



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

Señor(es)

JUECES ADMINISTRATIVOS ANTE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD EN GUADALAJARA DE BUGA – VALLE DEL CAUCA- (REPARTO)

ROMEIRO ORTIZ HERNÁNDEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.359.655 expedida en Ibagué - Tolima, Abogado titulado y en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 163.811 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial de los señores, **JOSE ERNEY CARDENAS BRAND** (Padre), **SANDRA MIRELLY CORDOBA ORTEGA** (Madre); **JHOAN ERNEY CARDENAS CORDOBA** (Hermano) y **EDUARDO CARDENAS CORDOBA** (Hermano), de acuerdo al poder otorgado, acudo a ese Honorable Corporación para que se lleve a cabo demanda de reparación directa (Art. 140 C.P.A.C.A.), contra la NACIÓN – HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE GUACARI y FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, previo los trámites del proceso ordinario contencioso administrativo, se les reconozcan los PERJUICIOS MATERIALES E INMATERIALES, por el motivo del fallecimiento de Germán Alberto Cárdenas Córdoba (Hijo-hermano), el día 21 de febrero de 2015, por la falla en la prestación del servicio (La prestación inadecuada e indebida del servicio médico puede constituir una denegación en la atención y falla del servicio), por parte de las entidades prestadores de salud aquí anotadas. Falla del servicio que se explicara en la demanda presentada por dichas entidades, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS

PRIMERO: Mi hijo (Germán Alberto q.e.p.d.), le comento a su señora madre que, se encontraba departiendo con unos amigos en un sitio de Yocoto (V), y siendo las 3:00 de la mañana aproximadamente, del día 15 de febrero de 2015, Germán Alberto, salió a comerse un perro, y cuando se lo estaba consumiendo sintió como algo raro en el perro, pero él no le puso cuidado; posteriormente se fue para donde la abuela que vive en ese mismo municipio, y cuando se levanto la abuela le dio un caldo se lo comió y se fue para Guacarí.

SEGUNDO: Cuando llegó a Guacarí, su mamá le dijo *“que estaba muy amarillo y eso era por tomar”*, y paso la tarde bien y se acostó como a las ocho (8) de la noche.

TERCERO: El día 16 de febrero del 2015 (lunes), Germán Alberto, le comento a su mamá, que tenía mucho dolor en las piernas sobre todo en las *“masas”*, y la mamá le comento que fuera al hospital y él le contesto *“que para que le dieran acetaminofen y que eso podía ser el chicunguya”*, y así paso igualmente el día martes.

CUARTO: El día 18 de febrero de 2015 (miércoles), como no aguantaba el dolor, su hermano Jhoan lo llevo al hospital San Roque de Guacarí, y debido a que había demasiada gente no lo atendieron, pues no aguantaba estar ni sentado, ni de pie, y el hermano lo lleva nuevamente para la casa, y siguió tomando acetaminofén.



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

QUINTO: El día 19 de febrero de 2015 (jueves), su mamá (Sandra Mirelly), lleva a su hijo (Germán Alberto), al hospital San Roque de Guacarí, lo atiende el médico y en ningún momento le preguntan ni el Triag y menos el médico, si el hijo es alérgico a algún medicamento, allí le sacan muestras de laboratorio y cuando salen los resultados le dijeron que lo trasladaban para el hospital de Buga, eran las 12:00 del medio día, pasan las horas y a su hijo no lo trasladaban, y entonces pregunta, del porque no lo trasladan y entonces el doctor Jorge Armando Medina, le dice “*que hasta que no den un código no lo pueden trasladar*”; y mientras tanto sigue pasando el tiempo, y a las 4:00 p.m., le dicen nuevamente al médico Medina, que lo mande para Buga; su hijo (Germán Alberto) la llama y él pregunta el porqué no lo trasladaban, comentándole porque el doctor Medina no autorizaba su traslado?

RESPECTO A LO ANTERIOR SE ANOTA LO QUE SE REALIZO POR PARTE DE LOS MEDICOS QUE TRATARON A GERMAN ALBERTO CARDENAS CORDOBA:

*“HISTORIA CLINICA
HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DE GUACARI
19/02/15 11:32 a.m.
Atención: Urgencias*

Datos del Acompañante

Datos de la consulta

Fecha: 19/02/2015

Hora: 11:12

Nivel Triage: II ATENCIÓN DE URGENCIA

Finalidad de la consulta: NO APLICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta: TIENE MUCHO DOLOR EN EL ABDOM, EN LAS PIERNAS

Enfermedad Actual: PACIETNE QUE REIFER CUADRO CLNICO DE 4 DASÍ DE EVOLUCIOCCOEITE EN DOLRO ABDOMINAL ASOCIADA A DOLRO EN LAS PIERNAS Y LSO BRAZOS POR LO QUE CONSULTA ADEMAS EL DIA DE HOY ESTA PRESENTANDO ALZAS TMERICA Y YA NO S EPUEDA NI PARAR

Antecedentes

Patológicos: NO REFIERE

Farmacológicos: NIEGA

Quirúrgicos: OSTEOSINTESIS DE FEMUR

Tóxicos: -

Alérgicos: -

Gineco Obstétricos: -

Familiares: -

(...)

INGRESO DEL PACIENTE

Ingreso del Paciente: PACIENTE INGRESA EN SILLA DE RUEDAS LUCE MUY ALGICO EN REGULAR ESTADO GHENERAL

Signos Vitales

TA: 120/70

FC: 87.00

FR: 21

Temperatura: 38.40

(...)

Conducta

Análisis y Conducta: PACIETN CUADRO DE DOLRO ABDOMIANL POR LO QUES E DEIC DE: 1. LEV 500 CC DE SSN PASAR EN BOLO Y DEJAR 500 A AMNTENIMIENTO 2. RANITIDINA AMP PASAR EN LEV 3. DIPIRONA AMP 1 GR EV DILUIDA LENTA 4. SS HEMGORAM Y RUANALISIS”



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

SEXTO: El día 19 de febrero de 2015, hora: 11:32, en la historia clínica la doctora ARELY MAYERLINE GARCIA BOLAÑOS, manifiesta que el paciente sale muerto, y se asienta así:

“Destino del Paciente

Paciente Sale: MUERTO

Ingr a Observación / hospitalización: NO

Salida a Casa: SI

hora de Egreso: 11:32

REMISION

REMISION: No referida”.

SEPTIMO: El día 19 de febrero de 2015 – hora: 12:20, el paciente GERMAN ALBERTO CARDENAS CORDOBA (q.e.p.d.), presenta el siguiente comentario, respecto al bacteriólogo:

“Exámenes Complementario

Comentarios: SE ATIENDE COEMTARIOS DE BACTERIOLOGOQ UIEN COEMTA QUE EL SUERO DE EL HEMOGRMA EST AMUY AMARILLO Y QUE ALS PALQUTAS ESTAN MUY BAJAS NO HA LLEGADO AUN EL REPORTE DE EL HEMOGRAMA POR LOQ UES ESOSPECHA EN CUADRO DE PEPTOSPIRA

Tratamiento

Comentario y Conducta: 1. SS BILIRRUBINAS 2. SE IINISCA TRATAMIENTO DE REMISION

(...)

REMISION

Hora salida Urgencias: 12:23”

OCTAVO: El día 19 de febrero de 2015 – hora: 15:08, el paciente GERMAN ALBERTO CARDENAS CORDOBA (q.e.p.d.), después que la doctora ARELY MAYERLINE GARCIA, hubiera dado la orden de remisión, aún el paciente continua en el hospital San Roque E.S.E. de Guacarí – Valle, siendo que tiene un diagnostico de leptospirosis.

“(...)

Tratamiento

Comentario y Conducta: PACIENTE CON CUADRO FEBRIL PARACLINICOS QUE MUNSTRA UNA TROMBOCITOPEDIA CON EUCON LEUCOCITOS Y NEUTROFILIA ADEMAS BILIRRUBINAS ALTERADAS SE DECIDE COMENTAR PATA INICIAR PORCESO DE REMISION

(...)

Conducta a seguir:

Conducta a seguir: Referir a otro nivel

REMISION

NIVEL DE REFERENCIA: NIV II

A LA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Hora salida Urgencias: 15:08”

NOVENO: El día 19 de febrero de 2015, la señora madre del paciente GERMAN ALBERTO, sigue insistiendo para que trasladen a su hijo al hospital San José de Buga, sin resultado alguno; como a las 5:00 de la tarde, habla con el doctor JORGE ARMANDO MEDINA QUESADA, y él le manifiesta que:



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

“que ya dieron el código, pero que no podían trasladarlo sino hasta después de las 7:00 p.m., por el cambio de turno”.

DECIMO: El día 19 de febrero de 2015, la señora Sandra Córdoba, madre del paciente GERMAN ALBERTO CARDENAS CORDOBA (q.e.p.d.), y al ver que no remitían a su hijo al hospital San José de Buga, de acuerdo a la remisión autorizada, por la doctora ARELY MAYERLINE GARCIA BOLAÑOS, desde las 12:23; y en ayuda de sus hijos Jhoan y Eduardo, traen a las 6:00 p.m., una ambulancia de la Defensa Civil, donde el señor GERMAN TULIO REINA ORTIZ – Presidente de la Junta de Defensa Civil de Guacarí, en certificación dice:

“El día 19 de febrero de 2015 a las 10:00 am, ingreso el joven GERMAN ALBERTO CARDENAS CORDOBA con C.C. 1.114.456.106 de Guacarí al hospital San Roque y a las 6:00 pm autorice la salida de la ambulancia de placas OGK014 adscrita a este ente, para que trasladara al joven a la ciudad de Buga para el hospital San José, ya que su situación medica era urgente, y ya estaba autorizado su ingreso. Pero el Medico Medina no quiso aprobar su salida en la ambulancia de la entidad, citando que debía esperar un código que solo asignaban hasta las después de las 7:00 pm y que además solo seria remitido en la ambulancia del hospital San Roque”

DECIMO PRIMERO: El día 19 de febrero de 2015, después que el doctor MEDINA, diera la orden, siendo aproximadamente las ocho de la noche es trasladado el paciente GERMAN ALBERTO CARDENAS CORDOBA (q.e.p.d.), **es decir, siete horas después es llevado al hospital San José de Buga, para que fuera atendido a las 20:17 en dicha institución hospitalaria.**

DECIMO SEGUNDO: El día 19 de febrero de 2015 – HORA: 20:17, es ingresado por urgencias el paciente GERMAN ALBERTO CARDENAS CORDOBA, del hospital San José de Buga, remitido del hospital San Roque de Guacarí, mediante código 201502217, el cual es atendido por la doctora ARIZABALETA JARAMILLO ANGELICA MARÍA, en la historia clínica en enfermedad actual, anota:

“PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 4 DÍAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL FIEBRE CON T° 38.5 Y FAMILIAR REFIERE CAMBIO DE COLORACION DE PIEL, EL DIA DE HOY PACIENTE REFIERE EMPEORAMIENTO DE LOS SINTOMAS, CON DOLOR EN MII QUE DIFICULTAN LAMARCHA, DOLOR ABDOMINAL NAUSEAS ANOREXIA. VALORADO EN EL NIVEL I EN GUACARI DONDE SE LE TOMO HEMOGRAMA QUE EVIDENCIA PLAQUETOPETIA, UROANALISIS PATOLOGICO Y DECIDEN REMITIR CON DX DE DOLOR ABDOMINAL VS HEPATITIS VS LEPTOSPIROSIS POR LO QUE DECIDEN REMITIR A ESTA INSTITUCION PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y TOMA DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS”

DECIMO TERCERO: El mismo día 19 de febrero de 2015 – HORA: 20:17, la doctora ANGELICA MARIA ARIZABALETA JARAMILLO, en la Epicrisis, en la parte ANTECEDENTES, anota:



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

"Tipo	Descripción	Fecha de Registro
Patológicos	NIEGA	19/02/2015
Alérgicos	NO RECUERDA	19/02/2015
Alérgicos	RANITIDINA	19/02/2015
Quirúrgicos	FX DE FEMUR	19/02/2015
Tóxicos	NIEGA	19/02/2015

DECIMO CUARTO: El mismo día 19 de febrero de 2015 – HORA: 22:47, mediante lo establecido en la parte de la historia clínica, CONDUCTA, la doctora ARIZABALETA JARAMILLO ANGELICA MARIA, deja al paciente en observación medica para estabilización, y se le suministra los siguientes medicamentos sabiendo la doctora ARIZABALETA JARAMILLO, que el paciente es alérgico a la Ranitidina, además se le aplica:

“SODIO CLORURO, **RANITIDINA (CLORHIDRATO)**, **METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)**, ACETAMINOFÉN, OMEPRAZOL, LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN), MIDAZOLAM, FENTANILO CITRATO, BROMURO DE ROCURONIO (ESMERON) (NO POS), PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA, BISACOILO, HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR, HEPARINA SÓDICA, NOREPINEFRINA, DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA, CEFEPIMA, VANCOMINA (CLORHIDRATO), VASOPRESINA (NO POS), EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO)”

DECIMO QUINTO: Los medicamentos descritos anteriormente y que fueran recetados por la doctora ARIZABALETA JARAMILLO ANGELICA MARIA, los mismos fueron suministrados y/o administrados por la(s) enfermera(as)¹, sin tener

¹ “ADMINISTRACION MEDICAMENTOS

CONSULTA:

La solicitante consulta al Tribunal Nacional Ético de Enfermería lo siguiente:

1. ¿De quién es la competencia para la administración de medicamentos en las instituciones de salud?

Para responder la pregunta, sobre la competencia para la administración de medicamentos, es necesario analizar algunas de las funciones de la enfermera en los servicios asistenciales.

La atención en salud se presta por un equipo interdisciplinario y uno de los actores es el profesional de enfermería, quien desarrolla una serie de funciones fundamentales cuando se desempeña como enfermera en un servicio hospitalario, las cuales podríamos agrupar en dos áreas: la primera asistencial que se desarrolla mediante el cuidado directo y la segunda es la gerencia del servicio en la que realiza la dirección del mismo, planeación del cuidado utilizando los recursos humanos disponibles, preparación e implementación de los planes de cuidado, monitoreo y evaluación de los planes de cuidado, además la dirección y asesoría del personal a su cargo.

Ahora bien, para desarrollar la consulta sobre la competencia para la administración de medicamentos, podríamos afirmar que la administración de medicamentos no es una tarea puntual es, de acuerdo con lo planteado por Díaz Gutiérrez^[1] “una de las actividades de la enfermera profesional con mayor frecuencia e impacto en la recuperación del paciente” la autora lo define como un proceso que requiere de varias etapas: la prescripción médica, recepción, preparación, administración, registro, educación y seguimiento al paciente. Por otra parte la enfermera Acosta Uhía Sonia, refiriéndose a la administración de medicamentos dice: ... Una o un enfermero valorará la condición de un paciente, determinará un diagnostico apropiado, planeará un cuidado basado en los diagnósticos de enfermería, implementará el plan de cuidado y evaluará los resultados del cuidado...^[2]

Villalobos Vásquez^[3] a partir del análisis de una situación de enfermería con el paciente quemado en el área asistencial afirma que “la administración de medicamentos conforma una de las actividades de cuidado en la práctica de enfermería en el área hospitalaria” y que “el momento de su administración constituye para el paciente un instante de reconocimiento de su persona por parte de otro (la enfermera); en forma simultánea, el medicamento mismo conforma un factor de esperanza para calmar su dolor y sanar su



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

enfermedad”, dicho “momento” permite hacer visible lo fundamental de la enfermería “tanto como profesión como disciplina científica”

Para administrar los medicamentos es requisito indispensable que la enfermera tenga una formación sólida en conocimientos científico-técnicos, éticos, estéticos y en lo interpersonal. Dicha formación le permite conocer la farmacocinética del medicamento, los efectos terapéuticos, secundarios, adversos, tóxicos, reacciones adversas e interacciones. También se requiere, por parte de la enfermera, **tener en cuenta los protocolos de la Institución sobre la administración de medicamentos y las guías de manejo.**

Ahora bien, dada **la prescripción del fármaco corresponde a la enfermera**, previo análisis y evaluación de las prescripciones, elaborar la tarjeta del medicamento y asignar el horario acorde con los diferentes turnos que realiza el equipo de enfermería, la administración de medicamentos se realiza con espacios de cada hora o cada dos horas de acuerdo a la polifarmacia que tenga cada paciente, a las interacciones farmacológicas, nutricionales, a las características y requerimientos específicos de cada fármaco, de tal suerte que el tiempo dedicado al proceso de administrar medicamentos implica por parte de la enfermera encargada dedicarle el tiempo necesario para su eficiente, oportuna y precisa ejecución.

Gómez y Espinosa[4], consideran que uno de los eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia en la práctica de enfermería se asocia con la administración de medicamentos y se puede presentar en las fases de prescripción, transcripción, administración y monitoreo. Afirman que es una actividad de enfermería que requiere de un proceso reflexivo “**en donde a pesar de existir una prescripción médica, ésta debe estar sujeta al análisis por parte de la enfermera que permita advertir dosis, vías, frecuencia o interacciones que coloquen en peligro la integridad del paciente**”. Al respecto citan el Artículo 22 de la Ley 911 de 2004 que a la letra dice:

“Artículo 22. Cuando el profesional de enfermería considere que como consecuencia de una prescripción se puede llegar a causar daño, someter a riesgos o tratamientos injustificados al sujeto de cuidado, contactará a quien emitió la prescripción, a fin de discutir las dudas y los fundamentos de su preocupación. Si el profesional tratante mantiene su posición invariable, el profesional de enfermería actuará de acuerdo con su criterio, bien sea de conformidad con el profesional o haciendo uso de la objeción de conciencia, dejando siempre constancia escrita de su actuación”

En este mismo sentido Nathalie Marulanda, M.D., M.S, Toxicóloga[5], refiriéndose al tema de errores en la administración de medicamentos cita un estudio español (SEFH) en el que se identifican las causas de los errores en la administración de medicamentos, resaltando los factores humanos implicados, en donde se encuentra la sobrecarga de trabajo de los profesionales sanitarios y la interrupciones en el procedimiento.

Lo descrito anteriormente ha suscitado una reflexión en éste Cuerpo Colegiado, **llevándonos a concluir que la administración de medicamentos es una actividad propia del profesional de enfermería** y que cada institución debe analizar su situación particular teniendo como referencia (entre otros aspectos) la misión, visión, nivel de atención, calidad de cuidado de enfermería que esperan brindar a los sujetos de cuidado, **y los protocolos de atención establecidos**. Este análisis les permitirá determinar que para que la calidad del cuidado de enfermería sea una constante se hace necesario determinar el número de profesionales que se requieren y si es el caso asignar dos enfermeras por servicio, una de ellas tendría como función exclusiva el proceso de la administración de medicamentos y la otra se encargaría de la gerencia del cuidado en el servicio. (Subrayas y color fuera de contexto).

GLORIA INÉS PRIETO DE ROMANO

Presidente TNEE

ELIZABETH MURRAIN KNUDSON

Magistrada Encargada

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ

Abogada Secretaria

[1] DÍAZ GUTIÉRREZ, Blanca Cecilia. Gestión de Cuidados de Enfermería en servicios del área pediátrica. Revista Actualizaciones en enfermería. Fundación Santafé de Bogotá. Volumen 9 No.3 septiembre de 2006.

[2] ACOSTA UHÍA, Sonia. Grupo de cuidado. Cuidado de Enfermería en la administración de medicamentos. En: El arte y la ciencia del cuidado. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Primera Edición 2002.

3 VILLALOBOS VÁSQUEZ, Bertha Stella. “A la hora del medicamento”. Revista Aquichan. Facultad de Enfermería. Universidad de la Sabana. Chía. Año 6. Vol. 6, octubre 2006

[4] GÓMEZ CÓRDOBA, Ana Isabel. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. Revista Aquichan. Facultad de Enfermería. Universidad de la Sabana. Chía. Año 6. Vol. 6, octubre 2006

5 Nathalie Marulanda, M.D, M.Sc. Descripción de casos sobre errores de medicación en SCARE – FEPASDE. En: Los errores en la medicación. División Científica SCARE 2004”.



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

la menor precaución que el paciente GERMAN ALBERTO CARDENAS CORDOBA, y de acuerdo a la Epicrisis de la Fundación Hospital San José de Buga, no se le podía suministrar dicho medicamento.

DECIMO SEXTO: El día 21 de febrero de 2015 – a las 10+05 HORAS, el paciente GERMAN ALBERTO CARDENAS CORDOBA, fallece, quedando anotado en la historia clínica, lo siguiente:

“PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LEPTOSPIROSIS ICTEROHEMORRAGICA SEVERA – SINDROME DE WEILL, CON POSITIVIDAD SEROLOGICA, DESARROLLA RAPIDAMENTE FALLA ORGANICA MULTIPLE. ESTADO DE CHOQUE REFRACTARIO A AMNEJO MEDICO, SEVERAMENTE COMPROMETIDO CON FALLECIMIENTO EL DÍA 21/02/15 A LAS 10+05 HORAS”.

OPORTUNIDAD DE LA ACCIÓN

Con fundamento en el artículo 140 del C.P.A.C.A., nos encontramos dentro del término de ley para instaurar la Acción de Reparación Directa.

PRETENSIONES

PRIMERA. Que la NACIÓN – HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. GUACARÍ – VALLE - FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, respondan patrimonialmente por todos los perjuicios ocasionados a: **JOSE ERNEY CARDENAS BRAND** (Padre) **SANDRA MIRELLY CORDOBA ORTEGA** (Madre); **JHOAN ERNEY CARDENAS CORDOBA** (Hermano) y **EDUARDO CARDENAS CORDOBA** (Hermano); como consecuencia del fallecimiento de Germán Alberto Cárdenas Córdoba (Hijo-hermano), el día 21 de febrero de 2015, por la falla en la prestación del servicio (La prestación inadecuada e indebida del servicio médico puede constituir una denegación en la atención y falla del servicio), por parte de las entidades prestadores de salud aquí anotadas.

SEGUNDA. Que como consecuencia de la anterior declaración, las instituciones convocadas paguen las siguientes sumas de dinero:

PERJUICIOS MATERIALES: Se hará bajo las siguientes modalidades:

1. PERJUICIOS MORALES

Conforme a pretérito pronunciamiento del H. Consejo de Estado la valoración del perjuicio moral se tendrá en **salarios mínimos legales mensuales**, atendiendo los principios de *Reparación Integral* y *Equidad* que señala el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, y por lo cual se tasaré así:

- ✚ **JOSE ERNEY CARDENAS BRAND** (Padre) (100) cien salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- ✚ **SANDRA MIRELLY CORDOBA ORTEGA** (Madre) (100) cien salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- ✚ **JHOAN ERNEY CARDENAS CORDOBA** (Hermano) (100) cien salarios mínimos mensuales legales vigentes.



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

✚ **EDUARDO CARDENAS CORDOBA** (Hermano) (100) cien salarios mínimos mensuales legales vigentes.

TOTAL: DOSCIENTOS SETENTA MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$270.740.000.00) M/cte.

INTERESES: Se debe a cada uno de los demandantes o a quien o quienes sus derechos representaren al momento del fallo, los que se generen a partir de la fecha de ejecutoria de la sentencia.

De conformidad en lo dispuesto en el artículo 1653 del Código Civil, todo pago se imputará primero a intereses. Se pagarán intereses comerciales desde la fecha de la ejecutoria de la sentencia, y transcurridos seis meses los de mora.

CONDENA EN COSTAS. De conformidad con el Artículo 188 del C.P.A.C.A., y 55 de la Ley 446 de 1998 y en todo caso, NACIÓN – HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. GUACARÍ – VALLE - FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA – VALLE, resultare vencida en la presente litis, condénese a las demandadas en costas en los términos del Código de Procedimiento Civil.

CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA. La entidad demandada dará cumplimiento a la sentencia dentro de los treinta días siguientes a la fecha de su ejecutoria de conformidad de los Artículos 187, 189, 192, 194 y 195 del C.P.A.C.A., aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precio al consumidor (I.P.C.), desde la fecha que se causo el daño de mi representado, hasta la ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.

PETICION ESPECIAL: Solicito al Honorable Juez, aplicar a esta acción el **principio IURA NOVIT CURIA**. Pues en virtud de este principio el Juez no juzga la legalidad o ilegalidad de la actuación u omisión de la Administración, sino que al reclamarse la reparación del daño mediante el reconocimiento de una indemnización, el Juez puede interpretar, precisar el derecho aplicable y si es el caso modificar, de acuerdo a los hechos expuestos en la demanda los fundamentos de derecho invocados por el demandante. (Doctrina: Responsabilidad contractual extracontractual del Estado del autor Wilson Ruiz Orejuela de Librería Jurídica Sánchez Ltda. 2003 Acodex Ediciones). Tal como lo establece el artículo 170 del C.C.A. **Contenido de la sentencia** "...para establecer el derecho particular, los organismos de lo contencioso administrativo podrán estatuir disposiciones nuevas en reemplazo de las acusadas, y modificar o reformar éstas".

El Consejo, de Estado Colombiano, esto es la Sala Plena de lo Contencioso Administrativo en sentencia de 14 de febrero de 1995 en el expediente S-123, cuyo actor es Jorge Arturo Herrera Velásquez, señala:



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

*“...la tesis de que la justicia administrativa es rogada y en ella no es aplicable el principio iura nobis curia, precisa con relación a dicha característica **una excepción**: en aquellos procesos, en los cuales no se juzga la legalidad o ilegalidad de la actuación o misión de la administración, sino que directamente se reclama la reparación del daño mediante el reconocimiento de una indemnización, el juez puede interpretar, precisar el derecho aplicable y si es el caso modificar, de acuerdo con los hechos expuestos en la demanda, los fundamentos de derecho invocados por el demandante.*

En las controversias sobre responsabilidad extracontractual del Estado, materia en la cual, si bien existen algunas normas generales consagradas en la legislación positiva aplicables que, pueden ser invocadas en la demanda, tales como el Art. 90 de la Constitución Nacional, que de manera abstracta sirve de fundamento jurídico a la responsabilidad del Estado, lo cierto es que no existe un régimen legal positivo que regule de una manera precisa y detallada dicho tema, lo que hace que el juez pueda encontrar fundamentos de derecho diferentes a los propuestos en la demanda, pero sin que pueda modificar la causa pretendida de la misma, que como ya se precisó la constituyen los hechos mismos en que se fundamentó.

De conformidad con lo hasta aquí expuesto, la Sala precisa que si es posible en materia de juicios de responsabilidad extracontractual del Estado, la aplicación del principio IURA NOBIS CURIA, pero siempre teniendo en cuenta que a través de él, no se puede llegar a la modificación de los fundamentos fácticos de la pretensión, expuestos en el libelo, los cuales constituyen su causa pretendida y son los precisados por el actor y no otros”.

Así, en esta materia, lo importante es la realidad y la naturaleza de los hechos y no la calificación jurídica que les pueda dar el demandante, todo lo cual consiste con lo expuesto en nuestra legislación positiva, concretamente con el Art. 170 del Código Contencioso Administrativo, según el cual, la sentencia debe analizar los hechos en que se funda la controversia; esta sentencia es de fecha 7 de julio de 2005 en el proceso 14.736 cuyo magistrado ponente es Ariel Eduardo Hernández Enríquez...”.

ARGUMENTOS JURÍDICOS DEL DEMANDANTE

Cito para éste asunto, Artículo 140 del C.P.A.C.A., la Ley 1285 de Enero 20 de 2009; Artículo 90 de la C.N., y demás normas vigentes al respecto.

Igualmente tener como argumentos jurídicos las siguientes jurisprudencias, del Consejo de Estado:

La prestación inadecuada e indebida del servicio médico, puede constituir una denegación en la atención y falla del servicio: CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA -



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

SUBSECCION A Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ Bogotá, D.C., abril veintisiete (27) de dos mil once (2011). RADICACION: 52001-23-31-000-1998-00157-01(19192) DEMANDANTE: MONICA VARONA DE OSEJO Y OTROS DEMANDADO: INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES REFERENCIA: APELACION SENTENCIA DE REPARACION DIRECTA.-

Precisa cómo funciona la responsabilidad médica y hospitalaria por lesión al derecho de recibir atención oportuna y eficaz: Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa Bogotá, D.C., Trece (13) de Abril de dos mil once (2011) Radicación número: 76 001 23 24 000 1997 03977 01 (20480) Actor: Alba Inés Jaramillo de Libreros y otros Demandado: Ministerio de Salud y otro Asunto: Acción de Reparación Directa (Sentencia)

Omisión en protocolos médicos genera falla en el servicio CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION C - Consejera ponente: OLGA MELIDA VALLE DE DE LA HOZ - Bogotá D.C., mayo ocho (8) de dos mil trece (2013) - Radicación número: 25000232600020000129301(27522) - Actor: ROSULA BENILDA JARAMILLO BENAVIDES Y OTRO - Demandado: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

1. DERECHOS FUNDAMENTALES - DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL - DERECHO A LA SALUD - DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS - RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

Cabe poner de presente también, que las antedichas conductas son vulnerantes de derechos fundamentales de los cuales es titular el lesionado, tales como el derecho fundamental a la integridad personal -art. 12 C. P.- y el derecho fundamental a la salud en conexión con el derecho fundamental a la vida -art. 11 Ibídem, que en sí mismo, estuvo en grave peligro de conculcación. Cabe resaltar además que éstos derechos no solo se reconocen como inviolables en el ordenamiento jurídico interno, sino también en instrumentos de Derecho Internacional sobre Derechos Humanos que, al ser ratificados por el Congreso Colombiano, de conformidad con el artículo 93 C.P., prevalecen en el orden interno y hacen parte del bloque de constitucionalidad. Por lo tanto, si son quebrantados por el Estado a través de sus diferentes órganos, por acción o por omisión, constituyen per se un incumplimiento a las obligaciones que el Estado Colombiano se comprometió a cumplir frente a la comunidad internacional. Tal es el caso de la Convención Americana de Derechos Humanos, de la cual Colombia es Estado Parte desde el 31 de julio de 1973 y que consagra la obligación de los estados miembros de respetar el derecho a la vida -art. 4 C.A.D.H.-, el derecho a la integridad personal -art. 5 Ibídem- y, el derecho a la salud previsto en el Protocolo Adicional a la Convención A.D.H. en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, firmada en San Salvador el 17 de noviembre de 1988 -art. 10-. Lo anterior se pone de presente, en virtud de que el Juez de lo Contencioso Administrativo, mediante la reparación está llamado también, a efectuar un diagnóstico de las falencias en que la Administración pueda incurrir, con miras a adelantar una labor pedagógica y a permitir que ésta pueda -art. 90 C. P.- repetir contra sus agentes cuando quiera que hayan dado lugar con su conducta dolosa o gravemente culposa a una condena de reparación patrimonial a cargo del Estado,



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

por lo que en el caso bajo análisis, además del título de imputación objetivo de riesgo excepcional, opera el título de falla del servicio, pues las circunstancias que rodearon la mala atención en el servicio médico del señor GERMAN ALBERTO CARDENAS CORDOBA (q.e.p.d.), así lo señalan. Así mismo, es importante llamar la atención acerca de que en materia de reparación del daño imputado a unas entidades públicas NACIÓN – HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. GUACARÍ – VALLE - FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA – VALLE, la Sentencia Contenciosa Administrativa es, en sí misma, la primera forma de resarcimiento y desagravio de los derechos fundamentales que se hayan visto conculcados, pues mediante ella se pretende, en primer lugar, compensar y remediar el daño y en segundo lugar, llamar la atención de la Administración para que hechos como los que en esta oportunidad ocupan la atención del Administrador de Justicia, no se vuelvan a repetir.

Es importante tener en consideración al grado de dificultad que pueda representar para los actores la prueba de la relación de causalidad entre la acción del agente y el daño en los casos en que esté comprometida la responsabilidad profesional, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación causal, se afirma que cuando sea imposible esperar certeza o exactitud en esta materia “el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia”, es decir, que la relación de causalidad queda probada “cuando los elementos de juicio suministrados conducen a ‘un grado suficiente de probabilidad’”. Al respecto ha dicho la doctrina:

*“En términos generales, y en relación con el ‘grado de probabilidad preponderante’, puede admitirse que el juez no considere como probado un hecho más que cuando está convencido de su realidad. En efecto, un acontecimiento puede ser la causa cierta, probable o simplemente posible de un determinado resultado. El juez puede fundar su decisión sobre los hechos que, aun sin estar establecidos de manera irrefutable, aparecen como los más verosímiles, es decir, los que presentan un grado de probabilidad predominante. No basta que un hecho pueda ser considerado sólo como una hipótesis posible. **Entre los elementos de hecho alegados, el juez debe tener en cuenta los que le parecen más probables. Esto significa sobre todo que quien hace valer su derecho fundándose en la relación de causalidad natural entre un suceso y un daño, no está obligado a demostrar esa relación con exactitud científica. Basta con que el juez, en el caso en que por la naturaleza de las cosas no cabe una prueba directa llegue a la convicción de que existe una ‘probabilidad’ determinante**”.* (Negritas y resaltado fuera de contexto).

El mal llamado perjuicio fisiológico se conoce en el derecho francés como perjuicio de placer (*préjudice d'agrément*), *loss of amenity of the life* (pérdida del placer de la vida) en el derecho anglosajón o daño a la vida de relación en el derecho italiano².

². Algunos autores han sugerido llamar a este perjuicio *préjudice de désagrément*, perjuicio por desagrado. Cfr. Yvez Chartier citado por Javier Tamayo Jaramillo, De la Responsabilidad Civil, T. II de los perjuicios y su indemnización. Bogotá, Edit. Temis, 1986. P. 147.



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

La jurisprudencia francesa ha definido este particular tipo de daño tomando como marco de referencia la resolución No. 75-7 del Comité de Ministros del Consejo de Europa relativo a la reparación de daños en caso de lesión corporal, adoptada el 14 de marzo de 1975, según la cual la víctima debe ser indemnizada de “diversos problemas y malestares tales como enfermedades, insomnios, sentimientos de inferioridad, una disminución de los placeres de la vida causada principalmente por la imposibilidad de dedicarse a ciertas actividades placenteras”.³ (se subraya)

La indebida utilización del concepto fisiológico parece derivarse de una mala traducción e interpretación de la jurisprudencia francesa, la cual en una sentencia de la Corte de Casación del 5 de marzo de 1985 distinguió entre el daño derivado de la “privación de los placeres de una vida normal, distinto del perjuicio objetivo resultante de la incapacidad constatada” y los “problemas psicológicos que afectan las condiciones de trabajo o de existencia de la vida”. El perjuicio psicológico, de acuerdo con esta distinción, constituye un perjuicio corporal de carácter objetivo que se distingue esencialmente del perjuicio moral reparado bajo la denominación de perjuicio de placer.⁴

Sea de ello lo que fuere, lo cierto es que el adjetivo fisiológico que hace referencia a disfunciones orgánicas, no resulta adecuado para calificar el desarrollo de actividades esenciales y placenteras de la vida diaria (recreativas, culturales, deportivas, etc.).

El perjuicio de placer es un perjuicio extrapatrimonial que tiene una entidad propia, lo cual no permite confundirlo con el daño moral (*pretium doloris* o *Schmerzgeld*) o precio del dolor, especie también del daño extrapatrimonial, ni con el daño material (daño emergente y lucro cesante, art. 1613 del C.C.).

Si se trata de un perjuicio extrapatrimonial mal puede pues asimilársele, así sea de modo parcial al perjuicio material, especie del daño patrimonial que como lo ha definido la doctrina, es

“...cualquier bien exterior respecto al sujeto, que sea capaz de clasificarse en el orden de la riqueza material -y por esto mismo valorable, por su naturaleza y tradicionalmente, en dinero-, idóneo para satisfacer una necesidad económica. Los bienes comprendidos en la riqueza material pueden intercambiarse, tanto ellos como sus frutos, con otros bienes o con frutos de otros bienes; y en consecuencia, su utilidad está sometida a la comparación con otros valorada en relación con el dinero, que tiene por función la medida de las utilidades económicas.

“En el lenguaje corriente e incluso en el empleado usualmente por los juristas, se habla de un “patrimonio de bienestar”, de un “patrimonio de belleza” y expresiones por el estilo; al mismo tiempo y en forma correlativa se emplea “daño patrimonial” para designar también el perjuicio que afecta al bienestar, a la belleza y, en general, a todos los bienes inherentes a la persona, en los que no pueden encontrarse los caracteres señalados pero que, en su conjunto, exceden al concepto de patrimonialidad. Se trata de una desviación del necesario rigor del lenguaje jurídico, que debe corresponder a una precisión conceptual y ser expresión de una realidad

³. MAX LE ROY. *L'évaluation du préjudice corporel*. Paris, Librairie de la Cour de Cassation, 1989. P. 66

⁴ *Ibidem*, p. 67.



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

concreta. Atemperándose a tal rigor no puede llamarse a cualquier bien de que el hombre puede gozar bien patrimonialmente, sino tan sólo a aquel que reúne los precisados caracteres de exterioridad, valorabilidad pecuniaria, y que responda a una necesidad económica. Este, en el terreno jurídico, es su verdadero significado y de él, no puede despojarse. No pueden, por tanto, hacerse entrar en el ámbito patrimonial bienes internos de la persona, que contrasten con la posibilidad de una apreciación dineraria, desprovisto de una directa utilidad económica”⁵

De ahí que no sea exacto considerar como perjuicio de placer el deterioro o destrucción de instrumentos como gafas, prótesis, sillas de ruedas, bastones, muletas, etc, mediante las cuales algunas personas suplen sus deficiencias orgánicas⁶, ya que no hay duda que aquí se trataría de un perjuicio material bajo la modalidad de daño emergente, en cuanto la víctima tendrá que efectuar una erogación para sustituir el elemento perdido.

Así mismo, tampoco constituye perjuicio de placer el caso en que la víctima, “a pesar de no presentar ninguna anomalía orgánica, a causa de la depresión en que se ve sumergido no puede realizar las actividades normales de la vida”⁷, perjuicio que debe entenderse indemnizado bajo el rubro de lucro cesante (ganancia o provecho frustrado) a fin de evitar la resurrección del fantasma del daño moral objetivado, concepto en el que la jurisprudencia buscó englobar en el pasado las llamadas repercusiones objetivas del daño moral.⁸

RELACIÓN DE PRUEBAS

Acompaño los siguientes documentos a la petición:

- Poderes debidamente otorgados.
- Copias Registros Civiles de Nacimiento de mis representados.
- Copias Cédulas de Ciudadanía.
- Copia historia clínica.
- Certificación de la Defensa civil de Guacarí.

PRUEBAS TESTIMONIALES

A. Decretase el testimonio: De la señora DIANA MARIA CHAVARRIAGA DOMINGUEZ, quien puede ser citada a través del apoderado de la parte demandante, quien se le preguntara sobre los hechos de la demanda; Si sabe o estuvo enterada de los sucedido a la familia CARDENAS-CORDOBA; Si a la familia CARDENAS-CORDOBA, que situaciones han tenido que pasar por el fallecimiento de su hijo GERMAN ALBERTO; estas y otras preguntas que se realizaran en la respectiva diligencia.

B. Decretase el testimonio: Del señor HECTOR FABIO TABARES PALACIOS, quien puede ser citado a través del apoderado de la parte demandante, a quien se le preguntara: Que sabe sobre los hechos de la

⁵ ADRIANO DE CUPIS. *El Daño*. Barcelona, Edit. Bosch, 1975. P. 121 y 122

⁶ CAROLINA ARCINIEGAS PARGA Y ANDRES MOLINA OCHOA. *El Perjuicio Extrapatrimonial: El Daño moral y el daño fisionómico*. Revista Temas Jurídicos, Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Santafé de Bogotá, D.C., No. 9, p. 154..

⁷ Ibidem

⁸ Tamayo Jaramillo, op.cit., p. 157 y ss.



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

demanda; Si sabe que dificultades y de que índole han tenido que pasar la familia CARDENAS-CORDOBA; que sabe respecto a la atención prestada al hoy occiso GERMAN ALBERTO; Que sabe respecto al servicio de la ambulancia; estas y otras preguntas que se realizaran en la respectiva diligencia.

C. Las demás preguntas que tanto el Despacho, como los apoderados de las partes consideren necesarias para el esclarecimiento de los hechos. El objeto de las declaraciones es el de demostrar la negligencia médica-falla del servicio, por parte de las Instituciones de salud, aquí demandadas.

D. OFICIAR: ¿Cuál es el protocolo que maneja tanto el hospital San Roque E.S.E. de Guacarí, con la Fundación hospital San José de Buga, en la administración de medicamentos y las guías de manejo?, favor suministrarlas.

E. OFICIAR: Favor suministrar por parte del hospital San Roque, como del hospital San José, la tarjeta de los medicamentos suministrados, como dosis, vía y frecuencia.

F. OFICIAR Y REMITIR: La Historia Clínica y copia de la demanda del Occiso GERMAN ALBERTO CARDENAS CORDOBA, ante un **GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA, y/o LOS GALENOS QUE SE REQUIERAN PARA EL CONCEPTO, y ante el Director del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García", y/o ante LA DIRECCIÓN REGIONAL SUR OCCIDENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**, con sede en Cali - Valle, para que sea valorada y den su concepto respecto del siguiente preguntado:

1. ¿De acuerdo a las historias clínicas que patología presentaba German Alberto Cárdenas Córdoba?

2. ¿En la historia clínica del hospital San Roque de Guacarí, en la parte de Antecedentes, la enfermera debió colocar si era alérgico algún medicamento, y cuál?

3. ¿De acuerdo al punto quinto de la demanda, y cuando el Dr. Jorge Armando Medina dice: *“que hasta que no den un código no lo pueden trasladar”*, en que consiste dicho código?

4. ¿Era necesario esperar el código que diera la EPS o Entidad encargada de suministrarlo, para el traslado del paciente?

5. ¿Si la Dra. Arely Mayerline García, dio la orden de REMISIÓN del paciente German Alberto Cárdenas, podía el Dr. Medina, detener su traslado por no estar el código?

6. ¿Dentro de los protocolos de asistencia de un paciente y con la patología que presentaba el paciente, que se debe hacer cuando se autoriza su remisión a otra Institución de un nivel mayor, y en qué tiempo debe ser trasladado?

7. ¿En la historia clínica la Dra. Arely Mayerline García, señala su REMISIÓN a las 12:23, y el paciente German Alberto Cardenas, es atendido en el Hospital San José de Buga, a las 20:17, es decir, ocho (8) horas después, hubo negligencia por parte de los médicos tratantes?



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

8. ¿El día 19 de febrero de 2015, es atendido el paciente German Albero Cárdenas, en el hospital San José de Buga, por la Dra. Angélica María Arizabaleta Jaramillo, y en la historia clínica, se anota que el paciente es alérgico a la Ranitidina, y por parte de la enfermera de turno, se le aplica el medicamento, siendo alérgico a éste, se podía aplicar y porque?.

9. ¿En qué consiste y para qué sirve el medicamento metoclopramida?

10. ¿La metoclopramida es usada para que casos?

11. ¿Con la patología que presentaba el paciente German Alberto Cárdenas, se le podía aplicar la metoclopramida?

12. ¿Quién suministra o aplica los medicamentos?

13. ¿Qué labor desempeña la enfermera profesional o enfermera jefe?

14. ¿Qué labor desempeña la enfermera?

15. ¿De quién es la competencia para la administración de medicamentos en las instituciones de salud?

16. ¿A quién le corresponde la prescripción del fármaco?

17. ¿Se debe llevar a cabo la tarjeta del medicamento por parte de la enfermera?

18. Y en general todos los conceptos que se puedan analizar de la historia clínica.

CUANTÍA

La cuantía de la presente Conciliación la considero en la suma de DOSCIENTOS SETENTA MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$270.740.000.00) M/cte., en razón a la suma de todas las pretensiones acumuladas al momento de la presentación de la demanda.

COMPETENCIA

Usted la tiene por el lugar donde sucedieron los hechos y por la calidad de las Entidades demandadas, de acuerdo al Artículo 155 No. 6°, 156 No. 6, 157 del C.P.A.C.A., Así como también por la naturaleza de la acción y por así establecerlo la Ley 1285 de enero 20 de 2009, como requisito de procedibilidad para adelantar el respectivo proceso en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, en caso de no llegar a un acuerdo.

MANIFESTACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que no he presentado Demanda o solicitud de demanda con base en los mismos hechos, artículo 206 Código General del Proceso.

NOTIFICACIONES

Al suscrito apoderado, en la Calle 6 # 13 - 38 Oficina 207 de la ciudad de Guadalajara de Buga – Valle.- Celular: 318 - 6932910.

A los convocantes por intermedio del suscrito apoderado.

Buga, Calle 6° N° 13-38 Segundo Piso Oficina 207
E-mail: romciroll@hotmail.com



Ortiz y Bernal

ABOGADOS

Las Instituciones convocadas:

HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - GUACARI VALLE
Calle 5 # 9 - 64 Guacarí – Valle del Cauca.-

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA – VALLE DEL CAUCA
Carrera 8 No. 17 – 52 – teléfono: 2361000, Buga – Valle.-

AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO, Calle 70 No. 4 –
60 Bogotá D.C.

Atentamente,

ROMEIRO ORTIZ HERNANDEZ
C.C.93.359.655 de Ibagué - Tolima
T.P.163.811 del C.S.J.