

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO: PC-FR-001	Fecha de elaboración: 05/10/2010	Fecha de actualización: 26/11/2015	Versión: 3	Página 1 de 11
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	----------------

GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN	OFICINA: GERENCIA
REUNIÓN No: DOS (2)	FECHA : FEBRERO 10 DE 2020
RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA	HORA: 10:06 AM

ASISTENTES:	CARGO	FIRMA
▪ LUIS EDUARDO GONZALEZ	Gerente	
▪ CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ	Subgerente administrativa y financiera	
▪ HERNAN MORENO HERRAN	Subgerente científico	
▪ OSCAR MAURICIO GOMEZ LABRADOR	Jefe de Oficina Asesora Jurídica	
▪ TANIA ANDREA OLAYA OSPINA	Profesional Universitaria – Secretaria Técnica del Comité De Conciliación	
AUSENTES	CARGO	INFORMADA
▪		
▪		
•		

ORDEN DEL DIA PARA ANALIZAR

- ✓ VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM
- ✓ APROBACIÓN DEL ORDÉN DEL DÍA
- ✓ SE ANALIZARAN LOS SIGUIENTES CASOS:
 - Analizar la procedencia de conciliar o no dentro de la Audiencia Inicial ante el Juzgado Quinto Administrativo Oral de Ibagué, medio de control Nulidad y Restablecimiento del Derecho de ADRIANA MARCELA GONZALEZ MORALES contra HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE, bajo el radicado 73001333300520180018000.
 - Analizar la procedencia de conciliar o no dentro del Proceso De Acción De Nulidad Y Restablecimiento Del Derecho de la señora MARTHA ROCIO ARIAS SÁNCHEZ en contra del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ES.E
 - Analizar la procedencia de conciliar o no o no dentro de la Audiencia Inicial ante el Juzgado Séptimo Administrativo Oral de Ibagué, medio de control Reparación Directa de ISIDRO CEDANO Y OTROS contra HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE Y OTROS, bajo el radicado 730013333007-2018-00002-00
- ✓ PROPOSICIONES Y VARIOS.
- ✓ VERIFICACION DEL QUÓRUM:

Hoy a las 10:06 A.M. del día Lunes 03 de Febrero de 2020, se procede a verificar la conformación del comité de conciliación en lo referente a la asistencia de los miembros; los cuales dejan constancia en el acta con su firma, el Gerente el Doctor Luis Eduardo González, la Subgerente Administrativa y Financiera la Doctora Claudia Milena Correa Sánchez, el Dr. Hernán Moreno Herrera Subgerente científico, el Dr. Oscar Mauricio Gómez Labrador Jefe Asesora Oficina Jurídica quienes cuentan con voz y voto dentro del comité de conciliaciones de la entidad, y los demás asistentes como invitados para la conformación del comité de

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO:
PC-FR-001

Fecha de elaboración:
05/10/2010

Fecha de actualización:
26/11/2015

Versión: 3

Página 2 de 11

GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN

OFICINA: GERENCIA

REUNIÓN No: DDS (2)

FECHA : FEBRERO 10 DE 2020

RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA

HORA: 10:06 AM

conciliaciones del Hospital Federico Lleras Acosta.

✓ APROBACION DEL ORDEN DEL DIA.

De lo anterior, se procede a realizar la presentación de los temas que se analizarán en el señalado comité.

✓ TEMAS A TRATAR:

- Analizar la procedencia de conciliar o no dentro de la Audiencia Inicial ante el Juzgado Quinto Administrativo Oral de Ibagué, medio de control Nulidad y Restablecimiento del Derecho de ADRIANA MARCELA GONZALEZ MORALES contra HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE, bajo el radicado 73001333300520180018000.
- Analizar la procedencia de conciliar o no dentro del Proceso De Acción De Nulidad Y Restablecimiento Del Derecho de la señora MARTHA ROCIO ARIAS SÁNCHEZ en contra del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ES.E
- Analizar la procedencia de conciliar o no o no dentro de la Audiencia Inicial ante el Juzgado Séptimo Administrativo Oral de Ibagué, medio de control Reparación Directa de ISIDRO CEDANO Y OTROS contra HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE Y OTROS, bajo el radicado 730013333007-2018-00002-00

RESUMEN :

Seguidamente se le da la palabra a la Dra. LEYXI KARINA LASTRA GOMEZ Profesional Universitario de la Oficina Jurídica quien expone los siguientes temas:

1. Analizar la procedencia de conciliar o no dentro de la Audiencia Inicial ante el Juzgado Quinto Administrativo Oral de Ibagué, medio de control Nulidad y Restablecimiento del Derecho de ADRIANA MARCELA GONZALEZ MORALES contra HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE, bajo el radicado 73001333300520180018000

ANALISIS DEL TEMA:

Argumentos de la Parte Demandante:

El apoderado judicial de los convocantes, aduce que estos ostentan la calidad de funcionarios públicos del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E y/o pensionados de la misma, como consecuencia de ocupar o de haber ocupado cargos de naturaleza asistencial al interior de la Institución.

Manifiestan que en los años 2008 y 2009 laboraron días festivos y dominicales en las instalaciones del Hospital Federico Lleras Acosta, en el cumplimiento de sus funciones, los cuales a la fecha no han sido cancelados por parte del empleador. En donde, tiene conocimiento que los recargos correspondientes a las vigencias 2008 – 2009 fueron cancelados a los funcionarios sindicalizados, dejando de lado aquellos que no hacían parte del sindicato ANTHOC y que por tanto no fueron incluidos en un acuerdo entre el hospital y

P

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO:
PC-FR-001

Fecha de elaboración:
05/10/2010

Fecha de actualización:
26/11/2015

Versión: 3

Página 3 de 11

GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN

OFICINA: GERENCIA

REUNIÓN No: DOS (2)

FECHA : FEBRERO 10 DE 2020

RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA

HORA: 10:06 AM

el mentado sindicato. Por lo que, consideran que esta entidad hospitalaria violento el derecho a la igualdad de los trabajadores, al negarse a cancelar las sumas adeudadas a la totalidad de los funcionarios.

Argumentos de la Apoderada del Hospital:

La apoderada judicial de la Institución, estableció en primera instancia que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, reconoció que a pesar que tales conceptos se encuentran prescritos respecto de aquellos trabajadores que no interrumpieron a tiempo el mentado termino, fue deseo de esta institución el respetar y reconocer todos y cada uno de los derechos laborales adeudados, incluyendo aquellos que legalmente hayan fenecido como consecuencia del paso del tiempo, retribuyendo con ello no solo la paciencia y confianza, sino aún más importante, la lealtad que sostuvieron estos servidores para con el Hospital.

Por lo previamente expuesto, en el presente año fue celebrada reunión con la Secretaria de Salud del Tolima, a efectos de contar con su respaldo frente a la posición asumida por el Ministerio de Salud; ente departamental que coadyuvo al ente hospitalario, señalando que una vez revisada la documentación existente al respecto, se logra evidenciar que el día 26 de mayo del año 2009 el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. suscribió un Acta de Concertación Laboral con la Secretaria de Salud del Tolima, a través del cual se reconocieron los derechos de los empleados del ente hospitalario en cuanto al pago de las mentadas acreencias, advirtiendo que el mismo hace tránsito a cosa juzgada; acta que fue adoptada por parte del gerente del ente hospitalario mediante la Resolución No. 1022 del 26 de mayo del año 2009.

Para concluir, el Asesor Jurídico señala que el 17 de septiembre del año 2013 el Gobierno Departamental y las Directivas del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. se comprometen nuevamente a pagar, entre otros, los dominicales y festivos atrás referidos, reconociendo de esta manera la obligación existente entre ambas entidades respecto de tales acreencias, la cual a la fecha resulta exigible. No obstante lo atrás descrito, en reunión celebrada con el Ministerio de Salud el pasado 08 de agosto del año en curso, la autoridad evidencio como primera medida, que el día 26 de mayo del año 2009 el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. suscribió un Acta de Concertación Laboral con la Secretaria de Salud del Tolima, a través del cual se reconocieron los derechos de los empleados del ente hospitalario en cuanto al pago de las mentadas acreencias, limitándolo a un listado de funcionarios presentados por el sindicato ANTHOC; acta que fue adoptada por parte del gerente del ente hospitalario mediante la Resolución No. 1022 del 26 de mayo del año 2009; y, en segundo lugar, que el 17 de septiembre del año 2013 el Gobierno Departamental y las Directivas del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. se comprometen nuevamente a pagar, entre otros, los dominicales y festivos atrás referidos, reconociendo de esta manera la obligación existente entre ambas entidades respecto de tales acreencias, nuevamente limitando tal reconocimiento al listado atrás referido; razones estas que llevaron al Ministerio a abstenerse de otorgar viabilidad para efectuar el pago de los emolumentos hoy bajo análisis a los empleados activos e inactivos que no hicieron parte del listado aportado por el Sindicato ANTHOC, y que, por lo tanto, no fueron incluidos en la Resolución 1022 de 2009, aduciendo que respecto de estos habría operado el fenómeno de la prescripción.

Así las cosas, se determina la No viabilidad de conciliar por parte de la apoderada de la entidad y de los miembros del comité.

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO:
PC-FR-001

Fecha de elaboración:
05/10/2010

Fecha de actualización:
26/11/2015

Versión: 3

Página 4 de 11

GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN

OFICINA: GERENCIA

REUNIÓN No: DOS (2)

FECHA : FEBRERO 10 DE 2020

RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA

HORA: 10:06 AM

POSICION DEL COMITE

El presente Comité de Conciliación en análisis realizado de acuerdo al caso en concreto, decide **NO CONCILIAR**, debido a los hechos descritos y siguiendo las recomendaciones realizadas en el concepto suscrito por el apoderado judicial del hospital.

2. Analizar la procedencia de conciliar o no dentro del proceso de Acción De Nulidad Y Restablecimiento Del Derecho de la señora MARTHA ROCIO ARIAS SÁNCHEZ en contra del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ES.E

ANALISIS DEL TEMA:

Argumentos de la Parte Demandante

El apoderado de la parte demandante, establece que la señora MARTHA ROCIO ARIAS SÁNCHEZ, se vinculó al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, hace 24 años, ostentando el cargo de Profesional Universitaria de planta, durante el tiempo señalado, ha laborado bajo el sistema de turnos en el Cuarto Oriente del Hospital, devengando un salario de \$ 2.848.809.

La parte demandante manifiesta, que venía ejerciendo turnos de 6 horas y media tal como fueron fijados por el Hospital, tiempo dentro del cual se contemplaba la entrega del turno, comprendido por un tiempo de 30 minutos, el cual era remunerado por parte del Hospital, al hacer parte del turno laborado. Sin embargo, establece que con la reestructuración administrativa del Hospital de manera unilateral suprimió el pago justificando recorte de presupuesto, motivos por los cuales solicita que se reconozca y pague retroactivamente y hacia el futuro la media hora laborada más los intereses moratorios corrientes.

Argumentos de la Apoderada del Hospital:

De lo atrás expuesto, la apoderada judicial del Hospital, establece que dentro de toda organización de salud, la entrega de los correspondientes turnos por parte del personal del área asistencial equivale al desprendimiento de sus funciones, a efectos de, por un lado, salvaguardar su responsabilidad como empleado público, y por el otro, dar cabal cumplimiento a los deberes que se encuentran a su cargo.

En este orden de ideas, se parte del hecho, de que la entrega de pacientes es una función que es propia del personal asistencial, haciendo parte de la naturaleza de su oficio, a efectos de garantizar la continuidad en la atención del paciente, y, por ende, su estado de salud, no resulta dable señalar que ello deba acarrear un pago adicional, cuando resulta intrínseco a la labor desplegada por la funcionaria, aquí parte convocada.

POSICION DEL COMITE

El presente Comité de Conciliación en análisis realizado de acuerdo al caso en concreto, decide **NO CONCILIAR**, debido a los hechos descritos y siguiendo las recomendaciones realizadas en el concepto suscrito por la apoderada judicial del hospital.

Seguidamente se le da la palabra a la Dra. MARY YADIRA GARZON REY Profesional Universitario de la

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO:
PC-FR-001

Fecha de elaboración:
05/10/2010

Fecha de actualización:
26/11/2015

Versión: 3

Página 5 de 11

GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN

OFICINA: GERENCIA

REUNIÓN No: DOS (2)

FECHA : FEBRERO 10 DE 2020

RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA

HORA: 10:06 AM

Oficina Jurídica quien expone los siguientes temas:

1. Analizar la procedencia de conciliar o no o no dentro de la Audiencia Inicial ante el Juzgado Séptimo Administrativo Oral de Ibagué, medio de control Reparación Directa de ISIDRO CEDANO Y OTROS contra HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE Y OTROS, bajo el radicado 730013333007-2018-00002-00

ANALISIS DEL TEMA:

HECHOS EN LOS QUE SE FUNDAMENTA LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

1. La señora María Dolores Ordoñez Yaguara de 59 años de edad vivía en la ciudad de Chaparral junto con su esposo Isidro Cedano y sus hijos, ella padecía de síndrome de colon irritable, sin embargo desde el mes de 2015 empezó a presentar síntomas aún fuertes y persistentes y persistencia que la hicieron acudir al médico donde le ordenan practicar dos exámenes que eran una colonoscopia prioritaria y una rectosigmoidoscopia – Biopsia de Colón con los cuales descubrieron que tenía un adenoma carcinoma de recto, ulcerado y un tumor estenosante, de aspecto tumoral maligno.
2. Por lo anterior se le programo cirugía de colostomía para el día 11 de junio de 2015 en el Hospital Federico Lleras Acosta de la ciudad de Ibagué, no obstante el día anterior le fue informado que la cirugía había sido cancelada toda vez que el Hospital no tenía convenio con la EPS, por lo tanto los familiares de la señora presentaron acción de tutela en contra de la EPS CAPRECOM y la Secretaría de Salud Departamental, a fin de que ordenarán con carácter urgente a estas entidades autorizar la cirugía en mención.
3. El Juzgado Penal del Circuito de Chaparral por medio de sentencia del día 26 de junio de 2015, tutelo los derechos de la señora Ordoñez Yaguara ordenando a la EPS Caprecom que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la providencia realizaran el procedimiento quirúrgico requerido y además se llevarán a cabo los servicios que en adelante se ordenarán por el médico tratante.
4. Luego de esto la EPS les informa que para realizar la cirugía solo tenían convenio con un hospital de Neiva y era esa ciudad donde se encontraba el especialista que podía examinar a la paciente y posteriormente realizar la cirugía, en razón a esto viajaron a Neiva ingresando por Urgencias de dicho hospital, lugar en el que tampoco fueron atendidos toda vez que no tenían convenio con la EPS Caprecom, por lo que tuvieron que volver a la ciudad de chaparral.
5. Debe tenerse en cuenta que la familia Cedano Ordoñez es de escasos recursos lo cual se sobre entiende dado que estaba vinculada a una EPS subsidiada y sin embargo Caprecom no suplió el valor de los transportes de este viaje, con el que finalmente no se logró obtener atención médica.
6. Al llegar a Chaparral se dirigieron nuevamente a las oficinas de Caprecom donde les dieron una nueva autorización pero esta vez para el Hospital Universitario de la Samaritana ubicado en

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO:
PC-FR-001

Fecha de elaboración:
05/10/2010

Fecha de actualización:
26/11/2015

Versión: 3

Página 6 de 11

GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN

OFICINA: GERENCIA

REUNIÓN No: DOS (2)

FECHA : FEBRERO 10 DE 2020

RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA

HORA: 10:06 AM

Girardot, lugar al que la señora Ordoñez Yaguara ingreso el 13 de julio de 2015 siendo operada de una colostomía derivada el día 15 de julio de 2015, y fue después de realizar esta intervención que le informaron a la familia que la cirugía practicada era ambulatoria ya que no tenía la finalidad de atacar directamente el tumor sino que con ella se pretendía únicamente aliviar el dolor, esto teniendo en cuenta que la situación de la paciente era tan grave que no tenían especialistas para tratarla.

7. En vista de que aseguraban no poder llevar a cabo algún otro procedimiento, el personal de este hospital le solicito a los familiares que se llevaran a la señora toda vez que necesitaban el espacio que ella estaba ocupando, negándose a su vez a prestar el servicio de ambulancia para transportarla de nuevo a la ciudad de Chaparral y por el contrario les dijeron que se fueran en bus sin tener en cuenta el grave estado de salud de la paciente en razón a la rediente cirugía.
8. Por otra parte, en el Hospital Universitario de la Samaritana a la señora se le prescribió una bolsa de Colostomía No. 32 y se le ordeno cita con especialista en oncología pero ninguna de estas fue autorizada por la EPS, por tanto el 08 de julio la familia de la señora María Dolores Ordoñez se vio en la necesidad de presentar incidente de desacato y fue la única forma en que la EPS autorizo la entrega de las bolsas de colostomía y la valoración del oncólogo.
9. El 13 de agosto de 2015 el Dr. Ramón Amaya Sánchez especialista en Radioterapia Oncológica de Clinaltec ordeno iniciar radio quimioterapia concomitante, las cuales iniciaron el 31 de agosto de 2015 teniendo que pagar la familia el 5% del valor total de las mismas sin poseer los recursos necesarios para hacerlo: las quimioterapias se realizaban en Oncosalud y las radioterapias en Clinaltec.
10. Como es normal en los pacientes que se someten a estos tratamientos, la salud de la señora Ordoñez Yanguara empezó a deteriorarse produciéndole síntomas como vómito, cansancio y dolor de cabeza entre otros, sin embargo el 8 de octubre de 2015 a la señora le salió una placa roja en la pierna derecha de la cual informaron con preocupación al médico que realizaba las radio terapias quién aseguro que no había ningún inconveniente, que dicha placa no era nada y continuo con el procedimiento pero recomendó que la paciente fuera ingresada por urgencias al Hospital Federico Lleras con el diagnostico de posible tromboflebitis de origen Paraneoplastico, sin embargo y como ya había ocurrido en este hospital a pesar de la urgencia no atendieron a la señora Ordoñez Yanguara porque no tenían convenio con la EPS.
11. Por lo anterior se dirigieron a la EPS Caprecom de la ciudad de Ibagué a solicitar los servicios médicos urgentes, quienes le programaron cita médica para una semana después en la clínica Dembar Internacional, pero al ver que la señora no respiraba bien, no podía hacer sus necesidades fisiológicas y no comía ni caminaba la familia decidió llevarla de vuelta a Chaparral con la esperanza de que fuera atendida en el Hospital San Juan Bautista de Chaparral en la que le habían conseguido una cita médica pero esta no fue prioritaria y finalmente nunca pudo llevarse a cabo puesto que dos horas después de llegar a la ciudad la señora murió en su casa y sin ninguna atención médica.

P

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO:
PC-FR-001

Fecha de elaboración:
05/10/2010

Fecha de actualización:
26/11/2015

Versión: 3

Página 7 de 11

GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN

OFICINA: GERENCIA

REUNIÓN No: DOS (2)

FECHA : FEBRERO 10 DE 2020

RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA

HORA: 10:06 AM

JURISPRUDENCIA RELEVANTE PARA ESTE CASO – Consejo de Estado:

SERVICIO DE SALUD - Público esencial. Fundamento / SERVICIO PUBLICO SANITARIO Y HOSPITALARIO - Obligaciones / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACION SANITARIA - Fundamentada en los principios de la buena fe y el interés general, derechos de los consumidores y usuarios y la prestación del servicio

Desde la perspectiva de la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria, vale la pena destacar que el servicio de salud ha sido definido como público esencial, cuyo cumplimiento en cabeza de entidades públicas o estatales se adelanta mediante el ejercicio de función administrativa, y atiende a la satisfacción del interés general, en la medida que sirve de presupuesto para el ejercicio pleno de otros derechos, especialmente, aquellos definidos como fundamentales, dada la condición de conexidad que se genera entre el primero y estos últimos. Como se aprecia, el servicio público sanitario y hospitalario no sólo está circunscrito a la prestación o suministro de los denominados "acto médico y/o paramédico", es decir, la atención dirigida o encaminada a superar o aliviar una enfermedad a partir de la valoración de los síntomas y signos evidenciados con el objetivo de restablecer la salud del paciente, sino que comprende otra serie de obligaciones principales como la de seguridad, cuidado, vigilancia, protección y custodia de los usuarios. En ese orden de ideas, la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria y hospitalaria encuentra su fundamento en: el principio de la buena fe (art. 86 de la Constitución Política y 1603 del Código Civil), el principio del interés general que lleva implícito la prestación del servicio referido (arts. 1º y 49 C.P.), así como en los derechos de los consumidores y usuarios (Decreto 3466 de 1982).

FUENTE FORMAL: CONSTITUCION POLITICA - ARTICULO 1 / CONSTITUCION POLITICA - ARTICULO 49 / CONSTITUCION POLITICA - ARTICULO 86 / CODIGO CIVIL - ARTICULO 1603 / DECRETO 3466 DE 1982

FALLA MÉDICA - Actividades conexas. Eventos / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Actividades conexas. Eventos / RESPONSABILIDAD MEDICA - Actividades conexas al acto médico. Eventos / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Actividades conexas al acto médico. Eventos / ACTIVIDADES CONEXAS AL ACTO MEDICO - Responsabilidad del estado. Eventos / ACTO MEDICO CONEXO - Responsabilidad del estado. Eventos

En relación con la responsabilidad del Estado por los daños que se producen como consecuencia de errores u omisiones en las actividades conexas al acto médico o quirúrgico propiamente dicho, se registran en la jurisprudencia de la Corporación casos, como: (i) lesiones debidas a una vigilancia inadecuada, que ocasionan caída de camillas; (ii) la falta de mantenimiento de los equipos o instrumentales; (iii) la omisión o el error en el suministro o aplicación de medicamentos; (iv) falta de diligencia en la adquisición de medicamentos, y (v) lesiones causadas dentro de la institución hospitalaria.

NOTA DE RELATORIA: Sobre errores u omisiones en las actividades conexas al acto médico, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de abril 11 de 2002, exp. 13227; mayo 3 de 1999, exp. 11943; noviembre 11 de 1999, exp. 12165; julio 14 de 2005, exp. 15332; febrero 24 de 2005, exp. 14170; marzo 9 de 2000, exp. 12489 y octubre 2 de 1997, exp. 11652.

Atrora, la Jurisprudencia Nacional y más concretamente el Honorable Consejo de Estado, ha estructurado la Responsabilidad Médico – Estatal con fundamento en la teoría de la Falla del Servicio, y la misma se

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO:
PC-FR-001

Fecha de elaboración:
05/10/2010

Fecha de actualización:
26/11/2015

Versión: 3

Página 8 de 11

GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN

OFICINA: GERENCIA

REUNIÓN No: DOS (2)

FECHA : FEBRERO 10 DE 2020

RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA

HORA: 10:06 AM

encuentra comprometida cuando el servicio ha sido defectuoso o violatorio de los contenidos obligacionales en las normas legales o en los postulados de la Lex Artis, que implica que de manera general el factor de atribución de esta responsabilidad es subjetivo o por funcionamiento irregular o anormal del servicio.

Ante ello, se ha establecido como elementos estructurantes o necesarios para efectos de hacer responsable al Estado por la actuación de los médicos a su servicio los siguientes:

- 1.- La Falla del Servicio; consistente en la irresponsabilidad, el descuido, y la omisión por parte de los médicos.
- 2.- Un perjuicio cierto y determinado.
- 3.- La relación de causalidad entre la falla del servicio y el perjuicio.

De manera general, la falla del servicio está entendida como un comportamiento contrario a las normas que gobiernan el funcionamiento de la administración, ya como funcionamiento defectuoso del servicio, ya como violación de una obligación administrativa. Es decir, existe un funcionamiento defectuoso o incorrecto del servicio cuando se materializa una omisión, retardo, irregularidad, ineficacia, o ausencia del servicio, entonces hay falla del servicio cuando el mismo se prestó de manera anormal o irregular, ya porque no se prestó, se prestó de manera tardía o de forma ineficiente.

Respecto a la falla del servicio como violación de obligaciones administrativas, la misma corresponde a la violación de una obligación a cargo del Estado, por ello para lograr su determinación se debe precisar cuál es el contenido obligacional al que está sujeto el Estado frente a un caso concreto, es decir, debe referirse la norma que regula de manera concreta y específica la actividad pública causante del perjuicio. En consecuencia, en relación con el criterio de imputación, lo que define la responsabilidad es la vulneración de los contenidos obligacionales a cargo de la administración, ya por acción o ya por omisión.

Por ello para establecer si existe falla del servicio médico – estatal se debe comparar la conducta asumida por la administración con las obligaciones a que estaba sometida, si hay concordancia no se puede concebir la falla del servicio, pero si por el contrario, si se demuestra que la institución hospitalaria estatal no cumplió con sus obligaciones en materia de atención en salud, la falla del servicio se hace evidente.

Con relación a la responsabilidad en la prestación de los servicios médicos se ha precisado por vía jurisprudencial que esta, antes que de resultado es de medio, lo que significa que la obligación básicamente radica en brindar una adecuada, oportuna y diligente prestación del servicio médico, acorde con las posibilidades presupuestales técnicas y profesionales de que el ente prestador del servicio dispone en un momento determinado, razón por la cual que no hay lugar a garantizarle al paciente resultados favorables, en virtud a que sólo será el compromiso de brindarle esa adecuada y oportuna atención de los servicios médico - quirúrgico, hospitalario que normalmente tenga a su disposición el ente Hospitalario correspondiente.

Frente a lo anterior se ha sostenido por la jurisprudencia del Consejo de Estado que en caso de las acciones de responsabilidad derivada de la prestación de servicios médicos, la entidad demandada bien puede exonerarse de responsabilidad cuando acredite que la atención tanto para el paciente como para el enfermo fue oportuna, diligente y cuidadosamente prestada. De otra parte y en cuanto a la atención médica y al tratamiento brindado al paciente por parte de la entidad hospitalaria estatal, permiten demostrar su eficacia y eficiencia frente a la obligación de prestar la atención médica, y adicionalmente, se le realizaron los tratamientos que correspondían, recomendándosele exámenes y procedimientos acordes a su cuadro

9

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO:
PC-FR-001

Fecha de elaboración:
05/10/2010

Fecha de actualización:
26/11/2015

Versión: 3

Página 9 de 11

GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN

OFICINA: GERENCIA

REUNIÓN No: DOS (2)

FECHA : FEBRERO 10 DE 2020

RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA

HORA: 10:06 AM

clínico, como otros manejos médicos, no puede imputarse responsabilidad por falla en el servicio, como quiera que tanto la atención prestada al paciente como los tratamientos aconsejados permiten acreditar suficientemente que el servicio médico fue prestado oportuna y eficientemente, razón por lo que no se le puede imputar responsabilidad a la entidad demandada, igualmente no habrá lugar a determinar responsabilidad al demostrarse que el paciente tuvo toda atención real y efectiva por parte del personal médico y administrativo de la Empresa Social del Estado con el fin de obtener su pronta y plena recuperación.

En sentencia del Consejo de Estado para el día 3 de abril de 1.997, con ponencia del Dr. CARLOS BETANCUR JARAMILLO se dispuso ***"En otras palabras, demostrando como está en el sub judice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es una obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño. Afirmar como lo señalan los magistrados disidentes que la demandada solo podía exonerarse demostrando la ocurrencia una causa extraña como determinante del daño implicaría considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza y determinaría someterla al régimen de la responsabilidad objetiva, lo cual no ha sido nunca afirmado por la jurisprudencia, pues resulta claro que en estos casos el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio..."***

Lo anterior significa que la jurisprudencia considera que la obligación que el médico adscrito a una entidad estatal se contrae al atender a un paciente es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento no puede ser declarado responsable ya que basta que el facultativo aplique el conocimiento de su ciencia y pericia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su intervenido o en la no curación de este, por lo que la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo más riguroso o a las previsiones más prudentes y, por ende, obliga a restringir el campo de la responsabilidad toda vez que el médico, nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la extirpación de la dolencia; basta que actúe con la diligencia en la conducción de sus actos profesionales.

Al respecto la misma jurisprudencia colombiana ha sentado precedente frente a la responsabilidad de las entidades hospitalarias en la prestación del servicio médico, destacándose entre otras la sentencia del 7 de octubre de 1999, del Consejo de Estado, donde la Sala expresó que:

"...de acuerdo con los criterios jurisprudencias reseñados, la causalidad debe ser siempre probada por la parte demandante y sólo es posible darla por acreditada con la probabilidad de su existencia, cuando la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados o la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación impidan obtener la prueba que demuestre con certeza su existencia"

"Se observa, conforme a lo anterior, que, tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión ni siquiera eventual del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante. No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el"

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO: PC-FR-001	Fecha de elaboración: 05/10/2010	Fecha de actualización: 26/11/2015	Versión: 3	Página 10 de 11
GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN		OFICINA: GERENCIA		
REUNIÓN No: DOS (2)		FECHA : FEBRERO 10 DE 2020		
RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA		HORA: 10:06 AM		

citado principio de las cargas probatorias dinámicas. Se acepta, sin embargo, que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil si no imposible para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar.

“En la valoración de estos indicios tendrá especial relevancia el examen de la conducta de las partes, especialmente de la parte demandada, sin que pueda exigírsele, sin embargo, que demuestre, en todos los casos, cuál fue la causa del daño, para establecer que la misma es ajena a su intervención. En efecto, dadas las limitaciones de la ciencia médica, debe aceptarse que, en muchas ocasiones, la causa de la muerte o el empeoramiento del paciente permanecen ocultos, aun para los propios médicos.

“Por lo demás, dicha valoración debe efectuarse de manera cuidadosa, teniendo en cuenta que salvo en casos excepcionales, como el de la cirugía estética y el de la obstetricia, entre otros, que han dado lugar a la aplicación de regímenes de responsabilidad más exigentes para el demandado los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda, en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquéllos. Al respecto, considera la Sala acertadas las siguientes observaciones formuladas por el profesor Alberto Bueres:

“...creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad médica el daño no es, de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño y, en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo (Ataz López, Los médicos y la responsabilidad civil, Edit. Montecorvo, Madrid, 1985, p. 340. Sobre las causas concurrentes y la concausa, y la factibilidad de interrupción del nexo causal, ver Mosset Iturraspe, Responsabilidad Civil del médico, Edit. Astrea, Buenos Aires, 1979, p. 267 a 269)

“Esta última afirmación nos conduce de la mano a reiterar que en tema de responsabilidad galénica, el contacto físico entre un profesional y un paciente que experimenta daños, no permite indefectiblemente imputar estos daños al susodicho profesional, pues las pruebas aportadas al proceso, con suma frecuencia, suscitan dudas acerca de si el obrar médico fue en verdad el que ocasionó los perjuicios... Frente al daño médico, es muy común que las constancias procesales pongan de manifiesto que el perjuicio pudo ocurrir por el hecho del profesional o por una o varias causas ajenas derivadas fortuitamente del propio estado de salud del enfermo, amén de los supuestos de hecho (o culpa) de éste último,...”

“...Solo resta advertir que el análisis de la causalidad debe preceder siempre al de la existencia de la falla del servicio, en los casos en que ésta se requiere para estructurar la responsabilidad de la entidad demandada. En efecto, sólo aquellas fallas a las que pueda atribuirse la producción del daño tendrán relevancia para la demostración de dicha responsabilidad, de manera que la inversión del orden en el estudio de los elementos citados puede dar lugar a que la falla inicialmente probada resulte inocua, o a valorar indebidamente los resultados del examen de la conducta, teniendo por

7

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO:
PC-FR-001

Fecha de elaboración:
05/10/2010

Fecha de actualización:
26/11/2015

Versión: 3

Página 11 de 11

GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN

OFICINA: GERENCIA

REUNIÓN No: DOS (2)

FECHA : FEBRERO 10 DE 2020

RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA

HORA: 10:06 AM

demostrado lo que no lo está."

En los casos como los que aquí son objeto de debate, se impone precisar que los mismos suelen encuadrarse dentro del rotulo genérico de la Responsabilidad Médica, de allí que se exija del dispensador de justicia efectuar un análisis exhaustivo y detallado del alcance del débito prestacional, al que está obligado el médico, al margen de la fuente u origen de la relación obligacional; aclarando como precisando que para el médico surge la relación obligacional cuando entra en contacto con un paciente enfermo.

De lo que se trata, en este tipo de acciones por responsabilidad médica, antes de establecer si la misma es contractual o extracontractual, es la de centrar la atención en torno a la relación obligacional en su conjunto, con especial acento en el objeto de la prestación, con el propósito de evitar la propensión de reducir a un solo rubro la prestación del servicio médico y/u hospitalario.

Basado en lo anterior se tiene, que la actividad médica, como profesión liberal, comporta únicamente la asunción, por el deudor, de obligaciones de medio o de mera actividad, queriéndose significar con ello que el médico o más genéricamente los profesionales de la salud, solo están obligados a observar una conducta solícita y diligente, en virtud de la cual han de procurar la obtención de la curación, sin que el resultado de mejoría del paciente haga parte del alcance del débito prestacional.

Esta tendencia práctica, acogida por la jurisprudencia nacional, tiene su esencia, en la idea de que tratándose del ejercicio de la medicina, existe siempre una buena dosis de alea en la obtención de los resultados esperados, no obstante que en el empeño profesional del galeno haya, de una parte, puesto todos sus conocimientos, experiencia y, de otra, consultando los principios fundamentales que informan el ejercicio adecuado de la medicina.

POSICION DEL COMITE

El presente Comité de Conciliación en análisis realizado de acuerdo al caso en concreto, decide **NO CONCILIAR**, debido a los hechos descritos y siguiendo las recomendaciones realizadas en el concepto suscrito por el apoderado judicial del hospital.

No siendo más se da por terminado el comité de conciliación 10:29 AM

COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN

Fecha de Próxima Reunión:

Temas a tratar en Próxima Reunión:

Temas a tratar en Reuniones futuras: