar responsabilidad estatal, está juzgando respecto de relaciones entre particulares, invadiendo la órbita de la jurisdicción civil.

Conforme a lo expuesto estimamos que debe declararse la falta de competencia y remitirse a la jurisdicción civil, dejando a salvo las pruebas legalmente practicadas.

Se plantea lo anterior sin perjuicio de entender que no existe la más mínima prueba que pueda cimentar una condena indemnizatoria contra la demandadas, como se explicará a continuación:

**LA FIJACIÓN DEL LITIGIO**

En audiencia inicial se determinó indicando si las demandadas son administrativamente corresponsables por los perjuicios causados al señor Zamora Clavijo producto de cirugía de resección transuretral de próstata.

## **LO PROBADO EN EL PROCESO**

### **Historia Clínica**

Con la historia clínica aportada se encuentran probados los antecedentes y comorbilidades del paciente, incluido el tratamiento mental previo.

### **Dictamen pericial doctor Larios**

Fue claro en explicar las comorbilidades, las posibilidades y riesgos de la operación efectuada, respecto de la pertinencia de la operación efectuada en comparación con otras técnicas cla considero nosolo correcta sino el GOLD STANDARD para la situación del demandante.

Consideró que no existió error médico y estimo la atención como adecuada.

Es importante indicar que llamó la atención respecto de la conducta omisiva del paciente y su familia, indicando:

*“Es importante saber que el éxito de todo acto quirúrgico depende del estudio preoperatorio, un correcto acto intraoperatorio y un adecuado control postoperatorio. Todo esto es un trabajo en conjunto que inicia con el paciente, sus comorbilidades, la adherencia al tratamiento y a las recomendaciones, el equipo médico y el equipo de enfermería. Si alguno falla, el éxito puede verse comprometido. En la historia clínica en los controles postoperatorios se documenta que el paciente no tiene una adecuada adherencia al tratamiento y a las recomendaciones, lo que puede generar complicaciones. Por ejemplo, durante 5 días no tomó la warfarina, no cumplió con la incapacidad médica, no cumplió con el reposo y tampoco asistir a los controles acompañado”.*

El dictamen no fue refutado ni obra prueba que demuestre que sus conclusiones fueran erradas, al contrario, fueron confirmadas con los demás testimonios médicos recibidos

### **El testimonio de la Doctora Bolaños, uróloga tratante**

De este testimonio debemos resaltar que informa al Despacho que la cirugía fue exitosa el procedimiento no tuvo complicaciones. Al ser interrogada porque si no hubo complicaciones en el proceso, se generó la obstrucción, indica que e dicha situación era un riesgo causado por que la vejiga no tiene una buena calidad, el lupus afecta la vejiga por que no acepta los cambios de volumen y hace que la vejiga sea mas delgada, tenia un factor de riesgo por las patologías del paciente, además del trastorno de coagulación que tenia el paciente lo que hace mas factible que se formen muchos coágulos. A las inquietudes por el cambio de tipo de cirugía, de laser a resección, indicó que la resección era el gold

standard y no refirió desmejora o pérdida de ventaja del paciente por la cirugía efectuada,

### **El testimonio del doctor Aponte, Urólogo**

Dicho testimonio corrobora el riesgo de complicaciones del paciente. Es importante resaltar que refiere seguimiento de TRES AÑOS POSTERIORES e indica que el tratamiento fue exitoso.

### **testimonio del doctor Julio Cesar Murillo**

Refiere los antecedentes del paciente, explicó que es la resección transuretral, determinó que era la adecuada y que fue exitosa. Que fue en el POSOPERATORIO que existió obstrucción de la sonda con coágulos que determinó un tratamiento endoscópico.

Al ser preguntado por la causa precisa de la obstrucción, determinó que era multifactorial por las enfermedades de coagulación del paciente. Sobre el posoperatorio indica que se da toda la atención que la ciencia médica determina. Indica que se atendió al paciente conforme a las guías de manejo y protocolos, con tratamientos multidisciplinarios y DESCARTA ERROR EN LA ATENCION

### **Testigo Luz Mery Molano**

Quien depuso sobre las atenciones dadas en el posoperatorio, la inexistencia de los errores denunciados de atención de las enfermeras, demostrando que ante la queja de los demandantes se inició investigación de Tribunal de Departamental Ético de Enfermería el cual concluyó luego de detenida investigación que no había errores ni falta de atención del personal de enfermería. Aporta copia del fallo. También informa que la Secretaria de Salud de Bogotá investigó sin encontrar responsabilidad alguna

### **Testigo Diana García**

Subdirectora médica de la Clínica, ella atendió queja del paciente, y requerimiento de tribunal de ética de enfermería. Desde la Oficina de calidad hicieron análisis de la atención al paciente. Indica que se ordenó una operación pero por falta de contrato con la EPS no se realiza, por lo que se cambia tipo de operación con autorización paciente y se realiza. Que se analiza la atención de enfermería y se encuentra que no es cierto que haya falta de irrigación y que ello cause la obstrucción.

Este testimonio indica alguna demora a cargo de Nueva EPS por autorizaciones, lo que SIN SER RELEVANTE pues no existe cuestionamiento a que la operación efectuada fuera oportuna o que demora en la misma fuera causa de perjuicios, pese a lo cual debo recordar al Despacho que el paciente DESCARTA DICHA DEMORA COMO CAUSA DE LA EPS el mismo

indicó en su declaración que le dijeron en la Clínica que había demora por falta de un lente laser.

### **Además de las pruebas ya referidas, existieron las declaraciones de los familiares**

Sea lo primero indicar que pese a considerar inexistentes los daños demandados se manifiesta la solidaridad con la situación de la familia.

De dichas declaraciones no se puede demostrar existencia de daño alguno, ni el demandante puede fabricar su prueba y además debo indicar que encuentro algunas inconsistencias, pues si el paciente no pudo volver a trabajar, no se entiende porqué en la historia clínica se indica que el paciente no cumplió con la incapacidad, y se registra que asiste a controles sin compañía.

### **Pruebas documentales relevantes**

Obra como prueba el auto 3520 de 28 de noviembre de 2016 que termina la investigación contra la Sociedad de Cirugía de San José respecto de queja presentada por el señor Zamora.

Obra documento aportado por Nueva EPS donde constan todas las autorizaciones dadas al paciente indicando en el mismo cuando se ordena cuando se autoriza y días entre uno y otro, lo que demuestra que no hay demora en las autorizaciones de Nueva EPS.

### **EXISTE DEMOSTRACION DEL ERROR EN LA ATENCION DADA AL SEÑOR ZAMORA?**

Conforme a lo probado no existe error alguno en la atención médica brindada al paciente hoy demandante, y la situación causada por la obstrucción se debe a a riesgos PROPIOS DE LA SITUACION MÉDICA DEL PACIENTE

Recordemos cómo, la responsabilidad médica tiene fuente en el “yerro inexcusable” cometido en la práctica médica y que por lo mismo irroga perjuicios a un paciente, premisa jurídica que siempre debe servir de plataforma para la decisión de un litigio que guarda sustento en la praxis médica.

Al respecto conviene citar la siguiente jurisprudencia del H. Consejo de Estado, así:

**CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH**

**Bogotá, cinco (5) de marzo de dos mil quince (2015) Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102) Actor: ANA ARGENIS SUAREZ CORTES Y OTROS Demandado: E.S.E. VILLAVICENCIO Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA**

(..)

15. La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.<sup>1</sup>

16. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso.<sup>2</sup> Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.<sup>3</sup>

16.1. Así, la Ley 23 de 1981 establece las reglas para la prestación del servicio de salud conforme a la ética médica:

ARTICULO 1o. (...) 1. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los . fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes. 2. El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición. En consecuencia, el médico

---

<sup>1</sup> 4 Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

<sup>2</sup> 5 Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>3</sup> 6 Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente. 4. La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional. 5. (...) el médico está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con miras a preservar la salud de las personas y de la comunidad. (...) 9. El médico, por la función social que implica el ejercicio de su profesión, está obligado a sujetar su conducta pública y privada a los más elevados preceptos de la moral universal. 10. Los principios éticos que rigen la conducta profesional de los médicos, no se diferencian sustancialmente de los que regulan la de otros miembros de la sociedad. Se distinguen si por las implicaciones humanísticas anteriormente indicadas. La presente Ley comprende el conjunto de normas permanentes sobre ética médica a que debe ceñirse el ejercicio de la medicina en Colombia. CAPITULO II. DEL JURAMENTO ARTICULO 2o. Para los efectos de la presente ley, adóptanse los términos contenidos en el juramento aprobado por la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, con la adición consagrada en el presente texto. El médico deberá conocer y jurar cumplir con lealtad y honor el siguiente Juramento médico: Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad; (...) Ejercer mi profesión dignamente y a conciencia; Velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente; (...) CAPITULO II. PRACTICA PROFESIONAL CAPITULO I. DE LAS RELACIONES DEL MEDICO CON EL PACIENTE ARTICULO 3o. El médico dispensará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta Ley. (...) ARTICULO 5o. La relación médico-paciente se cumple en los siguientes casos; (...) 4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública. (...) ARTICULO 10. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente. ARTICULO 13. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. (...) ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. (...) ARTICULO 19. Cuando la evolución de la enfermedad así lo requiera, el médico tratante podrá solicitar el concurso de otros colegas en Junta Médica, con el objeto de discutir el caso del paciente confiado a su asistencia. (...).

Adicionalmente, en cuanto a los eventos adversos recordemos que corresponde a un riesgo inherente.

### **Que es un riesgo inherente a una actuación médica?**

Para ilustrar al Despacho sobre la definición de riesgo inherente, extarctaremos apartes del escrito **EL CONCEPTO DE RIESGO EN MEDICINA, de los docentes** Fernando Guzmán Mora, Md, Tc Med Carlos Alberto Arias Páez, publicado en la Revista Med, **VOLUMEN 19 No. 2, Julio - Diciembre de 2011 Pag 241-247. Publicación de la Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, así:**

(..)

*“Cualquier tratamiento médico y quirúrgico es potencial causa de daño a la integridad del paciente. Ni la efectiva y humilde aspirina escapa a esta afirmación, pues ella puede producir la activación de una úlcera gástrica que lleve a hemorragia masiva, o puede ocasionar una reacción orgánica letal en algunos niños, que se conoce como el síndrome de Reyé. Su ingesta excesiva es la principal causa de intoxicación en niños, en quienes produce una severa acidosis metabólica.*

(..)

*Ni qué decir de los actos intervencionistas sobre el enfermo. La radioterapia para el cáncer ocasiona con frecuencia lesiones en órganos vecinos al comprometido por el tumor. Los métodos diagnósticos radiológicos que utilizan medios de contraste, pueden ocasionar la muerte en un paciente por reacción alérgica aguda debido a idiosincrasia de la persona. La cirugía, al ser el método terapéutico agresivo por excelencia, puede ocasionar complicaciones que le son propias y que pueden ser causa de muerte de quien ha sido sometido incluso a intervenciones menores.*

(...)

*Esto quiere decir que la práctica de un acto médico debe estar respaldada por el ejercicio legítimo de un derecho y el cumplimiento de un deber por parte del profesional médico debidamente graduado y habilitado por la legislación nacional, en beneficio del paciente. Como todo acto médico implica un riesgo, para que este riesgo no sea considerado una agresión, su finalidad debe ser de ayuda al organismo enfermo y debe basarse en ciertas normas: licitud, ejecución típica, seguimiento de normas científicas universalmente aceptadas y profesionalismo.*

(...)

*De esta manera se explica que el riesgo inherente al acto médico, sea asumido como normal por el paciente y no por el mismo médico quien, dicho de paso, debe calcularlo con precisión, con el fin de no exponer al paciente a un peligro mayor del necesario. Si traspasa este límite previsto, estaría obrando culpablemente.*

### **Consentimiento para el riesgo**

El paciente debe manifestar su consentimiento, bien sea de manera personal o a través de la persona que tenga su representación legal o que le sea más allegada, en los casos en que no pueda hacerlo directamente (minoridad, inconsciencia, alteración mental).

Este consentimiento, otorgado para el acto médico, será válido en la medida en que se obtenga de una persona bien informada.

El médico tiene la obligación de mantener al paciente permanentemente informado y la información debe ser completa y precisa, siempre que sea posible darla. Habrá eventos en los cuales el médico, según prudente juicio, mejor deba abstenerse de dar una información que lleve al paciente a un estado físico o mental peor de aquel en que se encuentra. Pero si necesita la autorización del enfermo o de sus familiares para proceder clínicamente, esta es la obligación insoslayable de advertir el riesgo previsto, so pena de responder por él (artículo 16, Ley 23 de 1981).

Esta obligación deriva, claramente, del principio de libertad que hace de los actos del ser humano una manifestación de su soberana determinación personal. La autonomía que consagra y ampara la Constitución Política de Colombia como desprendimiento de esa libertad (artículos 13, 16 y 28), está implícita en las decisiones de quien se somete a un tratamiento médico. Incluso, como se ha recordado por la Corte Constitucional, cuando esas decisiones "se toman de manera imprudente o en perjuicio de la salud. Esta perspectiva considera peligrosa la posibilidad de reservar un derecho de intervención en aquellos eventos en los cuales el médico piensa que el paciente ha tomado la opción equivocada. El principio de autonomía permanece incólume aun cuando la persona elige de manera consciente un camino que no conduce al beneficio de su mejor interés. Esto es lo que en filosofía se conoce como 'voluntad débil'. El derecho de los fumadores, por ejemplo, se funda en este tipo de justificación. No obstante la certeza del mal que produce el consumo del cigarrillo, se supone que el valor de la autonomía está por encima del perjuicio que pueda derivarse de la opción escogida" (Sentencia T- 401/94).

En esta forma se entiende que ante el riesgo, más o menos grande, que entraña toda intervención médica, corresponde al paciente, y no al médico, tomar la decisión y asumirlo. Si el paciente no está de acuerdo con la opción que el médico le presenta, puede elegir libremente a otro profesional que se haga

cargo del asunto. Si el paciente propone o escoge una opción con la que el médico tratante no convenga, puede retirarse del tratamiento, como lo autoriza el artículo 7 de la Ley 23 de 1981, que a la letra dice:

*"[...] cuando no se trate de casos de urgencia, el médico podrá excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios, en razón de los siguientes motivos: [...] c) que el enfermo rehúse cumplir las indicaciones prescritas."*

Ahora bien, NUESTRA LEGISLACION POSITIVA en tratándose de actos médicos, también determina respecto de la responsabilidad del médico por riesgos inherentes así:

#### **LA LEY 23 DE 1981**

*"ARTÍCULO 15. – El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente."*

*"ARTÍCULO 16. – La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados."*

#### **EL DECRETO REGLAMENTARIO 3380 DE 1981**

*"Art. 10. – "El médico cumple la advertencia del riesgo previsto, a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la Ley 23 de 1981, con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse consecuencia del tratamiento o procedimiento médico".*

#### **CONCLUSION GENERAL Y SOLICITUD**

Conforme a lo expuesto, es claro que no existe la posibilidad de que se condene a las demandadas, al no haberse demostrado existencia de error médico alguno.

Por lo expuesto solicito se desestimen las pretensiones en contra de mi representada.

### **Solicitud subsidiaria**

En el remoto caso que exista condena debo solicitar al señor Juez que conforme al llamado en garantía admitido, en el evento de ordenarse indemnización a cargo de Nueva EPS, directa o solidaria, se ordene a su vez a la llamada en garantía a responder a Nueva EPS por dichos valores.

Con toda atención,



**ALBERTO GARCIA CIFUENTES**

C.C. 7.161.380 de Tunja

T.P. 72.989

TEL 3004974755