|  |  |
| --- | --- |
| CIUDAD Y FECHA | **Bogotá D.C., veintiocho (28) de septiembre de dos mil dieciocho (2018)** |
| REFERENCIA | **Expediente No. 11001333603420150013200** |
| DEMANDANTE | **ROSARIO ISABEL MORALES MITROVICHT Y OTROS** |
| DEMANDADO | **HOSPITAL MILITAR CENTRAL, CLINICA SANTA MARIA DE SINCELEJO, HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA** |
| MEDIO DE CONTROL | **REPARACIÓN DIRECTA** |
| ASUNTO | **FALLO PRIMERA INSTACIA** |

Agotado el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a dictar sentencia en el proceso de REPARACIÓN DIRECTA iniciado porROSARIO ISABEL MORALES MITROVICHT, RICARDO MANUEL PAREJO CUERRA, PEDRO MANUEL COLÓN MORALES, ANGÉLICA RONDÓN MORALES y CESAR CRISPIN RONDÓN MORALES, en contra del HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE BOGOTÁ, la CLINICA SANTA MARIA DE SINCELEJO y el HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.

1. **ANTECEDENTES:**
	1. **La DEMANDA**
		1. **PRETENSIONES**

*“(…)* ***PRIMERA*** *DECLÁRESE al HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE BOGOTÁ - CLINICA SANTA MARIA DE SINCELEJO - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios causados a los señores ROSARIO ISABEL MORALES MITROVICHT, RICARDO MANUEL PAREJO CUERRA, PEDRO MANUEL COLÓN MORALES, ANGÉLICA RONDÓN MORALES y CESAR CRISPIN RONDÓN MORALES, con ocasión del deceso del señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES, a causa de una falla en el servicio médico.*

***SEGUNDA.*** *Como consecuencia de la declaración anterior, CONDÉNESE al HOSPITAL MILITAR CENTRAL - CLINICA SANTA MARIA - HOSPITAL NAVAL de CARTAGENA a indemnizar y pagar solidariamente a los señores ROSARIO ISABEL MORALES MITROVICHT, RICARDO MANUEL PAREJO CUERRA, PEDRO MANUEL COLÓN MORALES, ANGÉLICA RONDÓN MORALES y CESAR CRISPIN RONDÓN MORALES los daños y perjuicios causados con ocasión de la muerte del señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES, por los siguientes conceptos:*

***PERJUICIOS MORALES:***

1. *RECONÓZCASE a la señora ROSARIO ISABEL MORALES MITROVICHT, en su condición de* ***madre*** *de la víctima, el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigente “SMMLV”, o el máximo reconocido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.*
2. *RECONÓZCASE al señor RICARDO MANUEL PAREJO CUERRA, en su condición de* ***padre de crianza*** *de la víctima, el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigente “SMMLV”, o el máximo reconocido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.*
3. *RECONÓZCASE al señor PEDRO MANUEL COLÓN MORALES, en calidad de* ***hermano*** *de la víctima, el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigente “SMMLV”, o el máximo reconocido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.*
4. *RECONÓZCASE a la señora ANGÉLICA RONDÓN MORALES, en calidad de* ***hermana*** *de la víctima, el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigente “SMMLV”, o el máximo reconocido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.*
5. *RECONÓZCASE al señor CESAR CRISPIN RONDÓN MORALES, en calidad de* ***hermano*** *de la víctima, el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigente “SMMLV”, o el máximo reconocido por la jurisprudencia del Consejo de Estado*

***TERCERO:*** *Se condene en costas, incluyendo los* ***honorarios profesionales****, a la parte demandada (…)”*

* + 1. Los **HECHOS** sobre los cuales basa su petición son en síntesis los siguientes:
			1. El señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES es, respectivamente, hijo natural de la señora ROSARIO ISABEL MORALES MITROVICHT; hijo de crianza del señor RICARDO MANUEL PAREJO CUERRA; y, hermano de los señores PEDRO MANUEL COLÓN MORALES, ANGÉLICA RONDÓN MORALES y CESAR CRISPIN RONDÓN MORALES, con quienes siempre mantuvo especiales relaciones de fraternidad, solidaridad, afecto, cariño y respeto.
			2. El señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES en su condición de soldado profesional del Ejercito Nacional para el **año de 1994** y en razón del servicio, participó en una confrontación armada contra un grupo subversivo, en el Municipio de Mutatá (Antioquia), resultando herido de gravedad, generándole como consecuencia un trauma traquimedular con paraplejia secular, por lo que se le intervino quirúrgicamente para implantársele una platina en el fémur izquierdo, en el HOSPITAL MILITAR CENTRAL de la ciudad de Bogotá.
			3. A raíz de ello, el señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES quedó con discapacidad del 100%, razón por la cual se le dio de alta del servicio profesional, y se le reconoció una asignación de retiro por invalidez.
			4. A partir de entonces, el señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES padeció de secuelas permanentes, por tal motivo debía asistir periódicamente a tratamiento y control ortopédico en el Batallón de Fusileros de Corozal (BAFIN No. 4), Sucre, por presentar constantes calambres y dolores en la pierna izquierda, que decaían su calidad de vida.
			5. En el año 2012, el médico tratante que siempre atendía al señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES en sus controles dentro del BAFIN de Corozal, le sugirió para mejorar su calidad de vida, someterse a una nueva cirugía de trasplante de cadera, aprovechando una comisión especialistas de Estados Unidos que venía a operar ese tipo de casos.
			6. El señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES accedió a la sugerencia del médico, debido a que ya tenía 18 años de estar padeciendo de dolores y calambres en su pierna izquierda, tanto de día como de noche, y deseaba mejorar su calidad de vida, por consiguiente se inscribió para la práctica de tal cirugía.
			7. Al señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES se le practicaron los exámenes requeridos para el efecto, y en consecuencia se le declaró apto para la realización de la cirugía antes mencionada.
			8. El día **02 de abril de 2012**, al señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES se le intervino quirúrgicamente, y se le realizó la cirugía de remplazo total de cadera izquierda, en el HOSPITAL MILITAR CENTRAL de Bogotá D.C.
			9. Al señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES se le dejó en observación, tal como se encuentra en la HISTORIA CLÍNICA DE EVOLUCIÓN de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, que para el 8 de abril de 2012, presentaba tres días con fiebre y dolor en la pierna que le operaron; sin cambios en los bordes de la herida quirúrgica, con hiporexia y malestar general a quien se considera que podría cursar un proceso infeccioso por lo cual requiere manejo intrahospitalario en busca de posible foco en vista de sus antecedentes médicos y quirúrgico. Se decide hospitalizar, solicitar paraclínicos de control e infecciosos, RX de tórax, IC por siquiatría ya que no recuerda la dosis de sus medicamentos y presenta insomnio, así como valoración por medicina e infectología, por cuanto se trataba de un cuadro infeccioso crónico.
			10. A pesar de que no tuvo una mejoría, al señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES **le dan de alta a mediados de abril de 2012**, por lo que regresa a Sincelejo; no obstante, a los pocos días se complica su estado de salud, y es llevado a la CLÍNICA SANTA MARÍA de la ciudad de Sincelejo, en donde a pesar del cuadro infeccioso que presentaba, ameritaba ser atendido de urgencia para controlar la infección, no se le atendió, sino que se le remitió al HOSPITAL NAVAL de la ciudad Cartagena.
			11. Según el registro médico del **5 de mayo de 2012**, del ortopedista RODOLFO GOMEZ SANCHEZ, de la DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, en la parte de antecedentes manifiesta que el paciente ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES está en post-operatorio por remplazo total de cadera izquierda, que se le han presentado tres (3) episodios de luxación de la cadera remplazada, lo que lleva a pensar que la cirugía de remplazo de cadera no resultó exitosa.
			12. En el HOSPITAL NAVAL de Cartagena, sólo le colocan analgésicos por el dolor, al señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES, en vez de reemplazar la prótesis o retirarla, pues se trataba de una osteomielitis y luego el día **8 de mayo de 2012**, sin ningún otro tratamiento, lo remiten al HOSPITAL MILITAR CENTRAL en la ciudad de Bogotá DC, desconociendo que en estos casos, el tratamiento indicado es urgente, y requiere el suministro de antibióticos para eliminar la infección y reducir el daño al hueso y los tejidos, pero en algunas ocasiones se necesita cirugía para extirpar el tejido óseo muerto y si hay prótesis, ésta debe ser retirada o reemplazada.
			13. El día **10 de mayo de 2012**, ingresan al señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES al HOSPITAL MILITAR CENTRAL, a la urgencia, y a pesar que venía presentando una osteomielitis, no se le prestó la atención requerida, pues no se le retiró la prótesis con el propósito de prevenir que la infección avanzara y se agravara su situación médica.
			14. El señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES, el día 10 de mayo de 2012, llega hablando, consiente, manifiesta al personal que lo atiende que tiene fiebre y dolor intenso en la pierna izquierda, tal como aparece reseñado en la historia clínica del HOSPITAL MILITAR CENTRAL.
			15. Para el día 22 de mayo de 2012, tal como consta en el registro de enfermería del HOSPITAL MILITAR CENTRAL de fecha 22 de mayo de 2012, página 2/6 se encuentra que estaba pendiente de hospitalizar al paciente ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES, porque no había camas en el piso, es decir que 12 días de haber ingresado a la urgencia, se le dejó expuesto a estar vulnerable a cualquier virus y/o bacteria en el pasillo donde era atendido.
			16. Luego de 13 días en una camilla del pasillo de urgencias termina el señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES, con **ventilador artificial** para poder respirar y ese mismo día, el 23 de mayo de 2012, **fallece por un SHOCK SEPTICO - PARO CARDIOCO, tal como se registra en el aviso de defunción del HOSPITAL MILITAR CENTRAL.**
			17. Según la EPICRISIS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, la justificación de la muerte fue que el paciente quien presentó luxación de prótesis de cadera izquierda, con reducción cerrada fallida, por lo que se programó reducción abierta, durante la hospitalización, presentó deterioro de patrón ventilatorio con falla ventilatoria asociada a RX de tórax con imagen sugestiva de neumonía nosocomial y trastorno severo de oxigenación, además con choque séptico asociado con requerimiento de soporte vasopresor triple, falla renal aguda oligurica, presentó paró cardiorrespiratorio (actividad eléctrica sin pulso) duración 7 minutos lográndose pulso con 3mg de adrenalina, paciente con sepsis severa más choque séptico de origen pulmonar con disfunción multiorganica (compromiso ventilatorio, cardiovascular, renal). En esta misma EPICRISIS, encontramos en el diagnóstico del médico PEREZ MAZORRA MANUEL ALBERTO, que en el RX de tórax practicado al señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES, hay evidencia de opacidades con tendencia a la consolidación en base pulmonar izquierda. Que el paciente con cuadro respiratorio de más o menos dos días de evolución progresivo, caracterizado por tos con expectoración y disnea, hospitalizado desde hace 10 días para reintervención por luxación de prótesis de cadera con imagen en placa de tórax, sugestiva de neumonía, sin otros signos de respuesta inflamatoria conocidos a la fecha, por lo anterior se considera como diagnostico probable neumonía nosocomial (neumonía adquirida en hospitales); producto de la larga estancia hospitalaria y lesión en miembro inferior que obliga a la inmovilización, por lo que plantea que no se trate de tromboembolismo.
			18. En la EPICRISIS referida en el numeral anterior, encontramos que el día **10 de mayo de 2012**, al paciente se le explica que por el tiempo de evolución no se considera una urgencia prioritaria, que requiere reducción bajo anestesia, en el momento sin ayuno por lo cual se decide hospitalizar y pasar al procedimiento al día siguiente, para lo cual pasaron 13 largos días, motivo de la decaída emocional del señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES, que manifestaba con vista al horizonte que no sabía qué hacer, tal como se relata en la evolución de enfermería, donde se pone en conocimiento a los médicos la situación para que lo revise un psiquiatra. Pasaron los días y la intervención quirúrgica nunca se realizó, todo lo contrario encontró otra batalla que en esta ocasión después de 18 años, si perdió.
	1. **La CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**
		1. **HOSPITAL MILITAR.**

 En cuanto a las **pretensiones** manifestó:

*“(…) Me opongo a todas y cada una de las pretensiones por carecer de fundamento fáctico y legal toda vez que el Hospital Militar Central a través de sus especialistas en Ortopedia, Medicina Interna y Cuidado Intensivo puso a disposición del señor Angel Rondón q.e.p.d. todo el equipo técnico y humano con el que cuenta para tratar la patología y las complicaciones (REEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA, LUXACION DE CADERA INTERVENIDA, NEUMONIA NOSOCOMIAL) que le afectaron su estado de salud desde el año 1994 a 2012, brindando una atención oportuna, racional, secuencial, eficaz, diligente, tratadas por personal idóneo, con amplia experiencia en el área de la medicina requerida, quienes de acuerdo con su criterio medico científico obraron con prudencia y diligencia, razones por las cuales no es apropiado predicar una falla en la prestación del servicio de salud que brinda la entidad demandada a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía.*

*En este orden de ideas el Hospital Militar Central no puede ser considerado como agente de responsabilidad en el presente asunto en la medida en que la atención al interior del Hospital Militar Central se prestó de conformidad con la condición clínica que el paciente presenta al momento de su ingreso producto de remisión.*

*Mas oposición encuentra el suscrito a la remota prosperidad de las pretensiones y condenas si tenemos en cuenta que a pesar de ingresar el paciente al Hospital Militar con un cuadro de varios días de evolución y con varios episodios de luxación, se decide por el servicio de Ortopedia confirmar el diagnóstico y una vez ocurrido ello, iniciar tratamiento por métodos no quirúrgicos que por no arrojar resultados positivos se programa para realizar cirugía y estando a la espera de la realización de dicha intervención, el paciente presenta cuadro de enfermedad respiratoria tipo neumonía con choque séptico que lo llevan a la muerte.*

*Nótese que en cualquier caso la causa primaria de la patología y las complicaciones sufridas por el paciente no tuvieron origen en la actividad asistencial prestada en el Hospital Militar, razón por la cual desde ahora puede decirse que resulta desvirtuada la relación causal entre el pretendido daño y la actividad médica desplegada por el Hospital Militar Central, pues de manera certera, puede afirmarse que el paciente antes de ingresar al Hospital Militar Central había sido hospitalizado en varias entidades prestadoras de servicios de salud en las ciudades de Corozal, Sincelejo, Cartagena y finalmente en Bogotá, razón por la cual el riesgo de adquirir neumonía de origen nosocomial era más alto, sin que acuella pueda imputarse al Hospital que represento.*

*Para el caso del Hospital Militar Central, se trata de una Institución, con III y IV nivel de atención y alto grado de complejidad, dotada con los mejores recursos humanos, científicos, técnicos y administrativos, razón que deja sin piso fáctico la falla del servicio aludida como título de la pretendida declaratoria de responsabilidad (…)”*

 En cuanto a los **hechos** precisó:

*“(…)* ***CONCLUSIONES.*** *La atención y el manejo del paciente fueron en todos momentos oportunos, secuenciales, adecuados y diligentes, suministrados por personal idóneo que lo atendió en las diferentes oportunidades y circunstancias del año 2011 y 2012. Se concluye por tanto que no existió omisión, imprudencia ni negligencia por parte del grupo profesional multidisciplinario que proporcionó los servicios asistenciales.*

*Por otra parte debe observarse que según obra en la amplia historia clínica del paciente, el tratamiento médico proporcionado por los profesionales de la salud que prestan su concurso en el Hospital Militar Central, fue realizado de manera diligente pues se observa el continuo seguimiento de la evolución que presentaba la patología del paciente, situación que se controla cada vez que el usuario lo requiere y con la fijación de controles posteriores, solo que según se evidencia en las notas de la respectiva Historia Clínica, el paciente luego de su ingreso al Hospital Militar y habiendo estado hospitalizado en diferentes entidades prestadoras de servicios de salud en diferentes ciudades, presenta enfermedad respiratoria que ocasiona serios compromisos para evolucionar a falla multiorgánica que finalmente es la causa de su muerte sin que la misma sea imputable al Hospital Militar Central. (…)”*

No propuso **excepciones** pero llamo en garantía COMPAÑÍA DE SEGUROS PREVISORA bajo los siguientes hechos:

1. *“el Hospital Militar Central celebró contrato de seguros Clínicas y Hospitales con la llamada en garantía a fin de afianzar posibles siniestro ocurridos con ocasión de la atención médica.*
2. *Para la vigencia 12 de mayo de 2012 a 12 de mayo de 2013 se encontraba vigente la póliza No. 1005679 que se3 aporta en copia atentica y que es el fundamento del llamamiento en garantía.*
3. *Los hechos reprochados en la acción judicial que aquí se intenta ocurren durante la vigencia antes descrita pues fallece el paciente el 23 de mayo de 2012.*
4. *Por lo dicho, es posible y jurídicamente viable vincular a la aseguradora al proceso a fin que respalde las eventuales condenas que pudieren presentar al culminar al proceso”.*
	* 1. **CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA LA PREVISORA.**

Frente a la Demanda manifestó: “(…) *Me opongo a la prosperidad de las Pretensiones por carecer de sustento fáctico y legal, y por revelar un propósito de enriquecimiento que no se ajusta a la ley, ni a la doctrina, ni a la jurisprudencia, ni a las situaciones de hecho expuestas, conforme a las excepciones que más adelante formularé y las que aparezcan demostradas en el proceso. Niego el Derecho que invoca la parte actora. (…)*

*No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso y a lo consignado en la Historia Clínica, a los síntomas presentados, al diagnóstico realizado conforme a un adecuado criterio médico, a los procedimientos indicados en las directrices y protocolos médicos- hospitalarios previstos para la atención de La cirugía practicada al paciente como la que aquí se trata y al suministro de los medicamentos formulados y en general al tratamiento intrahospitalarios realizados. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna imputable a nuestro asegurado HOSPITAL MILITAR CENTRAL, y por consiguiente, no le asiste a esta entidad hospitalaria y menos aún a mi ¿^ representada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, obligación frente al presente evento, por no provenir de una falla del servicio derivada de un acto médico (…)”*

Frente al **llamamiento “***(…)*

*AL 1.- Es cierto y aclaro, que me atengo a los términos y condiciones del contrato de seguro, de la POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS No. 1005679, vigencia 12-05-2012 al 12-05-2013, en especial a la cláusula que determina el alcance de la cobertura puesto que en ella se establece con claridad que se trata de una póliza modalidad claims-made o de reclamo, por lo que me atengo igualmente a sus términos, condiciones generales y particulares, a sus amparos, exclusiones, valores asegurados, garantías, vigencia, deducible, entre otros. En todo caso, por los hechos materia de debate, nuestro asegurado HOSPITAL MILITAR CENTRAL, no es responsable por la prestación del servicio médico asistencial y quirúrgico, tal como se expondrá en detalle en las excepciones que más adelante formularé.*

*AL 2.- Es cierto y aclaro, que me atengo a los términos y condiciones del contrato de seguro, de la POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS No. 1005679, vigencia 12-05-2012 al 12-05-2013, en especial a la cláusula que determina e! alcance de la cobertura puesto que en ella se establece con claridad que se trata de una póliza modalidad claims-made o de reclamo, por lo que me atengo igualmente a sus términos, condiciones generales y particulares, a sus amparos, exclusiones, valores asegurados, garantías, vigencia, deducible, entre otros. En todo caso, por los hechos materia de debate, nuestro asegurado HOSPITAL MILITAR CENTRAL, no es responsable por la prestación del servicio médico asistencial y quirúrgico, tal como se expondrá en detalle en las excepciones que más adelante formularé.*

*AL 3.- No me consta, en todo caso, aclaro, que me atengo a los términos y Sediciones del contrato de seguro, de la POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS No. 1005679, vigencia 12-05-2012 al 12-05-2013, en especial a la cláusula que determina el alcance de la cobertura puesto que en ella se establece con claridad que se trata de una póliza modalidad claims-made o de reclamo, por lo que me atengo igualmente a sus términos; condiciones generales y particulares, a sus amparos, exclusiones, valores asegurados, garantías, vigencia, deducible, entre otros. En todo caso, por los hechos materia de debate, nuestro asegurado HOSPITAL MILITAR CENTRAL, no es responsable por la prestación del servicio médico asistencial y quirúrgico, tal como se expondrá en detalle en las excepciones que más adelante formularé.*

*AL 4.- No es cierto, por cuanto conforme se expondrá en detalle en la excepción denominada "INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION CONDICIONAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO - POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES No. 1005679, POR AUSENCIA DE CONFIGURACION DE SINIESTRO - CLAUSULA 1. AMPAROS CUBIERTOS 1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: ítem a).-", en consonancia con la muy especial naturaleza de este contrato, en la que se exige, que para que haya lugar a afectar la cobertura, es necesario que se configure el siniestro, el que insisto, se conforma tanto con la ocurrencia del hecho eventualmente cubierto - acto médico, atención al paciente y, además con su reclamación por las supuestas consecuencias dañosas generadas a la parte actora dentro de la ya referida vigencia de la póliza, lo que en este caso NO OCURRIO, como quiera que el aviso de siniestro tan solo fue puesto en conocimiento de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS con el acto de notificación del Llamamiento en Garantía que aquí nos ocupa, el cual se surtió el día 24 de agosto de 2016, es decir tres (3) años, tres (3) meses, después del vencimiento del término contractual pactado en el contrato de seguro suscrito, desconociendo de esta manera la exigencia prevista en la ya citada cláusula 1, que establece los requisitos para la operancia de la cobertura contratada (…)”*

Propuso como **EXCEPCIONES**:

|  |  |
| --- | --- |
| *INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION CONDICIONAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO - POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES No. 1005679, POR AUSENCIA DE CONFIGURACION DE SINIESTRO - CLAUSULA 1. AMPAROS CUBIERTOS 1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: ítem a).* | *Fundamento la presente excepción en los siguientes términos:**De conformidad con lo dispuesto por el art. 1056 del Código de Comercio, el Asegurador se encuentra facultado para asumir, autónomamente y a su arbitrio, todos o algunos de los riesgos que el Tomador ofrezca trasladarle, pactando de común acuerdo entre dichas partes las coberturas, las exclusiones, los limites a los valores asegurados y demás condiciones contenidas en las cláusulas previstas en la póliza.[[1]](#footnote-1)**En efecto, la modalidad de aseguramiento de la póliza en virtud de la cual se Llama en Garantía, es de las denominadas riesgos de "Claims Made" o lo que en su traducción literal significa "reclamos hechos o formulados" y en el argot asegurador "modalidad de reclamación", la cual tiene como fundamento el inciso primero del art. 4 de la Ley 389 de 1997, que a la letra señala:[[2]](#footnote-2)**Por consiguiente, la Cobertura otorgada por la Aseguradora al Asegurado demandado HOSPTAL MILITAR CENTRAL, fue circunscrita por una parte, a la ocurrencia del hecho dañoso - acto médico, y por la otra a las reclamaciones que formule el asegurado dentro del período pactado para tal efecto. Este muy especial y preciso tipo de aseguramiento se encuentra contenido dentro de la CLAUSULA 1. AMPAROS CUBIERTOS 1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: ítem a) de la póliza suscrita, la que a continuación me permito transcribir:[[3]](#footnote-3)**En este orden de ideas, es claro que por expresa disposición legal y contractual, las partes acordaron que el siniestro se configuraría mediante un acto complejo conformado por dos condiciones suspensivas que lo son (inciso 1 Ley 389 de 1997):[[4]](#footnote-4)**Siniestro, dado que es condición básica de la estructura de la cobertura, por cuanto para hacer efectivo el Derecho pretendido además de la ocurrencia del acto médico, la víctima o el asegurado deberán reclamar sus posibles consecuencias dañosas a la Aseguradora dentro de la vipenc ¡a de la póliza, que asumió el riesgo de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas, esto es, entre el 12-05-2012 y el 12-05-2013.**Adicionalmente hago notar, que igualmente bajo esta modalidad especialísima de aseguramiento de "Claims Made" se requiere para que opere la cobertura de responsabilidad civil contratada, que el asegurado sea declarado responsable por los daños generados con el acto médico, frente a la víctima y/o a sus causahabientes.**Ahora bien, dentro del marco del llamamiento en garantía que aquí nos ocupa, que la vigencia de la póliza que se pretende afectar, identificada con el No. 1005679, se refiere exclusivamente a la vigencia técnica comprendida entre el 12-Q5-f012 y el12-05-2013 y, conforme lo he explicado, en consonancia con la muy especial naturaleza de este contrato, en la que se exige, que para que haya lugar a afectar la cobertura, es necesario que se configure el siniestro, el que insisto, se conforma tanto con la ocurrencia del hecho eventualmente cubierto - acto médico, atención al paciente y, además con su reclamación por las supuestas consecuencias dañosas generadas a la parte actora dentro de la ya referida vigencia de la póliza, lo que en este caso NO OCURRIO, como quiera que el aviso de siniestro tan solo fue puesto en conocimiento de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS con el acto de notificación del Llamamiento en Garantía que aquí nos ocupa, el cual se surtió el día 24 de agosto de 2016, es decir tres (3) años, tres (3) meses, después del vencimiento del término contractual pactado en el contrato de seguro suscrito, desconociendo de esta manera la exigencia prevista en la ya citada cláusula 1, que establece los requisitos para la operancia de la cobertura contratada.**En torno a este tema expone en detalle, el ilustre tratadista JUAN MANUEL DIAZ GRANADOS ORTIZ, en su libro "El seguro de Responsabilidad" colección textos de Jurisprudencia, primera edición, páginas 225 y 226, en los siguientes términos:[[5]](#footnote-5)**En consecuencia, bajo estas circunstancias el presente evento no puede erigirse en Siniestro, entendido este según su definición legal como "la realización del riesgo asegurado", según así lo dispone el art. 1072 del Código de Comercio, por cuanto la reclamación que configuraría el siniestro no se presentó dentro de la vigencia de la póliza en virtud de la cual se llama en garantía.**Por las razones anotadas deberá declararse probada la presente excepción.* |
| *B.- PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE No. 1005679 DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL* | *Sin perjuicio de los efectos jurídicos que genera la ausencia de cobertura del contrato de seguro No. 1005679, en virtud del cual se Llamó en Garantía a mi representada, ante la No configuración de siniestro bajo las condiciones exigidas en la póliza, conforme ampliamente se expuso en la excepción precedente denominada INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION CONDICIONAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO - POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES No. 1005679, POR AUSENCIA DE CONFIGURACION DE SINIESTRO - CLAUSULA 1. AMPAROS CUBIERTOS 1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: ítem a).-, es procedente indicar que está plenamente establecido que nos encontramos en presencia de un seguro de responsabilidad civil, el que tiene su particular y especial regulación, en la norma que a continuación me permito transcribir:[[6]](#footnote-6)**En este orden de ideas, deberá examinarse cuando se formuló la petición extrajudicial o judicial en el caso particular que ocupa la atención del Despacho, por cuanto esta debió formularse antes del 12 de mayo de 2013 (Fecha máxima de expiración del periodo contractual para formular la reclamación), lo que aquí no ocurrió, como quiera que la reclamación a la Aseguradora solo se realizó con el presente Llamamiento en Garantía por medio del cual se vinculo a la compañía Aseguradora a este proceso, el día 24 de agosto de 2016.**Es claro de otra parte, que la prescripción se interrumpe con la presentación del Llamamiento en Garantía, cuyo acto de aceptación debe ser notificado en los términos del artículo 90 del C. de P.C.**Así las cosas, al haber transcurrido más de dos años desde cuando debió empezar a contarse el término de la prescripción, sin que esto hubiera sido materia de interrupción, la acción se encuentra prescrita (12 de mayo de 2015) y, por consiguiente, debe declararse probada esta excepción, con fundamento en la norma que he citado.* |

* + 1. **CONTESTACION CLINICA** **SANTA MARIA S.A.S.**

**Frente a las pretensiones manifestó:** “*(…) Me opongo, toda vez que la Clínica Santa María S.A.S. no ha ocasionado daño o perjuicio a los demandantes y no tiene responsabilidad alguna por el deceso del señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D) (…)”*

**Frente a lo los hechos manifiesta**. “*(…) Solo nos consta lo ocurrido dentro de las instalaciones de la Clínica Santa María S.A.S. y que repose en historia clínica (…)”*

Propuso como **excepciones**:

|  |  |
| --- | --- |
| *1. DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ATENCION MEDICA PRESTADA AL SEÑOR ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D)**2. ATENCION MEDICA OPORTUNA PRESTADA POR CLINICA SANTA MARIA SAS AL SEÑOR ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D)**3. OPORTUNIDAD, EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS AL SEÑOR ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D) EN LA CLINICA SANTA MARIA S.A.S.* | *Mi mandante CLINICA SANTA MARIA S.A.S. en su actuar como institución Hospitalaria, no incurrió en acción u omisión que contraríe su deber como institución hospitalaria.**La Clínica Santa María no ha realizado conducta que fuera generadora del daño, ni ha negado atención medica alguna al señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES ( Q.E.P.D). Por ello es válido afirmar que no existe responsabilidad en la CLINICA SANTA MARIA por el deceso de ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D) por ende, no está obligada a indemnizar perjuicio alguno.**El demandante hace énfasis en la supuesta "falta de atención médica de urgencias por parte de la Clínica Santa María S.A.S". lo que se desvirtúa con todo lo consignado en la historia clínica correspondiente a la atención medica prestada por mi poderdante y en la cual se expresa:****26 de Abril de 2012****: paciente: ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D) ingresó por el servicios de urgencias de la Clínica Santa María S.A.S el día 26 de abril de 2012 a las 15:35 P.M horas, por motivo de consulta: "DOLOR EN PELVIS" y su enfermedad actual se describe como: "PACIENTE CON DOLOR AGUDO EN PELVIS, REFIERE QUE EL DIA 03 DE ABRIL LE REALIZARON EN EL HOSPITAL MILITAR DE BOGOTA COLOCACION DE ENDOPROTESIS COXOFEMORAL IZQUIERDA, COMENTA QUE EL DIA DE HOY SINTIO UN TIRON CON CREPITOS EN PELVIS Y ACORTAMIENTO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO".**El EXAMEN FISICO DEL PACIENTE arroja lo siguientes:[[7]](#footnote-7) Según consta en la hoja de interconsulta o valoración El medico que solicita la interconsulta por Ortopedia, para que el paciente fuera valorado consignó en la historia: PACIENTE CON DOLOR AGUDO EN PELVIS, REFIERE QUE EL DIA 3 DE ABRIL LE REALIZARON EN EL HOSPITAL MILITAR DE BOGOTA COLOCACION DE ENDOPROTESIS COXOFEMORAL IZQUIERDA, COMENTA QUE EL DIA DE HOY SINTIO UN TIRON CON CREPITOS EN PELVIS Y ACORTAMNETO EM MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. NIEGO FIEBRE, NO VOMITOS NO DISNEA. PARAPLEJIA DE MIEMBROS INFERIORES SECUNDARIOS A HERIDA EN COLUMNA VERTEBRAL POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO (SINDROME DE COLA DE CABALLO) NEUROPATIA DISTAL CRONICA. ULCERA CRONICA PIE DERECHO. TTO. CON TRAMADOL, GABAPENTIN, CLONAZEPAN POR DOLOR CRONICO. CIRUGIA DE COLUMNA Y OSTEOSINTESIS DE FEMUR, EXTRE PULSOS POSITIVOS, ACORTAMIENTO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, IMPOSIBILIDAD PARA LOCOMOCION, PACIENTE CON PARAPLEJIA DE MIEMBROS INFERIORES SECUNDARIOS A HERIDA EN COLUMNA VERTEBRAL POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO. PLAN: VALORACION X ORTOPEDIA CON RX DE PELVIS.**El mismo día 26 de abril de 2012, a las 16:10:56 el Dr. JORGE PEREZ ortopeda de turno, realiza la siguiente respuesta a la interconsulta una vez valora al paciente ANGEL RONDON MORALES (Q.E.P.D):[[8]](#footnote-8)**En la epicrisis de fecha 26/04/2012; se resume la atención médica prestada al señor ANGEL RONDON MORALES; la cual es realizada por parte del médico ortopeda Dr. JORGE PEREZ; quien consigno:**PACIENTE CON PROTESIS TOTAL DE CADERA IZQUIERDA CON ANTECEDENTES DE LESION RAQUIMEDULAR Y ANQUILOSIS EN CADERA IZQUIERDA; LLEGO A URGENCIAS POR PRESENTAR LUXACION TOTAL DE PRÓTESIS DE CADERA IZQUIERDA.**SE LLEVO A SALA DE CIRUGIA Y POR ANESTESIA GENERAL SE LE HIZO REDUCCION CERRADA SIN COMPLICACIONES SALE POR MEJORIA PARA SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA. ( ver folio 6 de la historia clínica)**El día 3 de mayo de 2012, En el control por la consulta externa de la CLINICA SANTA MARIA SAS, el doctor JORGE PEREZ DIAZ valora al señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D) y elabora la nota de evolución consignando lo siguiente:**PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD; OPERADO HACE UN MES EN BOGOTA HOSPITAL MILITAR POR REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA; HA CONSULTADO DOS VECES LUXADO. TIENE SECUELAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR POR HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO.**EF: ACORTAMIENTO, DEBILIDAD Y ATROFIAS EN MUSLOS Y PIERNAS; INESTABILIDAD PROTESICA.**PLAN: SE REMITE A CUARTO NIVEL ESPECIALIZADO A QUE SE CONSIDERE REALIZAR CIRUGIA DE REVISION DE PROTESIS TOTAL DE CADERA INZQUIERDA. (ver folio 23 de la historia clínica anexa - Evolución por la consulta externa de fecha 3 de mayo de 2012)**Lo antes descrito de la Historia Clínica, evidencia que mi representado "si" presto atención medica al paciente, atención que fue oportuna e idónea, y dentro de la cual se le realiza al paciente reducción cerrada, sin que se expusiera al paciente a una cirugía abierta, reducción cerrada que fue sin complicaciones y ante la cual el paciente presentó mejoría, por lo que se decidió dar de alta al paciente ese mismo día 26 de abril de 2012; y por ello, una vez en la cita de control de fecha 3 de mayo de 2012, se evidenció que nuevamente el paciente estaba presentando una luxación de cadera, en esta ocasión el ortopeda JORGEPEREZ decide que debía ser revisada mediante una cirugía de revisión de prótesis de cadera; pero, no estaba en manos de mi representado efectuar dicha revisión de cirugía, por cuanto la entidad que representó no tiene el nivel de atención que exige este tipo de procedimientos; decidiendo el médico tratante remitir al IV Nivel de atención. Ante esta circunstancia la Entidad Responsable del Servicio de Salud del paciente, debe dentro de su Red prestadora de Servicios brindarle una institución Hospitalaria para dicho procedimiento en el IV Nivel de atención, por ello es que deciden que el paciente reciba atención en el Hospital Naval de Cratagena.**Es importante reiterar señor Juez que en el caso que nos ocupa mi poderdante presto la atención médica que requería el paciente en el momento de la atención, desafortunadamente se trataba de un paciente que había sufrido herida por arma de fuego con prótesis total de cadera izquierda con antecedentes de lesión raquimedular y anquilosis en cadera izquierda y quien además era un paciente que continuaba presentando nueva luxación de cadera, por lo que requería una cirugía de revisión de protesis de cadera, la cual debía ser realizada en una institución hospitalaria de IV Nivel, obligación que corre en este caso por la entidad encargada de la prestación de servicios de salud del paciente es decir Armada nacional - Hospital Naval.* |
| *4. EXCESIVA TASACION DE PERJUICIOS* | *Excepción que se propone ante la desmesurada e infundada consideración del libelista en los presuntos perjuicios ocasionados a los accionantes, estimación económica que desborda cualquier cálculo, el cual en principio está encomendado al Juez conocedor del asunto, por lo que en caso de encontrar méritos suficientes para condenar a mi poderdante, deberá ser el juez quien determine a su arbitrio juris la clase de perjuicios generados y el monto razonable de tales.* |
| *5. EXCEPCION GENERICA.* | *Solicito al despacho de aplicación a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual expresa: En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probado los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberá alegarse en la contestación de la demanda.**Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.**Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, deberá abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien alego no haya apelado de la sentencia.* |
| *1. INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE LOS REQUISITOS FORMALES* | *Me permito señora juez presentar la excepción previa de INEPTA DEMANDA POR FALTA DE LOS REQUISITOS FORMALES contenidas en el numeral 5o del artículo 100 del Código General del Proceso.**Formulo esta excepción en razón que el demandante en las pretensiones de la demanda no cumplió con los requisitos formales, al no tener en cuenta lo regulado en el artículo 82 del Código General del Proceso que expresa: Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso* ***deberá*** *reunir los siguientes requisitos: 5. Los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y enumerados. (Negrillas son mías).**Es evidente señora jueza que el actor en la demanda principal no formula los hechos como lo establece la norma antes citada, esto se evidencia de la sola lectura, se puede deducir que no hay precisión en cuanto a los hechos en los cuales solo se hace mención a mi representada por mero capricho de los demandantes.**Por lo anterior, para adelantar el proceso es necesario se hallen estructurados los presupuestos procesales de: Demanda en forma, capacidad para ser parte, capacidad procesal y competencia, cuya ausencia impide que la jurisdicción dirima el proceso, bien porque se ha generado una nulidad en el caso de las dos últimas, o porque no es posible decidir en el evento de las dos primeras; la demanda en forma es un presupuesto procesal importante, pues en él, el demandante concreta los fundamentos facticos o fundamentos de hecho de la demanda que a la larga son lo mismo; requisito que implica el debido proceso, contemplado en el artículo 29 de la Constitución Política.* |
| *2. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA* | *Me permito señora juez presentar esta excepción previa con base en los siguientes argumentos facticos y jurídicos: Del relato realizado por los demandantes en los hechos de la demanda, por la muerte de señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.EP.D) no existe siquiera un mínimo reparo para con mi mandante Clínica Santa María S.A.S. Además de ello, en la demanda no existe prueba alguna sobre el vínculo de los demandantes con el señor ANGEL ENRIQUE RONDO MORALES ( Q.E.P.D), lo que indica que no esta acreditado el derecho para presentar la acción.**La legitimación es el factor que determina quienes pueden ser sujetos activos o pasivos de una decisión de fondo sobre las pretensiones formuladas en una demanda, lo que permite establecer si quienes actúan en el litigio han debido serlo por ser las personas idóneas para discutir sobre el objeto concreto de la Litis. Así las cosas No existe legitimación en la causa por activa por parte de los demandantes en este proceso, puesto que no se demuestra el vínculo de consanguinidad que se acredita con los registros civiles que den fe del lazo familiar entre los demandantes y la victima. En consecuencia la existencia de tal requisito se constituye en un presupuesto necesario para proferir sentencia de mérito favorable bien a las pretensiones del demandante, bien a las excepciones propuestas por el demandado.**Así mismo me permito traer a colación una jurisprudencia del máximo tribunal de la jurisdicción contenciosa administrativa, en sentencia del seis (06) de agosto de dos mil doce (2012) , señaló:[[9]](#footnote-9)**Reitero, no se evidencia la prueba del vínculo consanguíneo entre los demandantes y el señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D).**En consecuencia los demandantes no son sujetos activos para promover la acción por los supuestos daños y perjuicios causados por el fallecimiento del señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D) siendo procedente alegar esta excepción.* |
| *C- INEXISTENCIA DEL VINCULO CAUSAL ENTRE EL SUPUESTO DAÑO PRODUCIDO Y EL AGENTE QUE INTERVINO EN EL PROCEDIMIENTO MEDICO - ASISTENCIAL BRINDADO POR EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, EN RAZON A QUE ESTE NO ES CONSECUENCIA DE UNA FALLA EN EL SERVICIO DE LA ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO MEDICO.* | *Fundamento la presente excepción en los siguientes términos: En reiteradas oportunidades la Jurisprudencia Nacional ha establecido que el régimen de responsabilidad Patrimonial del Estado, encuentra su fundamento constitucional en el art. 90 de la Carta Magna, imponiéndole a la Administración el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables. Por ello es de vital importancia la comprobación de que la conducta estatal sea la generadora de una responsabilidad en la existencia del daño. Es así como el principal régimen de imputación de responsabilidad es el de la tradicional falla del servicio, la que surge previa comprobación de la concurrencia de tres elementos fundamentales a saber:*1. *El Daño antijurídico sufrido por el interesado.*
2. *El Inadecuado funcionamiento del servicio, enmarcado dentro de la denominación genérica falla del servicio y el que puede provenir directamente de un hecho, de una omisión, de un retardo, de una ineficiencia, o de una operación administrativa realizada por el ente estatal.*
3. *Una relación de causalidad entre los anteriores elementos, en el sentido de que debe existir de manera fehaciente y diáfana una comprobación de que el daño se produjo exclusivamente por la falla del servicio del ente hospitalario HOSPITAL MILITAR CENTRAL por la atención al paciente ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES, entre el 3 y 6 de abril de 2012, con reingreso el 8 de abril al 16 de abril de 2012 y nuevamente el 10 de mayo al 23 de mayo 2012.*

*Es este último elemento de responsabilidad, nexo de causalidad, el que constituye el conector eficiente y determinante entre el daño y la presunta conducta por la cual se le pretende imputar responsabilidad al HOSPITAL MILITAR CENTRAL, con la advertencia de que no toda conducta de la Administración es la causa de la producción del daño antijurídico, por cuanto dicho comportamiento de nuestro asegurado, se encuentra totalmente desconectado de la causalidad influyente en su producción.**En efecto, en el presente proceso, es evidente que no se reúnen los presupuestos generales de la responsabilidad civil extracontractual, entre los cuales destaco el de la relación de la ya citada causalidad, entre el generador del daño y la víctima del mismo. Por consiguiente, tampoco concurren los supuestos contenidos en el art. 140 de la Ley 1437 de 2011.**En este sentido, hago notar al Despacho que al paciente ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES, la entidad asegurada HOSPITAL MILITAR CENTRAL, desde el mismo instante de su ingreso posteriores reingreso, le prestó un correcto servicio de atención médica el cual estuvo enmarcado por las leyes del arte "Lex Artis ad hoc", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices médicas, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados, para el manejo de su padecimiento de COXOARTROSIS por lo cual se le práctico la cirugía de reemplazo articular -cadera izquierda, procedimiento efectuado el día 3 de abril de 2012.**Adicionalmente no puede desconocerse que desde el momento mismo del ingreso del paciente a la institución médica asegurada HOSPITAL MILITAR CENTRAL, el día 2 de abril de 2012, se le presto una atención oportuna, idónea y adecuada, practicándose la cirugía de reemplazo de cadera izquierda. Asimismo, al reingresar el día 8 de abril de 2012, por presentar infección en sitio operatorio, hospitalizándolo para manejo medico requiriendo soporte vasopresor, »transfusional y antimicrobiano con egreso el 16 de abril de 2012, con adecuada ' respuesta al tratamiento, como así claramente lo señala la entidad hospitalaria en su contestación. Por consiguiente, no le asiste a esta entidad hospitalaria y menos aún a mi representada LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, obligación frente al presente evento por no provenir de una falla en el acto médico por ella realizado, toda vez que los perjuicios que se reclaman no son la consecuencia directa ni indirecta de una acción o de una omisión en el ejercicio del referido acto médico, por lo que en este sentido me atengo a lo consignado en la Historia Clínica, a los síntomas presentados, al diagnóstico realizado conforme a un adecuado criterio médico, a los procedimientos indicados en las directrices y en los protocolos hospitalarios previstos para este tipo de padecimientos de pacientes como el que aquí se trata y al suministro de los medicamentos formulados por nuestro asegurado HOSPITAL MILITAR CENTRAL.**De esta manera la actuación del equipo médico, se realizó en todo momento de manera prudente y diligente de acuerdo, insisto, con los protocolos y guías de práctica medico institucional.**En este orden de ideas, al no existir responsabilidad por parte del tomador-asegurado del contrato de seguro, no existe la obligación condicional a cargo de la aseguradora, puesto que el presupuesto de la misma es que ocurra el siniestro en los términos del art 1072, entendido como "/a realización del riesgo asegurado".**Sobre la importancia del elemento nexo causal en la imputación de responsabilidad, se ha pronunciado el Honorable Consejo de Estado en sentencia de fecha octubre 28 de 1976, Magistrado Ponente JORGE VALENCIA ARANGO, así:[[10]](#footnote-10)**Por lo anteriormente expuesto debe exonerarse de responsabilidad a nuestro asegurado el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, de las pretensiones y condenas invocadas, lo que implica también la absolución de la Compañía aseguradora Llamada en Garantía, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**Así las cosas, no existe vínculo de causalidad entre el desafortunado hecho ocurrido y la actividad médica desplegada por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, por lo que deberá declararse probada la presente excepción.* |
| *D. INEXISTENCIA DE CULPA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL ANTE LA ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA, CUMPLIMIENTO DE LA "LEX ARTIS AD HOC".* | *En desarrollo de su obligación medico asistencial, la Institución Médica citada facilitó de manera idónea sus instalaciones, dotación y equipos e insumos necesarios que garantizaran una adecuada atención al paciente, colocando para el efecto profesionales en la especialidad de Ortopedia y Traumatología, prudentes y diligentes, que permitieran el cumplimiento a cabalidad de las exigencias de su ciencia o arte.**Bajo esta perspectiva debe aceptarse señor juez, que el servicio médico asistencial y quirúrgico, brindado al paciente por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "Lex Artis Ad Hoc" exigida en el ejercicio de su profesión. Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización del acto médico practicado, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad médica en la práctica de la medicina.**Es así como la "Lex Artis ad Hoc" hace referencia a estándares y criterios de excelencia y pautas de conducta para el desarrollo de la ciencia médica. Este comportamiento adecuado permite determinar un correcto obrar del profesional de la medicina de manera idónea, diligente y cuidadosa en cada caso concreto y ajustadas a las circunstancias pertinentes del mismo, tal como en este sentido se pronunció mediante decisión administrativa la respectiva Secretaria de Salud.**Es por ello que en sentencia del 3 de abril de 1997 sección tercera M.P. Carlos Betancourt Jaramillo, quien recoge lo señalado en la obra "La práctica de la medicina y la ley" escrita por el Dr. Fernando Guzmán Mora, Eduardo Franco Delgadillo y Diego Andrés Roselli Cock, Biblioteca jurídica Diké, 1 Edición, 1.996, Págs. 53 y s.s., en donde se cita:[[11]](#footnote-11)**En este preciso sentido y bajo la misma óptica, se pronuncia el tratadista Jorge Santos Ballesteros en su obra Instituciones de Responsabilidad Civil, Tomo II editorial Javegraf, año 2003, pág. 295, cuando expresa:[[12]](#footnote-12)**En este punto corresponde entonces una adecuada valoración por parte del tallador de la corrección o no de la conducta de los galenos , al determinar si estuvo ajustada a la técnica médica requerida, según parámetros nacionales e internacionales consignados en protocolos que permitan establecer que su actuar, fue similar frente a casos análogos y obtener como única conclusión, la ausencia de responsabilidad del asegurado HOSPITAL MILITAR CENTRAL y de sus profesionales de la medicina, establecer además el presupuesto ad hoc que permite descender de lo general a lo particular en el caso concreto, según las particularidades de cada acto médico.**Por ello téngase como única conclusión, que tal como consta en la historia clínica y en los protocolos de la entidad, la prestación de los servicios de salud fue adecuada, oportuna y eficiente, motivo por el cual no existe ninguna responsabilidad personal, ni institucional que genere la obligación de reparar algún tipo de perjuicio, a cargo del HOSPITAL MILITAR CENTRAL ni de mi representada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.* |
| *E.- AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, DADO EL CUMPLIMIENTO DE SU OBLIGACIÓN DE MEDIO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL.* | *En reiteradas oportunidades la Jurisprudencia Nacional ha definido fehacientemente, que las obligaciones que se derivan de la relación contractual de servicios profesionales, existente entre paciente e Institución Médica, a través del sistema de seguridad social, como el que aquí es objeto de debate, son obligaciones de medio y no de resultado.**Es por ello incuestionable que cuando un profesional de la salud tiene a su cargo el diagnostico o tratamiento de un padecimiento en la salud del paciente, asume de contera desde el punto de vista jurídico una obligación, la que ha sido clasificada como de dos tipos a) de medio y b) de resultado.**Respecto de las primeras, de resultado, el deudor profesional de la salud, se encuentra obligado a garantizar de manera exacta, con lo ofrecido, un determinado resultado al que aspira el acreedor, paciente, evento que aquí no es aplicable, por obvias razones.**Por su parte, en las otras obligaciones de medio, el acreedor, profesional de la salud, tan solo está obligado a realizar el acto médico de la manera más idónea y profesional posible, utilizando para ello todos los medios y técnicas puestas a su alcance por la ciencia médica, con el propósito de obtener el mejor resultado posible, encaminado al restablecimiento de la salud del paciente. En este segundo tipo de obligación, el médico profesional de la salud cumple desplegando un proceder diligente y prudente, proporcionando al enfermo todos los cuidados provenientes del conocimiento científico del "curar****", sin que pueda ni deba asegurarse la obtención de un determinado resultado exitoso.****Sobre el particular se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de la Sala de Casación Civil del 3 de noviembre de 1977, donde consideró que las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, salvo excepciones, las que no son aquí objeto de debate, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo "a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones".**Igualmente en sentencia de 30 de enero de 2001. con ponencia del magistrado Jorge Fernando Ramírez Gómez, se cita jurisprudencia anterior de la misma corporación del 12 de septiembre de 1985, que expresa: "luego de ubicar el tema en la responsabilidad contractual y anotar que el contenido de las obligaciones que en virtud del contrato asumen los médicos y los establecimientos hospitalarios, "variará según la naturaleza de la afección que padezca el enfermo y la especialización misma de los servicios que preste la entidad, sostuvo que "Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. Por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación". (El resultado es nuestro).**Por manera que, las actuaciones e intervenciones del asegurado HOSPITAL MILITAR CENTRAL, fueron ajustadas a la "Lex Artis Ad Hoc" utilizando de manera apropiada los medios y los conocimientos que tenía a su alcance, en beneficio del paciente ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES, por los que sus nefastas consecuencias son totalmente extrañas a la conducta desplegada por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL y sus profesionales de la medicina.**Por las razones anotadas, deberá declararse probada la presente excepción.* |
| *F. - CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ASEGURADO HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LOS ESTANDARES EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EXIGIDOS.* | *El HOSPITAL MILITAR CENTRAL, es una institución pública que ejerce su actividad médico-asistencial, con absoluto apego a todos los estándares de calidad previstos por las normas como "requisitos de habilitación" que regulan la prestación de los servicios de salud en Colombia.**En consecuencia, la prestación del servicio médico-asistencial y quirúrgico, acto médico prestado al paciente ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES , estuvo enmarcado por las leyes del arte "Lex Artis ad hoc", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices médicas, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el manejo de la afección por el referida.**De esta manera la actuación de equipo médico, se realizó en todo momento de manera prudente y diligente de acuerdo, insisto, con los protocolos y guías de práctica medico institucional.* |
| *G. - LIMITE DE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.* | *Es importante, advertir, que en el evento de una sentencia desfavorable a la Aseguradora, esta no podrá comprender riesgos no cubiertos por la póliza o riesgos expresamente excluidos del Contrato de Seguro, como es el caso a título de ejemplo sus coberturas, garantías, exclusiones, límites de los valores asegurados, agotamiento de la suma asegurada y en especial a la vigencia en él estipulada, que lo es, frente a la póliza No. 1005679, con vigencia 12-05-2012 al 12-05-2013, según constan en los documentos aportados con el Llamamiento en Garantía.**Es de anotar, que el amparo de perjuicios extra patrimoniales (perjuicio moral, fisiológico y vida de relación), esta sub limitado por la suma de $200.000.000 que corresponde al agregado anual, previa deducción del deducible pactado en la póliza, reiterando, que esta cobertura opera para la vigencia 12-05-2012 al 12-05-2013.**Como se deduce, la suma asegurada en la póliza citada, está sujeta a modificaciones en el sentido de disminuirse estas sumas, en la medida en que se paguen indemnizaciones por concepto de siniestros durante las vigencias de las pólizas. Por lo anterior, en el evento de una sentencia desfavorable a la aseguradora, deberá aportarse al proceso la prueba de los pagos referidos conforme lo solicitaré más adelante.* |
| *H.- EXCEPCION GENERICA.* | *Con fundamento en el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011 y el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito reconocer oficiosamente cualquier otra excepción cuyos hechos resulten demostrados dentro del proceso o en cualquier otra circunstancia, en virtud de las cuales la Ley considere que la obligación no existe para mi representada o la declara extinguida* |

* + 1. **CONTESTACION HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.** Contestó la demanda de manera extemporánea.
	1. **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**
		1. La apoderada de la **PARTE DEMANDANTE** señaló:

*“(…)1. PROBLEMA JURÍDICO. Atendiendo el marco establecido en la etapa de fijación del litigio, dentro de la audiencia inicial, el problema jurídico se centra en determinar, ¿si el HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE BOGOTÁ, la CLINICA SANTA MARIA DE SINCELEJO y el HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA son administrativamente responsables por la muerte del señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES (QEPD)?, en caso positivo, si hay lugar a la indemnización pretendida, de manera solidaria.*

*2. TESIS Y ARGUMENTACION PROBATORIA Y JURISPRUDENCIAL*

*A nuestro juicio, el problema jurídico anterior debe ser resuelto de manera positivo, toda vez que está probado dentro del proceso, que el deceso del señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES (q.e.p.d.); en primer lugar, porque ocurrió por un error en la prestación del servicio médico, por desconocimiento al derecho de recibir atención oportuna y eficaz; y segundo, porque el señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES (q.e.p.d.) adquirió en el HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE BOGOTÁ una infección nosocomial o intrahospitalario, las cuales, de acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, deben estudiarse bajo el régimen objetivo de responsabilidad a través del título de imputación del riesgo excepcional, como se expondrá a continuación, con apoyo en la jurisprudencia del Consejo de Estado.*

*En línea de principio, se advierte que el daño antijurídico del que se desprenden las indemnizaciones pretendidas se encuentra debidamente acreditado con el registro de defunción del señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES (q.e.p.d.), así como el parentesco de éste con los demandantes, de acuerdo con el registro civil de nacimiento de cada uno de éstos últimos.*

*igualmente, está probado el nexo causal entre la muerte del señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES (q.e.p.d.), y la mala praxis de las demandadas, pues de acuerdo con su Historia Clínica, está acreditado que a la víctima el 2 de abril de 2012, se le intervino quirúrgicamente, y se le realizó la cirugía de remplazo total de cadera izquierda, en el HOSPITAL MILITAR CENTRAL de Bogotá D.C; y que el 8 de abril de 2012, presentaba tres días con fiebre y dolor en la pierna que le operaron; sin cambios en los bordes de la herida quirúrgica, con hiporexia y malestar general a quien se considera que podría cursar un proceso infeccioso por lo cual requiere manejo intrahospitalario en busca de posible foco en vista de sus antecedentes médicos y quirúrgico. Se decide hospitalizar, solicitar paraclínicos de control e infecciosos, RX de tórax, IC por siquiatría ya que no recuerda la dosis de sus medicamentos y presenta insomnio, así como valoración por medicina e infectología, por cuanto se trataba de un cuadro infeccioso crónico.*

*Y sin haber superado el cuadro infeccioso, el HOSPITAL MILITAR CENTRAL da de alta al señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES le dan de alta a mediados de abril de 2012.*

*En virtud de lo anterior, el señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES a su residencia en la ciudad de Sincelejo, donde se complica, y acude de urgencia a la CLINICA SANTA MARIA de la ciudad de Sincelejo, en donde a pesar del cuadro infeccioso que presentaba, no se le atendió, sino que se le remitió al HOSPITAL NAVAL de la ciudad Cartagena, lo cual acredita la responsabilidad médica de la CLÍNICA SANTA MARÍA*

*Una vez en el HOSPITAL NAVAL de Cartagena sólo le colocan analgésicos por el dolor, tal como se observa en la Historia Clínica del señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES (q.e.p.d.), en vez de reemplazar la prótesis o retirarla, pues se trataba de una osteomielitis, pues, según el registro médico del 5 de mayo de 2012, del ortopedista RODOLFO GOMEZ SANCHEZ, de la DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, en la parte de antecedentes manifiesta que el paciente está en postoperatorio por remplazo total de cadera izquierda, que se le han presentado tres (3) episodios de luxación de la cadera remplazada, lo que lleva a pensar que la cirugía de remplazo de cadera no resultó exitosa.*

*Igualmente, está probado con base en la Historia Clínica del señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES (q.e.p.d.), que el día 8 de mayo de 2012, sin ningún otro tratamiento, el HOSPITAL NAVAL de Cartagena remite al señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES al HOSPITAL MILITAR CENTRAL en la ciudad de Bogotá DC, desconociendo que en estos casos, el tratamiento indicado es urgente, y requiere el suministro de antibióticos para eliminar la infección y reducir el daño al hueso y los tejidos, pero en algunas ocasiones se necesita cirugía para extirpar el tejido óseo muerto y si hay prótesis, ésta debe ser retirada o reemplazada, lo cual acredita la responsabilidad médica del HOSPITAL NAVAL de Cartagena.*

*E! día 10 de mayo de 2012, ingresan al señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES al HOSPITAL MILITAR CENTRAL, a la urgencia, tal como se observa en la Historia Clínica del señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES (q.e.p.d.),y a pesar que venía presentando una osteomielitis, no se le prestó la atención requerida, pues no se le retiró la prótesis con el propósito de prevenir que la infección avanzara y se agravara su situación médica.*

*El señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES, el día 10 de mayo de 2012, llega hablando, consiente, manifiesta al personal que lo atiende que tiene fiebre y dolor intenso en la pierna izquierda, tal como aparece reseñado en la historia clínica del HOSPITAL MILITAR CENTRAL.*

*El día 22 de mayo de 2012, tal como consta en el REGISTRO DE ENFERMERIA del HOSPITAL MILITAR CENTRAL de ese mismo día, página 2/6, se encuentra que estaba pendiente de hospitalizar al paciente ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES (q.e.p.d.), porque no había camas en el piso, es decir que 12 días de haber ingresado a la urgencia, se le dejó expuesto a estar vulnerable a cualquier virus y/o bacteria en el pasillo donde era atendido, lo cual, sin duda alguna, acredita la responsabilidad médica del HOSPITAL MILITAR CENTRAL*

*Igualmente, da cuenta el registro de la Historia Clínica de ese mismo día, que la cirugía al señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES se programó para el 30 de mayo de 2012, es decir, como si no se tratara de una intervención urgente. Y se diagnosticó una neumonía nosocomial, o intrahospitalario.*

*Luego de 13 días en una camilla del pasillo de urgencias del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, termina el señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES, con ventilador artificial para poder respirar y ese mismo día, el 23 de mayo de 2012, fallece por un SHOCK SEPTICO - PARO CARDIOCO, tal como se registra en el aviso de defunción del HOSPITAL MILITAR CENTRAL.*

*Según la EPICRISIS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, la justificación de la muerte fue que el paciente quien presentó luxación de prótesis de cadera izquierda, con reducción cerrada fallida, por lo que se programó reducción abierta, durante la hospitalización presentó deterioro de patrón ventilatorio con falla ventilatoria asociada a RX de tórax con imagen sugestiva de neumonía nosocomial y trastorno severo de oxigenación, además con choque séptico asociado con requerimiento de soporte vasopresor triple, falla renal aguda oligurica, presentó paró cardiorespiratorio (actividad eléctrica sin pulso) duración 7 minutos lográndose pulso con 3mg de adrenalina, paciente con sepsis severa más choque séptico de origen pulmonar con disfunción multiorganica (compromiso ventilatorio, cardiovascular, renal). En esta misma EPICRISIS, encontramos en el diagnóstico del médico PEREZ MAZORRA MANUEL ALBERTO, que en el RX de tórax practicado al señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES, hay evidencia de opacidades con tendencia a la consolidación en base pulmonar izquierda. Que el paciente con cuadro respiratorio de más o menos dos días de evolución progresivo, caracterizado por tos con expectoración y disnea, hospitalizado desde hace 10 días para reintervención por luxación de prótesis de cadera con imagen en placa de tórax, sugestiva de neumonía, sin otros signos de respuesta inflamatoria conocidos a la fecha, por lo anterior se considera como diagnostico probable neumonía nosocomial (neumonía adquirida en hospitales); producto de la larga estancia hospitalaria y lesión en miembro inferior que obliga a la inmovilización, por lo que plantea que no se trate de tromboembolismo.*

*Cabe advertir, que como en los casos de responsabilidad médica se presentan dificultades para obtener la prueba directa que demuestre el nexo de causalidad entre el daño y la intervención, no solo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos, sino por la carencia de materiales y documentos que prueben dicha relación, el Consejo de Estado1 ha reiterado que el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta a través de indicios. En la construcción de esta prueba adquiere relevancia la aplicación de reglas de lo experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas en el proceso.*

*En efecto, en un caso similar al presente, el Consejo de Estado2 al estudiar la presunta responsabilidad estatal por los daños derivados de infecciones intrahospitalarias, señaló que la prueba del nexo de causalidad, con base en la aplicación de indicios, es procedente en aquellos eventos y su formulación deberá tener en cuenta las reglas de la experiencia y las circunstancias fácticas acreditadas. Del mismo modo, agregó, las nociones clásicas sobre el nexo de causalidad deben ser complementadas con otros entendimientos en los que, por encima de la proximidad y la idoneidad de cierto antecedente en la producción de determinado detrimento, cobran preponderancia ¡as constataciones relacionadas con el agente a quien le asistía capacidad para evitarlo. De otro lado, advirtió que su jurisprudencia si bien no se ha ocupado de desarrollar una dogmática específica aplicable a ¡os casos derivados de infecciones nosocomiales en los que no existe falla probada del servicio, sí ha trazado unas primeras pautas para afirmar, en consonancia con la tendencia que impera en el derecho comparado, que estos deben ser analizados desde un régimen objetivo de responsabilidad, como sería el riesgo excepcional.*

*Acerca de esto último, el Consejo de Estado ha sostenido que el análisis de responsabilidad de las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias debe hacerse bajo el régimen objetivo de responsabilidad a través del título de imputación del riesgo excepcional. En ese orden, de las cuatro modalidades de riesgo (riesgo-peligro, riesgo-beneficio, riesgo-conflicto y riesgo-álea) es esta última, a juicio de la corporación, la más apropiada para imputar jurídicamente responsabilidad a la administración por los daños que se derivan de estas infecciones.*

*En ese orden de ideas, el daño derivado por las infecciones contraídas en un centro asistencia! surge por la concreción de un riesgo que aunque puede ser conocido por la ciencia médica se torna irresistible en tanto su concreción depende, muchas veces, de la ineludible mediación del azar. Así las cosas, en criterio del Consejo de Estado, la parte demandada para liberarse de la obligación de indemnizar los perjuicios tendrá que demostrar que el paciente ya portaba el cuadro infeccioso antes de ingresar al hospital, lo cual no ocurrió en el presente caso.*

*Igualmente, el Consejo de Estado ha precisado que la falla probada del servicio es el título de imputación de la responsabilidad por actividad médica y que este opera no solo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o las lesiones corporales, sino también frente a la afectación de derechos, es decir, que el título de imputación se puede fundar en la lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz y que en ese caso se debe observar el respeto al principio de integridad en la prestación del servicio.*

*Así las cosas señor Juez, solicito se accedan a las pretensiones de la demanda, pues de acuerdo a lo recién dicho, insistimos, hay responsabilidad de las entidades de salud demandadas en la muerte del señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES, cuyos perjuicios derivados de la misma deben ser indemnizados (…)”*

* + 1. La apoderada de la **PARTE DEMANDADA,** **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** expuso:

*“(…) HECHOS. A los que se contrajo la contestación y en los términos que fueron refutados los hechos de la demanda y en cualquier caso, basados siempre en la ciencia médica, la historia clínica y las patologías que presento la paciente junto con el tratamiento a él proporcionado en el Hospital Militar Central, según el cual, el señor Rondón para el 24 de julio de 1994 fue atendido en el HMC por herida de arma de fuego en muslo izquierdo y región lumbosacra izquierda, quedando parapléjico a consecuencia de las lesiones sufridas. Posteriormente, tal como se probó en la foliatura, el paciente había consultado REITERADAS luxaciones de cadera que fueron tratadas inicialmente en otros centros asistenciales que decidieron hospitalizarlo y por no lograr resultados satisfactorios, deciden remitirlo al Hospital Militar Central en donde desde su ingreso se inician los tratamientos necesarios y exámenes requeridos para realizar reducción abierta de cadera por no lograrse reducir cerrada y estando a la espera de completar la preparación para dicha cirugía el paciente presenta falla ventilatoria que lo lleva a la muerte por neumonía.*

*PRUEBAS RECAUDADAS*

*1.- DOCUMENTALES.- Obran como tales la Historia Clínica No. 92524804 correspondiente al paciente y Acta de Junta médica, documentos en los cuales se puede apreciar de manera clara, específica y concreta los tratamientos médicos y terapéuticos brindados por parte de esta institución medico castrense. Resaltando que hasta la fecha no fue presentada tacha de ninguna naturaleza en contra de los documentos aportados como medio de prueba de la diligencia, cuidado y pertinencia de la atención brindada.*

*3.- TESTIMONIALES: En primer lugar diremos que las declaraciones técnicas juramentadas que se recaudaron a favor de la Clínica Santa María y del Hospital Militar, merecen toda credibilidad, pues gracias al principio de inmediación el Despacho evidencio la claridad con que los testigos médicos explican las situaciones ocurridas, razón suficiente para indicar que no puede desestimarse el medio de prueba aportado en defensa del Hospital Militar Central. Inicialmente el Dr. Jorge Pérez, Ortopedista de la Clínica Santa María de manera clara índico que el paciente había consultado por repetidas luxaciones de cadera que se intentaron reducir de manera cerrada lográndolo inicialmente pero que por luxarse por tres veces, debía hacerse una cirugía de reemplazo de la prótesis de cadera, por lo que remite al paciente para el Hospital Naval y de allí para el Hospital Militar Central. Como dato de interés para este litigio, recordemos que el galeno anuncio que las luxaciones a repetición pueden ser causadas por fallas mecánicas de la prótesis y/o por movimientos indebidos del paciente y que para este caso muy posiblemente el paciente hizo un movimiento que no debía realizar.*

*Para terminar, anuncia el Dr. Pérez que el paciente habría recibido atención en diferentes centros hospitalarios es susceptible de adquirir enfermedades respiratorias y que los gérmenes y bacterias existen en todos los centros de atención en salud por cuanto allí arriban pacientes infectados, sin ser posible establecer en cuál de los hospitales adquiere un germen.*

*Resulta importante resaltar de este testigo que anuncia que cuando un paciente presenta luxaciones a repetición, como es el caso del Sr. Morales el reemplazo de cadera ya no es una urgencia vital y por lo tanto pierde relevancia el tiempo que trascurre para lograr la nueva cirugía, razón que desvirtúa la supuesta tardanza imputada al Hospital Militar, pues sin lugar a dudas, el tiempo que permanece el paciente hospitalizado, se justificó en el hecho de requerir nueva programación, la solicitud de materiales o elementos protésicos y preparación para una cirugía de tal dimensión tal como lo soporto el Dr. Arbeláez en su declaración.*

*Por otra parte, de acuerdo con los testimonios de los profesionales de la salud vinculados al Hospital Militar Central Dr. William Arbeláez y Manuel Pérez se confirman los diagnósticos, tratamientos, terapéutica y riesgos que obra en la Historia Clínica, debidamente confirmados mediante Junta Médica.*

*Especialmente, debe concluirse que no solo los testigos, sino que también los profesionales que participan en la junta médica, son coincidentes en sostener probatoriamente el adecuado, oportuno y diligente tratamiento médico.*

*No obstante, es preciso aclarar que la última hospitalización que el paciente tiene al interior de la entidad que represento, tuvo necesidad y se justificó en la imposibilidad de lograr una reducción de luxación de manera cerrada y requerir una abierta, resultando necesario reprogramarla, solicitar nuevo material protésico y lo más importante, que el paciente debía permanecer hospitalizado según lo sustenta el testigo técnico.*

*Por las razones anteriormente expuestas, aunadas a la condición clínica propia del paciente debido a la inmunodeficiencia secundaria a su condición de paraplejia, permite científicamente soportar el mayor riesgo que el Señor Rondón Morales tenia de ser víctima de enfermedades respiratorias, sin lograrse garantizar al 100% que la flora bacteriana intrahospitalaria pudiera erradicarse.*

*En esas condiciones, queda plenamente probadas para el caso concreto las causales eximentes de responsabilidad referentes a la causa extraña, caso fortuito y fuerza mayor.*

*CAUSA EXTRAÑA*

*El resultado final presentado por el paciente se constituiría en una causa extraña generadora del daño pretendido, ya que todo corresponde a las condiciones preexistentes y naturales del organismo del paciente.*

*Los Profesionales de Medicina adscritos al HMC, no causaron ni las enfermedades, ni la evolución crónica de las mismas, todo esto se debió a factores propios e intrínsecos del paciente, aspectos estos que el profesional no podía evitar, por lo cual, si se presentó un resultado adverso para el paciente, este hace parte del riesgo, que él mismo debe asumir.*

*Ocurre que este organismo tiene su propia dinámica, de modo que el médico, aunque puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final sino cuando éste ya se haya producido. El "alea", pues, está presente; y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía a la ciencia médica, impide que el galeno garantice un resultado concreto.*

*No puede comprometerse por regla general el médico sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Obligación de hacer, sí, pero de hacer "solamente lo que esté a su alcance". Obligación de asistir médicamente a alguien, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que, de no alcanzarse, dependerá entonces de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.*

*Indica la ley de etica médica que:[[13]](#footnote-13) Así pues, según lo indica la Ley 23/81, la Responsabilidad del médico sólo va hasta la advertencia del riesgo previsto, y en este caso, la inmunodeficiencia, la necesidad de permanecer hospitalizado a la espera de preparación para cirugía de reducción abierta, el transito reiterado por diferentes centros de atención en salud, la imposibilidad de erradicar 100% la flora bacteriana, incidieron en la presentación de enfermedad respiratoria que finalmente es la causa del deceso del paciente.*

*Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de Marzo de 1940):[[14]](#footnote-14)*

*Conforme a lo anterior, queda demostrada la ocurrencia de la causal exonerativa, denominada CAUSA EXTRAÑA, la cual se convierte en una situación Imprevisible e Irresistible, en relación con la conducta desplegada por mi mandante, rompiendo el vínculo de causalidad que pueda existir entre el actuar del Profesional de Medicina y los perjuicios que se alegan por parte de la accionante.*

*CASO FORTUITO FUERZA MAYOR*

*Sobre el particular, reseña la jurisprudencia que son causales exonerativas de responsabilidad, máxime si tenemos en cuenta que se trata este caso de la responsabilidad patrimonial de la entidad que represento bajo el título de imputación denominado falla en el servicio.*

*Así las cosas, el evento presentado para el caso concreto, aunque ajeno a una impericia o defectuosa atención médica, derivo de situaciones totalmente imprevistas e irresistibles para el galeno tratante.*

*Basados en la prueba documental que se aporta a favor de la entidad hospitalaria, recordemos como a lo largo de este memorial, se argumentó que las condiciones clínicas del paciente NO hacían procedente una reducción cerrada y que por tratarse de luxaciones a repetición, era necesario hacer cirugía abierta que requería cumplir una preparación y adquirir material protésico que implica la inversión de un tiempo determinado sin la posibilidad de deshospitalizar al paciente.*

*Todos esos eventos descritos en la historia clínica cumplen las condiciones de imprevisibles e irresistibles, lo que a su vez permite estructurar la causal exonerativa de responsabilidad que se reseña.*

*Sobre el particular, la jurisprudencia enseña:[[15]](#footnote-15) Por lo dicho, y luego de valorar las pruebas deberá llegarse a la conclusión inequívoca de no estar probada la relación causal entre la actuación desplegada por el demandado y el resultado final, situaciones por las que no existe jurídicamente otra opción diferente a la de proferir decisión de fondo que desestime las pretensiones.*

*Consecuente con lo anterior de ninguna manera se puede inferir responsabilidad al Hospital Militar Central por presunta falla del Servicio Médico-Asistencial, por cuanto por principio universal y legal (Código de Ética Médica) el desempeño y la labor del Médico es de MEDIO Y NO DE RESULTADO, además el tratamiento ofrecido al paciente y diagnóstico previo para instaurarle el tratamiento se ciñe a protocolos y literatura médica universal, lo que me permite solicitarle al Juez presentar sentencia que niegue las pretensiones (…)”*

* + 1. El apoderado de la **PARTE DEMANDADA,** **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA** dijo:

*“(…) FUNDAMENTO DE LAS ALEGACIONES. En esta instancia procesal quiero insistir en los argumentos esgrimidos en la contestación de la demanda, y adicionalmente desarrollar los siguientes presupuestos, después de cotejar el material probatorio recaudado, así:*

*DE LA TACHA DE TESTIMONIOS. Dentro del presente proceso se decretó entre otros, el testimonio del médico especialista en ortopedia WILLIAM RAFAEL ARBELAEZ ARBELAEZ y el testimonio del médico Internista MANUEL ALBERTO PEREZ MAZORRA.*

*Los dos profesionales de la medicina, declararon sobre su experiencia médica, sobre los procedimientos seguidos y uno de ellos sobre el caso médico del señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D.).*

*Teniendo en cuenta que la Litis dentro del presente medio de control se centra en determinar la responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas, por presunta falla en el servicio médico, se hace absolutamente necesario el concepto de los especialistas sobre el protocolo médico seguido en este caso al señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D.). Y si aunado a lo anterior, como los testigos referidos conocen la dinámica administrativa de una de las entidades demandadas, era no solo pertinente sino también necesario, indagar sobre los procedimientos adelantados en el presente caso.*

*La parte demandante no aporta pruebas Idóneas que permitan determinar si las precisiones médicas y logísticas efectuadas por los testigos referidos, deban ser tachadas por carecer de credibilidad o imparcialidad.*

*En todo caso, a la luz del artículo 218 del C.P.A.C.A., el demandante debió tachar los testimonios en cuestión, bien sea antes de la audiencia de testimonios o durante ella, pero aportando las respectivas pruebas que fundamenten sus motivos.*

*ANALISIS DE TESTIMONIOS DE ESPECIALISTAS*

*Como conclusión de los testimonios rendidos por los médicos especializados en ortopedia y medicina interna del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, la situación médica del señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D.), era bastante delicada, puesto que 15 años atrás había padecido lesiones con arma de fuego.*

*Sin embargo, no se precisa con exactitud la causa de su muerte, dado que adicionado a la reducción de rodilla, el paciente padecía neumonía y fue víctima de un paro cardiaco; médicamente es muy complicado determinar la causa de su infección, por cuanto cada persona maneja diferentes niveles de defensas; cuando las heridas son muy graves, generalmente se desnutren y su estado inmunológico baja.*

*Ahora bien, toda hospitalización lleva implícita un riesgo inherente de infección, precisan los testigos, por cuanto todos los humanos tenemos bacterias en nuestro cuerpo y en un hospital se potencializa el riesgo.*

*Por su parte, mi representado, el HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, valoró al paciente y le dio la atención determinada en los protocolos médicos establecidos para el efecto, y en el término de tres (3) días, hizo lo que procedía por la complejidad de salud, y esto fue, remitirlo al HOSPITAL MILITAR por no contar con los medios técnicos requeridos para brindarle un mejor servicio.*

*No obstante, los testigos afirman que el paciente llegó al HOSPITAL MILITAR en buenas condiciones generales; pero lamentablemente su situación se complicó.*

*Finalmente, los testigos hacen énfasis en el hecho de que es médicamente imposible establecer en que institución médica el paciente adquirió el germen que le generó tan severa complicación, aunado a sus otras complicaciones médicas.*

*FALLA DEL SERVICIO PRESUNTA*

*Sobre la presunta falla del servicio la Sala Primera de Revisión de Corte Constitucional mediante sentencia de tutela T-064 de fecha trece (13) de febrero de dos mil quince (2015), CONFIRMÓ lo decidido por el Consejo de Estado, con fundamento en "una regla de la jurisprudencia contencioso administrativa en virtud de la cual un asunto como el que estaba bajo examen debía resolverse conforme al régimen de "falla probada".*

*A la luz de este régimen, dijo, el Estado puede ser declarado responsable patrimonialmente de un daño "en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencia! que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización [y logre] acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta"*

*Con base en estos criterios, en el caso concreto, en el fallo cuestionado se manifestó que no era jurídicamente posible declarar patrimonialmente responsable al Estado por la muerte de la señora Ménica Estella Ospino Beltrán, toda vez que en el proceso contencioso los demandantes no demostraron "que el daño ocasionado a ¡a paciente Mónlca Ospino provino de la atención brindada por el cuerpo de especialistas del Instituto de Seguros Sociales". Y agregó que, "por el contrario, de las pruebas recaudadas se evidencia una eficiente, prudente y pronta prestación del servicio" que requería la señora madre de la hoy tutelante. (...)"ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD (revista de derecho UNIANDES)*

*(…)* ***1. DAÑO.*** *La naturaleza del daño se remonta al Código Civil como una de las fuentes de las obligaciones, que hace alusión al "hecho que ha Inferido Injuria o daño a otra persona".* ***FALLA EN EL SERVICIO.*** *En responsabilidad médica la jurisprudencia ha reconocido que al médico no se le exigen milagros ni Imposibles; pero sí está obligado a conocer concienzudamente todo lo que el arte médico es capaz de enseñarle en el correspondiente medio científico; a no Intentar aquello que escapa a sus posibilidades, pero que está dentro de las que tiene otro; a Intervenir, poniendo al servicio de su ministerio todos los conocimientos del caso, toda lo diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia que un médico, en igualdad de circunstancias, habría empleado, de ser ese médico Idóneo, prudente y diligente en el ejercicio de su profesión.*

*De consiguiente, el eje de la responsabilidad médica gira sobre los siguientes postulados: hacer todo aquello que esté Indicado hacer, consideración habida al grado de progreso de los conocimientos médicos yo los recursos disponibles en el correspondiente medio; y abstenerse de hacer todo aquello que no deba hacerse, en atención a las mismos circunstancias.*

*Es decir que el comportamiento del médico y de la Institución prestadora del servicio deben juzgarse o lo luz de la "¡ex artis", esto es, de "las característicos especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente".* ***3. NEXO CAUSAL.*** *Este elemento es el vínculo que une, por una parte, la conducta del agente causante, y por lo otra, el daño. Este elemento resulta esencial en atención a que, como se ha afirmado con buen juicio, "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..."por lo cual se exige siempre la demostración del vínculo causal acudiendo a las reglas de la experiencia científica, objetiva y estadística. (...)"*

*Sobre el NEXO CAUSAL la SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA del CONSEJO DE ESTADO, mediante sentencia de fecha siete (7) de diciembre de dos mil cuatro (2004), actuando como Ponente ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRIQUEZ dentro del Expediente: 14.421 (R-0149), precisó: "Así las cosas, no existe claridad alguna sobre las causas que dieron lugar a la pérdida del ojo del menor, y, las circunstancias establecidas en el proceso carecen de fundamento suficiente para demostrarlas. No basta acreditar el daño para tener por demostrada la relación de causalidad.*

*Como se dijo al inicio de estas consideraciones, aun tratándose de un caso de responsabilidad médica, el nexo causal debe estar siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos, de acuerdo con el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil. Debe aclararse que, en este caso, ni siquiera se podría insinuar la probabilidad de que la conducta de la demandada diera lugar al daño que se reclama en la demanda, dado que se desconoce el origen de la lesión y el tratamiento adecuado para la misma; por lo tanto, no se puede deducir ninguna consecuencia de la conducta de la demandada."*

*CONCLUSIONES. Por todo lo expuesto señora Jueza, del análisis del material probatorio aportado al proceso, se tiene lo siguiente: El estado de salud del señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D.) en el año 2012, era bastante precario, por cuanto para entonces ya había presentado tres (3) episodios de luxación de cadera reemplazada, como consecuencia de heridas con arma de fuego padecidas quince (15) años atrás; no obstante, cuando ingresó al HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, fue atendido en debida forma, se le hace evaluación médica, se le toman exámenes de rayos X de pelvis y demás exámenes de laboratorio y se remite al Hospital Militar Central.*

*Como el paciente fue atendido en múltiples hospitales y centros médicos, la tendencia inicial es la de que cada uno de ellos le traslade al otro la responsabilidad del estado de salud del señor RONDON MORALES.*

*Pero la realidad médica evidenciada con los registros de la Historia médica aportada, es que resultaba humana imposible reestablecer al paciente al 100% por cuanto a cada padecimiento se le sumó cada vez otra complicación, llegando a un estado tal que su cuerpo no pudo resistir más.*

*No hay dentro del expediente prueba idónea alguna que nos lleve a la convicción que el estado de salud del señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D.) y consecuente muerte, fueron generados por falla en el servicio médico de alguna de las instituciones involucradas en su atención médica; y mucho menos hay prueba de que habiendo sido atendido en tantos lugares diferentes, haya sido responsabilidad del HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA el haber llegado a tan grave estado de salud; pues se reitera, cuando el señor RONDON MORALES consultó en el 2012, ya padecía secuelas muy graves de lesiones anteriores.*

*Por lo tanto, señora jueza le solicito de la manera más respetuosa DENEGAR las pretensiones de la presente demanda (…)”*

* + 1. EL llamado en garantía la **COMPAÑIA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A.** pidió:

*“(…) no acceder a las pretensiones de la demanda y exonerar de responsabilidad a mi representada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, declarando probadas las excepciones de mérito formuladas, por tener pleno respaldo legal y probatorio (…)Es este último elemento de responsabilidad, nexo de causalidad, el que constituye el conector eficiente y determinante entre el daño y la presunta conducta por la cual se le pretende imputar responsabilidad al HOSPITAL MILITAR CENTRAL, con la advertencia de que no toda conducta de la Administración es la causa de la producción del daño antijurídico, por cuanto dicho comportamiento de nuestro asegurado, se encuentra totalmente desconectado de la causalidad influyente en su producción.*

*En efecto, en el presente proceso, es evidente que no se reúnen los presupuestos generales de la responsabilidad civil extracontractual, entre los cuales destaco el de la relación de la ya citada causalidad, entre el generador del daño y la víctima del mismo. Por consiguiente, tampoco concurren los supuestos contenidos en el art. 140 de la Ley 1437 de 2011.*

*En este sentido, hago notar al Despacho que al paciente ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES, la entidad asegurada HOSPITAL MILITAR CENTRAL, desde el mismo instante de su ingreso posteriores reingreso, le prestó un correcto servicio de atención médica el cual estuvo enmarcado por las leyes del arte "Lex Artis ad hoc", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices médicas, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados, para el manejo del padecimiento referido, por lo cual se le práctico la cirugía de reemplazo articular.- cadera izquierda, procedimiento efectuado el dia 3 de abril con egreso el 6 de abril de 2012.*

*Adicionalmente no puede desconocerse que desde el momento mismo del ingreso del paciente a la institución médica asegurada HOSPITAL MILITAR CENTRAL, el día 2 de abril de 2012, se le presto una atención oportuna, idónea y adecuada, practicándose la cirugía de reemplazo de cadera izquierda y control de la infección por este presentada. Por consiguiente, no le asiste a esta entidad hospitalaria y menos aún a mi representada LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, obligación frente al presente evento por no provenir de una falla en el acto médico por ella realizado, toda vez que los perjuicios que se reclaman no son la consecuencia directa ni indirecta de una acción o de una omisión en el ejercicio del referido acto médico, por lo que en este sentido me atengo a lo consignado en la Historia Clínica, a los síntomas presentados, al diagnóstico realizado conforme a un adecuado criterio médico, a los procedimientos indicados en las directrices y en los protocolos hospitalarios previstos para este tipo de padecimientos de pacientes como el que aquí se trata y al suministro de los medicamentos formulados por nuestro asegurado HOSPITAL MILITAR CENTRAL.*

*Lo anteriormente expuesto quedo igualmente ratificado, con el acervo probatorio practicado dentro del presente proceso, donde los testigos técnicos allegados al mismo afirmaron por una parte, que el paciente había padecido en varias ocasiones luxación de cadera que conllevaron a que fuera intervenido en distintas instituciones de salud y por la otra, en palabras del galeno MANUEL ALBERTO PEREZ, testigo que concurrió al proceso, indico en diligencia de pruebas del 22 de febrero de 2018 que la "infección presentada por el paciente en la entidad asegurada, constituye un riesgo inherente al proceso de hospitalización pues no es posible saber en qué momento la adquirió"*

*En este orden de ideas, al no existir responsabilidad por parte del tomador-asegurado del contrato de seguro, no existe la obligación condicional a cargo de la aseguradora, puesto que el presupuesto de la misma es que ocurra el siniestro en los términos del art 1072, entendido como "la realización del riesgo asegurado".*

*Por lo expuesto debe exonerarse de responsabilidad a nuestro asegurado HOSPITAL MILITAR CENTRAL, de las pretensiones y condenas invocadas, lo que implica también la absolución de la Compañía aseguradora Llamada en Garantía, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.*

*Así las cosas, no existe vínculo de causalidad entre el desafortunado hecho ocurrido y la actividad médica desplegada por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, por lo que deberá declararse probada la presente excepción.*

*Frente a la INEXISTENCIA DE CULPA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL ANTE LA ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA, CUMPLIMIENTO DE LA "LEX ARTIS AD HOC", se encuentra probada por cuanto: Debe aceptarse señor jue/:, que el servicio médico asistencial y quirúrgico, brindado al paciente por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "Lex Artis Ad Hoc" exigida en el ejercicio de su profesión. Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización del acto médico practicado, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad médica en la práctica de la medicina.*

*Por lo anterior, corresponde entonces una adecuada valoración por parte del tallador de la corrección o no de la conducta de los galenos , al determinar sí estuvo ajustada a la técnica médica requerida, según parámetros nacionales e internacionales consignados en protocolos que permitan establecer que su actuar, fue similar frente a casos análogos y obtener como única conclusión, la ausencia de responsabilidad del asegurado HOSPITAL MILITAR CENTRAL y de sus profesionales de la medicina, establecer además el presupuesto ad hoc que permite descender de lo general a lo particular en el caso concreto, según las particularidades de cada actc médico.*

*Por ello téngase como única conclusión, que tal como consta en la historia clínica y en los protocolos de la entidad, la prestación de los servicios de salud fue adecuada, oportuna y eficiente, motivo por el cual no existe ninguna responsabilidad personal, n institucional que genere la obligación de reparar algún tipo de perjuicio, a cargo del HOSPITAL MILITAR CENTRAL ni de mi representada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.*

*Frente a la AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, DADO EL CUMPLIMIENTO DE SU OBLIGACIÓN DE MEDIO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL, es relevante indicar: En las otras obligaciones de medio, el acreedor, profesional de la salud, tan solo está obligado a realizar el acto médico de la manera más idónea y profesional posible, utilizando para ello todos los medios y técnicas puestas a su alcance por la ciencia médica, con el propósito de obtener el mejor resultado posible, encaminado al restablecimiento de la salud del paciente. En este segundo tipo de obligación, el médico profesional de la salud cumple desplegando un proceder diligente y prudente, proporcionando al enfermo todos los cuidados provenientes del conocimiento científico del "curar", sin que pueda ni deba asegurarse la obtención de un determinado resultado exitoso.*

*Sobre el particular se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de la Sala de Casación Civil del 3 de noviembre de 1977, donde consideró que las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, salvo excepciones, las que no son aquí objeto de debate, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo "a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones".*

*Por manera que, las actuaciones e intervenciones del asegurado HOSPITAL MILITAR CENTRAL, fueron ajustadas a la "Lex Artis Ad Hoc" utilizando de manera apropiada los medios y los conocimientos que tenía a su alcance, en beneficio del paciente ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES, por los que sus nefastas consecuencias son totalmente extrañas a la conducta desplegada por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL y sus profesionales de la medicina.*

*En cuanto al CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ASEGURADO HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LOS ESTANDARES EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EXIGIDOS, se encuentra demostrada por cuanto: El HOSPITAL MILITAR CENTRAL, es una institución pública que ejerce su actividad médico-asistencial con absoluto apego a todos los estándares de calidad previstos por las normas como "requisitos de habilitación" que regulan la prestación de los servicios de salud en Colombia.*

*En consecuencia, la prestación del servicio médico-asistencial y quirúrgico, acto médico prestado al paciente ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES , estuvo enmarcado por las leyes del arte "Lex Artis ad hoc", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices médicas, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el manejo de la afección por el referida.*

*De esta manera la actuación de equipo médico, se realizó en todo momento de manera prudente y diligente de acuerdo, insisto, con los protocolos y guías de práctica medico institucional.*

*Frente al LIMITE DE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, ruego al despacho tener en cuenta que en el evento de una sentencia desfavorable a la Aseguradora, esta no podrá comprender riesgos no Ocubiertos por la póliza o riesgos expresamente excluidos del Contrato de Seguro, como es el caso a título de ejemplo sus coberturas, garantías, exclusiones, límites de los valores asegurados, agotamiento de la suma asegurada y en especial a la vigencia en él estipulada, que lo es, frente a la póliza No. 1005679, con vigencia 12-05-2012 al 12-05-2013, según constan en los documentos aportados con el Llamamiento en Garantía.*

*Es de anotar, que el amparo de perjuicios extra patrimoniales (perjuicio moral, fisiológico y vida de relación), esta sublimitado por la suma de $200.000.000 que corresponde al agregado anual, previa deducción del deducible pactado en la póliza que corresponde al 15% sobre el valor de la perdida mínimo 10 smmlv, reiterando, que esta cobertura opera para la vigencia 12-05-2012 al 12-05-2013.*

*En los anteriores términos dejo presentados los alegatos de conclusión propios de la primera instancia (…)”*

* + 1. La apoderada de la parte demandada **CLINICA SANTA MARIA SAS SINCELEJO** solicitó:

*“(…) declarar probadas las excepciones presentadas por la suscrita como apoderada de la CLINICA SANTA MARIA S.A.S.*

*En el proceso con las pruebas recaudadas se probó que no existe responsabilidad alguna por parte de la entidad que represento. Reitero mi oposición a las pretensiones de la demanda, y pido se declaren probada cada una de las excepciones propuestas por la Clínica Santa Maña, toda vez que con las pruebas aportadas y practicadas en el proceso se probaron dichas excepciones.*

*La conducta asumida por el personal asistencial de la clínica fue oportuna, idónea, y acorde al motivo de consulta, y la sintomatología que presentó el señor Angel Enrique Rondón Morales - Q.E.P.D al ingresar por el servicio de urgencias de la CLINICA SANTA MARIA el día 26 de abril de 20Í2;* *paciente que al momento de la atención tal como consta en la historia clínica, el motivo de consulta fue: Dolor en pelvis y se consignó en la historia: "Paciente con dolor agudo en pelvis, refiere que el 3 de abril de 2012 le realizaron en el hospital militar de Bogotá, colocación de endoprotesis coxofemoral izquierda, comenta el día de hoy sintió un tirón con crepitos en pelvis y acortamiento de miembro inferior izquierdo". Paciente que es valorado por medicina general quien ordena valoración por ortopedia, y Rx de pelvis, la cual mostró que el paciente presentaba una luxación de la prótesis, por lo que al ser valorado por el ortopeda decide realizar bajo anestesia general reducción cerrada la cual se realiza el mismo 26 de abril de 2012 sin complicaciones, y se da de alta por mejoría, y se le indica seguimiento por la consulta externa.*

*Sin embargo el día 3 de mayo de 2012, acude el señor ANGEL ENRIQUE RONDON ( Q.E.P.D) a la cita por la consulta externa, presentando nuevamente luxación de la prótesis, por lo que el Dr. JORGE PEREZ decide remitir a señor ANGEL ENRIQUE RONDON ( q.e.p.d) a IV nivel de atención, para que se considere realizar cirugía de revisión de prótesis total de cadera izquierda, esto se corrobora con el testimonio técnico dado por el Dr. Jorge Pérez quien en su declaración manifestó que: ..."Tres luxaciones en una protesis de cadera en un mes era demasiado y que el señor Angel Rondón ya no estaba bien con la prótesis y había algo mecánico que hacía que se saliera fácilmente y no era procedente llevarlo otra vez a cirugía en ese momento, porque someterlo a un procedimiento anestésico muy seguido es riesgoso para el paciente, así que lo ideal era hacerle una revisión de su prótesis, es decir entrar a cambiarla. En su declaración manifestó además que: en la clínica no había los medios posibles para hacerlo, y por ello lo remite para que su EPS lo envíe a donde corresponda, y lo enviaron al Hospital Naval de Cartagena, como pude leer en el Hospital Naval no lo operan y lo envían al Militar Central. El Doctor Jorge Pérez en su declaración manifiesta también que: la clínica tiene el nivel 3 de atención, y que para la intervención que se debía hacer en la época de los hechos no tenía los elementos suficientes, la que él hizo si, que era la reducción cerrada.*

*Tanto en los hechos de la demanda, testimonios, no hay un reproche a la atención medica prestada por mi representado al joven Ángel Rondón (q.e.p.d) , no hay una sola prueba que indique que existió negligencia, o falla en el servicio de salud prestado por mi poderdante, en la historia clínica está debidamente consignada toda la atención medica prestada en la institución que represento; la valoración médica, los estudios de imagenologia, etc.*

*Es de resaltar además lo manifestado por el Dr. JORGE PEREZ quien en la audiencia de pruebas expresó que al valor al paciente ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (q.e.p.d), en la Clínica Santa María, no encontró algún signo de infección, que en paciente no consulto por fiebre, ni eritemas, ni fístula, y no tenía signos de infección. Y aclara: La luxación a repetición es causado por las fallas mecánicas de la prótesis o por culpa del paciente, ambas razones son valederas debe atender las recomendaciones, y un paciente puede re luxarse por sus movimientos, y por fallas mecánicas de la prótesis. El Dr. JORGE PEREZ no evidencio que el paciente se hubieras provocado la luxación por hacer movimientos que no debía hacer, reitera que el paciente no consulto por infección, para pensar que tuviese una infección, además Enrique Rondón (Q.E.P.D) estuvo un día en la clínica, como para que se considerara que adquiriera una enfermedad infecciosa o algo similar.*

*En las pruebas documentales aportadas al proceso como la Historia clínica, y en los testimonios practicados, se evidenció que el señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (q.e.p.d),el 8 de mayo es remitido al Hospital Militar Central, donde ingresó el 10 de mayo de 2012, y estuvo en dicho hospital 12 días en el servicio de urgencias esperando ser hospitalizado. Además, en el testimonio del Dr. MANUEL PEREZ - Médico Internista, que atendió al paciente ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (q.e.p.d),el 22 de mayo en el hospital Militar Central, manifestó: que se trataba de un paciente que estaba en el servicio de urgencias con fiebre y dolor en pierna"; en su declaración indica que "e/ servicio de urgencias debe ser transitorio y en 12-24 horas se le debe definir el lugar de destino sin una estancia prolongada", en el caso que hoy nos ocupa según se encuentra en la historia clínica del Hospital Central el señor Enrique Rondón permaneció en el servicio de urgencias 12 días esperando ser intervenido quirúrgicamente, y luego se complicó, pues tal como se encuentra en la historia clínica de ingreso del paciente en el hospital central el 10 de mayo de 2012, se indica que se trata de un paciente que ingresa en "buenas condiciones generales" no hay indicación de enfermedad respiratoria o infección respiratoria alguna en ese momento.*

*Señora Juez es evidente a lo largo del proceso que no existe responsabilidad alguna de mi representado en el fallecimiento del joven ENRIQUE RONDON ( q.e.p.d), no hay prueba de responsabilidad, no se dan los presupuestos constitutivos de esta, al no existir culpa y mucho menos nexo de causalidad en la atención medica prestada en la CLINICA SANTA MARIA SAS y el fallecimiento del joven ENRIQUE RONDON (Q.E.P.D)*

*En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, el Consejo de Estado en varios de sus pronunciamientos como lo indicado en la sentencia 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) 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. 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. Por lo anterior, no puede predicarse responsabilidad de parte de la clínica Santa María S.A.S, toda vez que el paciente fue atendido de manera oportuna, con el personal idóneo, y con la realización del procedimiento indicado al momento de consultar por el servicio de urgencias el día 26 de abril de 2012, y al consultar por el servicio de consulta externa el 3 de mayo de 2012 cuando el especialista en ortopedia Dr. JORGE PEREZ decide remitir a un nivel de atención superior, buscando en todo momento el bienestar del paciente, para que se pudiera corregir la prótesis en un lugar de mayor complejidad, toda vez que para la fecha de los hechos mi poderdante no contaba con los medios ni con los equipos suficientes para efectuar dicha intervención quirúrgica.*

*Por lo anterior, es responsabilidad de la EPS a la cual pertenezca el paciente o este afiliado, garantizar la atención medica que requería el paciente para corregir la cirugía de prótesis que requería el paciente.*

*El doctor Jorge Pérez \_ Médico especialista en Ortopedia adscrito a la CLINICA SANTA MARIA, cumplió con lo dispuesto en la ley 23 de 1981 en especial artículo 15 que indica que: El médico no someterá al paciente a riesgos innecesarios.*

*Lo anterior indica que la clínica suministro la atención y los procedimientos requeridos de conformidad con lo que contaba en el momento de la atención, ordenando la remisión a un nivel de mayor complejidad como correspondía hacerlo.*

*Es importante agregar que la jurisprudencia del Consejo de Estado en forma reiterada ha manifestado que: tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud, el demandante deberá probar la concurrencia de "tres elementos fundamentales: 1) el daño antijurídico sufrido, 2) la falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente, 3) una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio*

*En el caso que nos ocupa en lo que respecta a mi representado, reitero que no se han dado los presupuestos de la responsabilidad, la Clínica en el presente proceso ha presentado la historia Clínica, igualmente las demás entidades demandadas donde consta lo realizado por cada una de ellas; por tal razón, es obligación de la parte demandante probar el incumplimiento de la Clínica de su deber de prestar debidamente el servicio médico. Debiendo probar la responsabilidad y donde estuvo la falla, conforme lo indica el artículo Artículo 167. DE Código General del Proceso que indica: Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Y es evidente que no hay una sola prueba en el proceso sobre la cual se pueda imputar responsabilidad a mi representado por la muerte del señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (q.e.p.d),, en las declaraciones de las señoras: MAURA TEHERAN RIVERA, LOURDES CUELLO, y demás testimonios, no hay un solo reproche a la atención medica prestada por mi representado o por cualquiera de su personal asistencial.*

*CONCLUSION. En síntesis está demostrado en el proceso que la CLINICA SANTA MARIA S.A.S no es administrativa ni solidariamente responsable por la muerte del señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (q.e.p.d), y por ende no debe ser condenada a pagar ninguno de los daños y prejuicios pretendidos por los demandantes en este medio de control. Por ello, ruego al señor Juez, se sirva declarar probadas las excepciones propuestas por la suscrita en representación de la Clínica Santa María S.A.S; y a su vez profiera sentencia absolutoria con respecto a mi representado, pues está demostrado dentro del proceso, que en el expediente no obra prueba idónea y conducente a la parte actora, que demuestren falta, omisión o falla del servicio médico prestado en la Clínica Santa María S.A.S al señor ANGEL ENRIQUE RONDON (q.e.p.d). (…)”*

* 1. EL MINISTERIO PUBLICO representado por la **PROCURADURIA JUDICIAL 82-1** no conceptuó
1. **CONSIDERACIONES**
	1. **Estudio de las excepciones**

 Frente a las excepciones de **INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE LOS REQUISITOS FORMALES y FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA**  propuestas por la parte demandada SOCIEDAD CLÍNICA SANTA MARÍA SAS el despacho se remite a lo decidido en la audiencia inicial en el acápite respectivo.

Frente a las excepciones de **DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ATENCIÓN MEDICA PRESTADA AL SEÑOR ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES, ATENCIÓN MEDICA OPORTUNA PRESTADA POR CLÍNICA SANTA MARÍA SAS AL SEÑOR ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES, OPORTUNIDAD, EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS AL SEÑOR ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES EN LA CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S. y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS** propuestas por la parte demandada SOCIEDAD CLÍNICA SANTA MARÍA SAS no gozan de esta calidad, en atención a que los hechos que se aducen como fundamento de la misma, no la conforman, limitándose simplemente a negar o contradecir los supuestos de hecho en que los demandantes sustentan su acción. En este sentido, el término “excepción”, está reservado para aquéllos únicos casos en que tal instrumento de defensa, se traduce en la acreditación de hechos y razones distintos, encaminados a excluir, enervar o dilatar las pretensiones.

Frente a la **EXCEPCIÓN GENÉRICA** propuesta por la parte demandada SOCIEDAD CLÍNICA SANTA MARÍA SAS y el LLAMADO EN GARANTÍA PREVISORA SA. COMPAÑÍA DE SEGUROS sólo puede considerarse como un llamado al Despacho para que en caso de encontrar una causal que pudiera enervar las pretensiones de la demanda, así lo indique, por lo que se tendrá en cuenta, advirtiendo que a la fecha no encuentra ningún motivo que impida proferir una decisión de fondo en este asunto.

Ahora bien, en cuanto a las excepciones de **A. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN CONDICIONAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO - PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 1005679, POR AUSENCIA DE CONFIGURACIÓN DE SINIESTRO - CLAUSULA 1. AMPAROS CUBIERTOS 1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: ítem a).- B. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE No. 1005679 DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. C. INEXISTENCIA DEL VINCULO CAUSAL ENTRE EL SUPUESTO DAÑO PRODUCIDO Y EL AGENTE QUE INTERVINO EN EL PROCEDIMIENTO MEDICO - ASISTENCIAL BRINDADO POR EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, EN RAZÓN A QUE ESTE NO ES CONSECUENCIA DE UNA FALLA EN EL SERVICIO DE LA ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO MEDICO. D. INEXISTENCIA DE CULPA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL ANTE LA ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA, CUMPLIMIENTO DE LA "LEX ARTIS AD HOC". E. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, DADO EL CUMPLIMIENTO DE SU OBLIGACIÓN DE MEDIO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL. F. CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ASEGURADO HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LOS ESTÁNDARES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EXIGIDOS. G. LIMITE DE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.** Propuesta por el LLAMADO EN GARANTÍA PREVISORA SA. COMPAÑÍA DE SEGUROS como estas fueron propuestas en relación con su vinculación como llamados en garantía, sólo se entrará a su estudio en el caso de que resultarse probada la responsabilidad del ente demandado que la citó al proceso en tal condición.

* 1. **LA RAZÓN DE LA CONTROVERSIA:**

Conforme a lo establecido en la FIJACIÓN DEL LITIGIO, su causa versa establecer si el HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE BOGOTÁ, la CLINICA SANTA MARIA DE SINCELEJO y la NACION – MINISTERIO DE DEFENSA - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, son responsables de los perjuicios ocasionados a los demandantes con la muerte del señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES y en dado el caso la llamada en garantía estaría en la obligación de efectuar el pago por quien fue llamado HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Surge entonces el siguiente problema jurídico:

***¿Existió una falla o falta en la prestación del servicio médico prestado a la señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES que devino o trajo como consecuencia su muerte?*** *y si es así* ***¿la llamada en garantía y en dado el caso la llamada en garantía estaría en la obligación de efectuar el pago por quien fue llamado HOSPITAL MILITAR CENTRAL estaría en la obligación de efectuar pago alguno?***

Para dar respuesta a este interrogante deben tenerse en cuenta estos puntos:

Con relación a la responsabilidad por falla médica, el Consejo de Estado ha propendido por la adopción de la Teoría de la carga dinámica de la prueba de manera adecuada, es decir, analizando en cada caso en particular cómo será la distribución de las cargas y qué le corresponderá probar a cada parte, puesto que la manera como ha venido aplicándose la falla presunta ataca el fundamento mismo de la teoría de las cargas dinámicas.

Así las cosas, la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil (hoy código general del proceso) *-que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado-*, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial.

La carga de la prueba puede definirse como aquella obligación que tienen las partes de demostrar lo afirmado en su demanda o en su contestación, con fundamento en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil (hoy código general del proceso), el cual dispone que *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.*

En desarrollo de la norma procesal antes citada, tenemos en principio que la legislación colombiana establece que es el paciente quien está obligado a demostrar la culpa del profesional de la salud, así como los otros dos elementos de responsabilidad daño y nexo causal entre daño y culpa), si quiere que sus pretensiones sean acogidas.

En estos casos, si el paciente no logra acreditar dentro del proceso que fue imprudente, negligente o imperito el actuar del profesional de la salud, éste último no podrá ser obligado a resarcir los perjuicios alegados.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha cuestionado la presunción de la falla del servicio y ha señalado, en aplicación de la teoría de la carga dinámica de las pruebas, que dicha presunción no debe ser aplicada de manera general sino que en cada caso el juez debe establecer cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia.

En conclusión, siguiendo la más reciente posición de la jurisprudencia, es necesario tener en cuenta los siguientes criterios:

1. Corresponderá al demandante probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los cuales le resulte “*excesivamente difícil o prácticamente imposible*” hacerlo;
2. Corresponde al demandante aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los eventos en los cuales le “resulte muy difícil -si no imposible-...la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”;
3. En la valoración de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa real del daño;
4. La valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas que presentan alteraciones en su salud, y
5. el análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio[[16]](#footnote-16).

Quiere decir lo anterior, que cuando se demanda buscando la indemnización de perjuicios que según la víctima del daño se produjeron con ocasión de una actuación u omisión atribuible a autoridades o entidades médicas y hospitalarias por actos médicos o asistenciales, en principio le corresponde al interesado probar los extremos de tal responsabilidad (la existencia del daño y su imputabilidad a la parte demandada, la falla en el servicio médico y el nexo causal entre el daño causado y el servicio prestado).

* 1. **ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS PRUEBAS:**
		1. Conforme al material probatorio aportado se encuentran **PROBADOS los siguientes hechos**:
* El señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (q.e.p.d) era hijo de la señora ROSARIO ISABEL MORALES MITROVICHT[[17]](#footnote-17) y hermano de PEDRO MANUEL COLÓN MORALES[[18]](#footnote-18), ANGÉLICA RONDÓN MORALES[[19]](#footnote-19) y CESAR CRISPIN RONDÓN MORALES[[20]](#footnote-20) e hijo de crianza del señor RICARDO MANUEL PAREJO CUERRA para lo cual se solicitaron unos testimonios
* El señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES fue atenido por las siguientes instituciones:

**HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA[[21]](#footnote-21)**

|  |
| --- |
| *HISTORIA CLINICA RONDON MORALES ANGEL****10/10/1997****PACIENTE NATURAL DE SINCELEJO, PROCEDENTE DE BATALLON BOLTIGEROS. FUE HERIDO POR ARMA DE FUEGO EN COMBATE HACE 3 AÑOS EN URABA A NIVEL DE COLUMNA LUMBAR L3-L4 POR LO QUE FUE INTERVENIDO EN HOSMIL, COMO SECUELA PARAPLEJIA PARAPARESIA DE MIEMBROS INFERIORES Y ULCERAS POR PRESION DEBIDO A LAS PROTESIS QUE TIENE EN MIEMBROS INFERIORES. EXAMEN FISICO: CONCIENTE, HIDRATADO, CABEZA NORMOCEFALO, ABDOMEN PERISTALSIS +, EXTREMIDADES ORTESIS PLASICA PIERNA IZQUIERDA CON ULCERA DEPRESION A NIVEL DE TALON IZQUIERDO, CORSE METALICO ARTICULADO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ULCERA POR PRESION EN TALON.IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1. SECUELA HERIDA POR ARMA DE FUEGO L3-L4 Y 2. PARAPLEJIAMOTIVO DE REMISION: INICIO CONTROLES, VALORACION NEUROCIRUGIA****21/2/2001****INTERCONSULTA CIRUGIA PLASTICA:**MOTIVO DE CONSULTA " QUEMADURA EN PIE DERECHO"**PACIENTE SUFRE QUEMADURA EL DIA SABADO 17/2/2001 A NIVEL DE PLANTA Y DORSO DE PIE DERECHO, ANTECEDENTE DE TRAUMA RAQUIMEDULAR CON PERDIDA DE MOVILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES (L1-L2).**TRATAMIENTO: PENICILNA CRISTALINA 5000000U, GENTAMICINA 160MG , LAVADO CON SOLUCION SALINA**DIAGNOSTICO:* ***1.*** *QUEMADURA DE III GRADO PIE DERECHO Y* ***2****. ANTECEDENTES DE TRAUMA RAQUIMEDULAR L1-L2 NO HAY DISPONIBILIDAD DE SERVICIO DE AISLADOS****23/2/2001****CIRUGIA PLASTICA: PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS QUIEN EL 17/2/2001 PRESENTO QUEMADURA EN PIE DERECHO POR LO CUAL FUE MANEJADO EN SANIDAD DE COROZAL Y DE ALLI ES REMITIDO. AL EXAMEN SE OBSERVA QUEMEDURA GRADO III EN PIE DERECHO SUPERFIE LATERAL INTERNA Y EN PLANTA DE PIE CON EXUDADO Y TEJIDO CON FORMACION DE ESCARA EN PLANTA POR LO CUAL REQUIERE HOSPITALIZACION.**DIAGNOSTICO: QUEMADURA GRADO III EN PIE DERECHO INFECTADA****9/3/2001****SE REALIZA DESBRIDAMIENTO MAS TOMA Y APLICACIÓN DE INJERTO EN PIE DERECHO DEJANDOSELE TRATAMIENT OCLUSIVO. DRA RODRIGUEZ****13/3/2001****MASCULINO CON DIAGNOSTICOS POP ESCARLECTOMIA MAS INJERTO DE PIEL EN PIE DERECHO.**REFIERE CONTINUAR CON LESIONES EN PIEL DE RESTO SINTOMATICO BUEN ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ORIENTADO.**PRESENTA LESIONES FOLICULARES EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SE ENCUENTRA PIERNA Y PIE VENDADO, LESIONES PRURIGINOSAS EN MIEMBROS SUPERIORES, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL.**EVOLUCION BUENA. SE VALORA CON DERMATOLOGA QUE CONSIDERA QUE DICHAS LESIONES CORRESPONDEN A ESCABIOSIS EN MIEMBROS SUPERIORES Y FOLICULITIS EN PIERNA DERECHA POR LO QUE MANDA TRATAMIENTO PARA FOLICULITIS BENZAC GEL, PARA ESCABIOSIS ORDENA PASTA DE AZUFRE, SE LE RALZA FORMULA AL PACIENTE Y ESTE SE COMPROMETE A COMPRAR EL MEDICAMENTO.****14/3/2001****CIRUGIA PLASTICA: SE DESCUBEN INJERTOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN INTEGRADOS 100%.SE DEJA TRATAMIENTO OCLUSIVO.SE DESCUBRE NUEVAMENTE EL VIERNES PARA VALORAR. ALTA.****6/4/2001****CIRUGIA PLASTICA: EVOLUCION SATISFACTORIA. INJERTO INTEGRADO 100%, EN ZONA CRUENTE DE 1X1 CM SE CONTINUARA CON CURACIONES Y CONTROLEN 1 MES.****15/6/2001****PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, DE SINCELEJO SUCRE. ELCUAL SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO 8 DIAS DE EVOLUCION. EN EL EXAMEN ODONTOLOGICO INTRAORAL SE OBSERVA AVILSION DEL 21, FRACTURA DEL 21, 22, 23, 24 . ODONTALGIA A NIVEL DEL 16, FRACTURA DE LA RAMA ASCENDENE DEL MAXILAR INFERIOR DERECHO. REMISION MAXILOFACIAL.**CIRUGIA MAXILOFACIAL:**PACIENTE CON FRACTURA FACIAL SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRANSITO, DE EVOLUCION 8 DIAS. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, PINRAL, GLASGOW 15/15. ESCORIACIONES MULTIPLES FACIALES, SIN SANGRADO NI INFECCION, MORDIDA ABIERTA ANTERIOR. FRACTURAS DENTALES MULTIPLES, NO INFECCION INTRAORAL.**DIAGNOSTICO: FRACTURA SUBCONDILAR DERECHA MANEJO: REDUCCION CERRADA****3/7/2001****CIRUGIA MAXILOFACIAL: CONTROL POP REDUCCION CERRADA FRACTURA SUBCONDILAR DERECHA. FJACION INTERMAXILAR EN POSICION,NO INFECCION CLINICA, ESTABLE.****18/7/2001****OTORRINOLARINGOLOGIA:**OTALGIA IZQUIERDA, OTORREA, HIPOACUSIA IZQUIERDA.**ANTECEDENTES: HERIDA POR ARMA DE FUEGO SECUELAS POSTERIORES POR FRACTURAS 2 VERTEBRAS L1-L2. ACCIDENTE EN MOTO. FRACTURA SUBCONDILAR DERECHA MANEJADA CON REDUCCION CERRADA.**OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL**DRAP 512 , WEBER INDIFERENTE,RINNE + BILATERAL**DIAGNOSTICO: OTALGIA REFERIDA**PLAN: VALORACION CIRUGIA MAXILOFACIAL, SE DESCARTA PATOLOGIA DE OIDO IZQUIERDO.****12/1/2005****VALORACION CIRUGIA PLASTICA URGENCIAS:**SE VALORA PACIENTE DE 29 AÑOS QUIEN DESDE HACE 15 DIAS VIENE PRESENTANDO FIEBRE NO CUANTIFICADA ACOMPAÑADO DE DOLOR EN TALON DE PIE DERECHO TIPO PULSATIL. REFIERE SANGRADO A TRAVES DE HERIDA QUIRURGICA CON EL APOYO, REFIERE ADEMAS SECRECION PURULENTA CON MAL OLOR EN EL AREA INFECTADA.**AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA ULCERA DE 5X5 CM DE DIAMETRO CON 3CM DE PROFUNDIDAD CON SECRECION PURULENTA, SIN SANGRADO ACTIVO, SE OBSERVA EDEMA, GRAN EQUIMOSIS EN CARA EXTERNA DE PIE DERECHO A NIVEL DEL TOBILLO, PULSOS PRESENTES, NEURO SIN DEFICIT EN ESFERA MENTAL, PRESENTA ANESTESIA EN AMBOS PIE Y TERCIO DISTAL DE AMBAS PIERNAS.**SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA.**PLAN: HOSPITALIZAR, DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA, CULTIVO DE ULCERA, CURACION POR CLINICA DE HERIDAS, CAMARA HIPERBARICA.CSVYAC****13/1/2005****CAMARA HIPERBARICA:**PACIENTE DE 29 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ULCERA EN REGION CALCANEA DE PIE DERECHA. DESDE HACE 15 DIAS VIENE PRESENTANDO EDEMA ,DOLOR , SECRECION PURULENTA FETIDA A TRAVES DE HERIDA, HA RECIBIDO MULTIPLES TRATAMIENTOS CON EL FIN DE BUSCAR CICATRIZACION PERO NO HA PRESENTADO CICATRIZACION**ADECUADA.SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA.**DIAGNOSTICO: ULCERA SOBREINFECTADA EN REGION CALCANEA PIE DERECHO****18/1/2005****VALORACION ORTOPEDIA:**PACIENTE CON CUADRO DE LESION EN PIE HACE 15 DIAS CON LESION EN PRIMER ESPACIO INTERMETATARSIANO CON ULCERA PLANTAR DE 0,5 X 0,5CM, TEJIDO NECROTICO EN EL FONDO, SECRECION ACTIVA, SE TOMA MUESTRA DE CULTIVO, PULSOS PEDIO Y TIBIAL POSTERIOR DISMINUIDO.**RX: COMROMISO FALANGE PROXIMAL 2 DEDO**DIAGNOSTICO: PIE DIABETICO GRADO III**CONDUCTA: CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA, NUEVA VALORACION CON MEJORIA, CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, CURACION DIARIA****10/2/2005****MEDICINA DEL DOLOR:**PACIENTE DE 29 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRAUMA RAQUIMEDULAR POR ARMA DE FUEGO. EVOLUCIONA CON PARAPLEJIA.HIPOESTESIA Y DOLOR TIPO QUEMAZON , PARESTESIA Y DISESTESIA QUE EMPEOA EN LA NOCHE Y NO CEDE CON ANALGESICOS.**DIAGNOSTICO; DOLOR NEUROPATICO**PLAN: TRAMADOL 100MG VO CADA 8 HORAS, CARBAMAZEPINA 20MG VO CADA 12 HORAS, AMITRIPTILINA 50MG VO EN LA NOCHE.****21/2/2005****EPICRISIS: PACIENTE QUIEN CONSULTA POR 15 DIAS DE EVOLUCION DE FIEBRE ASOCIADA A DOLOR EN PIE DERECHO TIPO PULSATIL, PRESENTA ULCERA A NIVEL DE TALON DERECHO CON SECRECION. SE HOSPITALIZA PARA MANEJO CON CAMARA HIPERBARICA, CLINICA DE HERIDAS, SE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO CON GENTAMICINA DEBIDO A EVIDENCIA DE CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA DE STAFILOCOCO. PRESENTANDO**MEJORIA DE SU ESTADO CLINICO POR LO CUAL SE DA SALIDA CON CURACIONES DIARIAS POR DISPENSARIO, CITA CONTROL CON RECOMENDACIONES Y FORMULA MEDICA.****23/10/2006****CIRUGIA PLASTICA:**PROCEDIMIENTO: DEBRIDAMIENTO DE ULCERA PIE DERECHO**PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION CAMPOS QUIRURGICOS, INFILTRACION CON LIDOCAINA AL 1%, SE REALIZA DEBRIDAMIENTO DE BORDES DE ULCERA DE TALON PIE DERECHO, RETIRANDO MATERIAL HIPERQUERATOSICO, SE CUBRE CON GASAS FURACINADAS, SE DEJA VENDAJE ELASTICO**PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA PARA REALIZACION DE DESBRIDAMIENTO DE ULCERA DE TALON DERECHO POR PRESION. SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.****7/6/2007****OTORRINOLARINGOLOGIA:**PACIENTE CON OBSTRUCCION NASAL CRONICA + RINORREA. AL EXAMEN SEPTUM SEVERAMENTE DESVIADO A LA IZQUIERDA, OBSTRUCTIVO, + CORNETES VOLUMINOSOS. SE REALIZO SEPTOPLASTIA + TURBINOPASTIA, CON EVOLUCION SATISFACTORIA.**PLAN; ANTIBIOTICO, AINES, ANTIHISTAMINICO**DRA NELLYS RODRIGUEZ****4/5/2012****PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD QUIEN VIENE REMITIDO DE COVEÑAS POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR LUXACION DE CADERA IZQUIERDA AL INTENTAR LEVANTARSE DE LA CAMA ACOMPAÑANDOSE DE LIMITACION Y DOLOR A LA MOVILIZACION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ADEMAS REFIERE QUE HA PRESENTADO TRES EPISODIOS DE LUXACION EN DOS SEMANAS**CON REDUCCION CERRADA, TIENE COMO ANTECEDENTE QUE HACE 30 DIAS SE REALIZO REEMPLAZO DE CADERA Y ARMA DE FUEGO HACE 18 AÑOS CON DAÑO MEDULAR Y ARTICULACION FEMORAL IZQUIERDA. ES VALORADO POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN DECIDE HOSPITALIZAR PARA REMISION AL HOMIC.**AL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACORTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN ROTACION EXTERNA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS, SE EVIDENCIAN CICATRICES ANTIGUAS CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL**SELE REALIZA RX DE PELVIS QUE MUESTRA CADERA CON COPA EN VALGO RETROVERSAL Y PARACLINICOS QUE EPORTAN GLICEMIA 91.5, CUADRO HEMATICO LEUCO 8.8, NEU 63.8, HB 11.9, HTO 36.4, PLT 539, HEMOCLASIFICACION 0+, TP 14, TPT 32.**ORDENES MEDICAS: DIETA NORMAL, TAPON VENOSO, ENOXAPARINA 40MG SC DIA, DIPIRONA 2,5GR IV POR DOLOR, CSV Y AC.* |

**CLINICA SANTA MARIA**

|  |
| --- |
| *(…)El señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D) ingresó por el servicios de urgencias de la Clínica Santa María S.A.S el día* ***26 de abril de 2012 a las 15:35 P.M*** *horas, por motivo de consulta:* *"DOLOR EN PELVIS" y su enfermedad actual se describe como: "PACIENTE CON DOLOR AGUDO EN PELVIS, REFIERE QUE EL DIA 03 DE ABRIL LE REALIZARON EN EL HOSPITAL MILITAR DE BOGOTA COLOCACION DE ENDOPROTESIS COXOFEMORAL IZQUIERDA, COMENTA QUE EL DIA DE HOY SINTIO UN TIRON CON CREPITOS EN PELVIS Y ACORTAMIENTO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO".* *El Dr. JORGE PEREZ DIAZ ortopeda de turno quien al examinar al paciente consideró: PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA PORQUE HIZO CIERTO MOVIMIENTO Y TRAQUEO ALGO EN CADERA IZQUIERDA; ALLI TIENE UNA ARTOPLASTIA DE HACE 22 DIAS DE TIPO TOTAL. EF: ACORTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO E IMPOTENCIA FUNCIONAL SU RX MUESTRA LUXACION DE PROTESIS TOTAL DE CADERA IZQUIERDA. PLAN: REDUCION CERRADA.*[[22]](#footnote-22)*Al señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D) bajo anestesia General, el Doctor JORGE PEREZ DIAZ le realizó la reducción cerrada de luxación de cadera la cual fue sin complicaciones, y decide dar de alta ese mismo día.**Luego el día* ***3 de mayo de 2012****, en cita de control por la consulta externa, el doctor JORGE PEREZ DIAZ valora nuevamente al señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D) y elabora la nota de evolución consignando lo siguiente: paciente DE 36 AÑOS DE EDAD; OPERADO HACE UN MES EN BOGOTA HOSPITAL MILITAR POR REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA; HA CONSULTADO DOS VECES LUXADO. TIENE SECUELAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR POR HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO. EF: ACORTAMIENTO, DEBILIDAD Y ATROFIAS EN MUSLOS Y PIERNAS; INESTABILIDAD PROTESICA. PLAN: SE REMITE A CUARTO NIVEL ESPECIALIZADO A QUE SE CONSIDERE REALIZAR CIRUGIA DE REVISION DE PROTESIS TOTAL DE CADERA INZQUIERDA. (Ver folio No. 23 correspondiente a la atención de consulta externa, que hace parte de la historia clínica del paciente ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D), en la clínica Santa María SAS)**El EXAMEN FISICO DEL PACIENTE arroja lo siguientes:* *T/A: MMHG FC: XMIN FR: XMIN**JO. QO**PESO: KGM**APARIENCIA GENERAL PIEL Y FANERAS 120/80**80**24**37**70**ALGIDO QUEJUMBROSO CONJUNTIVAS ROSADAS, ALTERACIONES. AFEBRIL AL TACTO SIN CABEZA, CRANERO, CUERO CABELLUDO NORMOCEFALO, CABELLO BIEN IMPLANTADO, SIN HEMATOMAS NI DEFORMIDADES OSEAS. OJOS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCURALES NORMALES, NO SECRECIONES. OIDOS PABELLONES AURICURALES DE IMPLANTACION NORMAL, CONDUCTOS AUDITIVOS PERMEABLES, NO SE EVIDENCIA OTORRAGIA NI SUPURACION.**Según consta en la hoja de interconsulta o valoración El medico que solicita la interconsulta por Ortopedia, para que el paciente fuera valorado consignó en la historia: PACIENTE CON DOLOR AGUDO EN PELVIS, REFIERE QUE EL DIA 3 DE ABRIL LE REALIZARON EN EL HOSPITAL MILITAR DE BOGOTA COLOCACION DE ENDOPROTESIS COXOFEMORAL IZQUIERDA, COMENTA QUE EL DIA DE HOY SINTIO UN TIRON CON CREPITOS EN PELVIS Y ACORTAMNETO EM MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. NIEGO FIEBRE, NO VOMITOS NO DISNEA. PARAPLEJIA DE MIEMBROS INFERIORES SECUNDARIOS A HERIDA EN COLUMNA VERTEBRAL POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO (SINDROME DE COLA DE CABALLO) NEUROPATIA DISTAL CRONICA. ULCERA CRONICA PIE DERECHO. TTO. CON TRAMADOL, GABAPENTIN, CLONAZEPAN POR DOLOR CRONICO. CIRUGIA DE COLUMNA Y OSTEOSINTESIS DE FEMUR, EXTRE PULSOS POSITIVOS, ACORTAMIENTO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, IMPOSIBILIDAD PARA LOCOMOCION, PACIENTE CON PARAPLEJIA DE MIEMBROS INFERIORES SECUNDARIOS A HERIDA EN COLUMNA VERTEBRAL POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO. PLAN: VALORACION X ORTOPEDIA CON RX DE PELVIS.**El mismo* ***día 26 de abril de 2012, a las 16:10:56 el Dr****. JORGE PEREZ ortopeda de turno, realiza la siguiente respuesta a la interconsulta una vez valora al paciente ANGEL RONDON MORALES (Q.E.P.D):RESPUESTA INTECONSULTA: FECHA 26/04/2012**PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA PORQUE HIZO CIERTO MOVIMIENTO Y TRAQUEO ALGO EN CADERA IZQUIERDA; ALLI TIENE UNA ARTOPLASTIA DE HACE 22 DIAS DE TIPO TOTAL. EF: ACORTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO E IMPOTENCIA FUNCIONAL. SU RX MUESTRA LUXACION DE PROTESIS TOTAL DE CADERA IZQUIERDA.**PLAN: REDUCION CERRADA.**Como consta en la historia Clínica, de fecha NOTA OPERATORIA.**RONDON MORALES ANGEL. EDAD 36 AÑOS SEXO: M SERVICIO ORTOPEDIA, FECHA 26/04/2012 OPERACIÓN PRACTICADA: REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE CADERA IZQUIERDA.**DURACION DE LA OPERACIÓN: 1/2 HORA CIRUJANO DR. JORGE PEREZ DIAZ. AYUDANTE: NO.**INSTRUMENTADORA: NO**ENFERMERA CIRCULANTE: FARLY. ANESTESIOLOGO: DR. ARROYO. ANESTESIA: GENERAL**DIAGNOSTICO PREPARATORIO: LUXACION DE CADERA IZQUIERDA.**DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN: ANESTESIA - MANEJO DE REDUCION CERRADA DE PROTESIS TOTAL DE CADERA IZQUIERDA.**El día 3 de mayo de 2012, En el control por la consulta externa, el doctor JORGE PEREZ DIAZ valora al señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES (Q.E.P.D) y elabora la nota de evolución consignando lo siguiente:**PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD; OPERADO HACE UN MES EN BOGOTA HOSPITAL MILITAR POR REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA; HA CONSULTADO DOS VECES LUXADO. TIENE SECUELAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR POR HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO.**EF: ACORTAMIENTO, DEBILIDAD Y ATROFIAS EN MUSLOS Y PIERNAS; INESTABILIDAD PROTESICA.**PLAN: SE REMITE A CUARTO NIVEL ESPECIALIZADO A QUE SE CONSIDERE REALIZAR CIRUGIA DE REVISION DE PROTESIS TOTAL DE CADERA INZQUIERDA.* |

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

|  |
| --- |
| *(…) El señor Rondón para el* ***24 de julio de 1994*** *fue atendido en el HMC por herida de arma de fuego en muslo izquierdo y región lumbosacra izquierda. Como consecuencia de las lesiones quedo parapléjico, la atención inicial del paciente luego de la herida por arma de fuego fue prestada en el Hospital Antonio Roldan (Apartado) en donde le practican laparotomía exploratoria con presencia de hematoma retroperitoneal derecho y hematoma del Psoas derecho.**Luego de ser remitido al Hospital Militar, es valorado multidisciplinariamente diagnosticándose: 1.- Politraumatismo, 2.- Síndrome de cono medular, 3.- Fractura de pedículo y epífisis transversa de L3 4.- Fractura Intertrocanterica izquierda, 5.-Postoperatorio de laparotomía, 6.- Fractura Gilí transcervical cadera izquierda 7.-Trastomo de estrés postraumático, por lo que realizan lavado + desbridamiento quirúrgico y colocación de tracción esquelética de miembro inferior izquierdo, reducdón cerrada y fijación percutánea de fractura intracapsula, descompresión + esquirlectomia lumbar (L3 L4), colgajo faciocutaneo.**Un año después es valorado por Cirugía General el día* ***06-06-1995****, momento en el que realizan extracción de proyectil en región dorsolumbar a nivel subcutáneo.**Durante el año 1995 se hace seguimiento por medicina física y rehabilitación por antecedente de Síndrome de Cola de Caballo Ll, L2, L3; asociado a paraplejia flácida secundaria, Intestino y vejiga neurogenica y dolor neuropatico L2 - L3, también presenta Paludismo por plasmodium vivax, infección del tracto urinario y absceso sacro.**El 19 de octubre de 2011 se considera diagnóstico de* ***COXOARTROSIS*** *por lo que se considera candidato de remplazo articular (cadera Izquierda) realizándose dicho procedimiento el* ***3 de abril de 2012 con egreso el 6 de abril de 2012****.**El paciente reingresa al HMC el* ***8 de abril de 2012*** *por presentar infección de sitio operatorio razón por la que se hospitaliza para manejo medico requiriendo soporte vasopresor, transfusional y antimicrobiano con egreso el* ***16 de abril de 2012*** *por adecuada respuesta al tratamiento.**Debe afirmarse desde ahora que al paciente nunca se le diagnostico osteomielitis ni infección articular.**Para finalizar, según notas de historia clínica, se encuentra en el folio 643 orden de remisión desde el Hospital Naval de Cartagena de fecha 8 de mayo de 2012 dirigida al HMC para traslado y manejo por haber presentado en 3 oportunidades luxación de cadera izquierda, por lo que el paciente llega al Hospital que represento el 10 de mayo de 2012 a las 15+37.**Ni en la orden de remisión del Hospital Naval de Cartagena ni en la valoración realizada el 10 de mayo de 2012 en el HMC, se referencia como diagnostico la enfermedad denominada osteomielitis que refiere el actor.**Por el contrario a lo dicho por el demandante, el paciente es remitido por presentar tres (03) episodios de luxación de cadera izquierda mientras intentaba levantarse de la cama, con cuadro de 2 semanas de evolución, por lo que se considera paciente con luxación de prótesis de cadera izquierda desde hace 2 semanas, que requiere reducción bajo anestesia, en el momento de valoración por ortopedia, el paciente no está en ayuno por lo que se le explica que por el tiempo de evolución no se considera urgencia prioritaria.**El paciente recibe atención inmediata a su arribo al HMC, es valorado e interconsultado por ortopedia quien además de las notas antes referidas ordena Hospitalizar, dieta normal ahora y nada vía oral después de las 22 hrs, reducción cerrada mañana, entre otras.**El día* ***11 de mayo de 2012*** *según nota operatoria, se intenta reducción cerrada de cadera izquierda por luxación sin lograrlo por interposición de tejidos por lo que se decide hospitalizar y programar su revisión.**Por otra parte no es cierto lo argumentado por el demandante cuando afirma que no se había hospitalizado el paciente, pues de conformidad con notas de historia clínica las atenciones del 12 de mayo de 2012 en adelante se refieren a valoraciones en el servicio hospitalización por ortopedia, piso cama 709-4 según folios 719 y siguientes de la historia clínica.**Durante tratamiento intrahospitalario por luxación de prótesis de cadera y por no lograrse la reducción cerrada de cadera que se intentó el 11 de mayo de 2012, se decide realizar cirugía por luxación, presentando* ***el paciente síntomas respiratorios superiores el 21 de mayo de 2012, por lo que se valora y se inicia tratamiento inmediato por fiebre, dificultad respiratoria y se diagnostica neumonía****.**Por lo dicho se ordenan exámenes ecografía torácica, ecocardiograma transtoracico, se realiza intubación orotraqueal sin complicaciones. Durante valoración por medicina interna, se considera insuficiencia respiratoria aguda hipoxemica, neumonía nosocomial iniciando esquema antibiótico y traslado a reanimación.**Presenta el paciente falla ventilatoria hipoxemica, choque séptico de origen pulmonar, neumonía multilobar nosocomial tardía, con compromiso metabólico, renal, respiratorio, cardiovascular, neurológico y hematológico, presentando asistolia y falleciendo el 23 de mayo de 2012.* |

* El señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES falleció el 23 de mayo de 2012[[23]](#footnote-23)
* En el testimonio de la señora **MAURA ISABEL TERAN RIVEIRA** expuso que es docente del sector oficial, conoce hace más de 27 años a la señora Rosario Isabel Morales, tiene conocimiento de que la señora interpuso demanda de reparación directa porque su hijo Ángel murió, debido a que se lo llevaron para Antioquia y resulto herido tras un enfrentamiento con un grupo subversivo, tiene conocimiento de que al joven lo atendieron, que tenía un proyectil en la columna y por ello quedo parapléjico y murió hace aproximadamente 5 años, pues después de haber quedado en silla de ruedas le vinieron otros problemas; fue atendido en el Hospital Militar, pero su salud se deterioraba poco a poco, lo atendieron en ocasiones en la Clínica Santa María en Sincelejo, en una ocasión lo llevaron a Cartagena para que lo atendieran. Durante el tiempo en que duro lesionado lo atendía su mama y en varias ocasiones la testigo la auxiliaba, pues el fallecido no se podía ni siquiera sentar. La última vez que lo vio fue una Semana Santa, duró un mes en el Hospital Militar y quien estuvo al cuidado del fallecido fue su padre de crianza. El abogado del Hospital Militar, solicita que precise sobre el tiempo en que sucedió el accidente en una operación militar, a lo que la testigo responde que sucedió cuando él fue incorporado al ejército en Antioquia, en una toma guerrillera que hubo en Carepa y él contó que los emboscaron, que se lanzó al piso y un proyectil lo cogió, eso sucedió más o menos en el 90 o 91. Al preguntársele si sabe si recibió atención médica de parte de otra entidad que prestara dichos servicios además del hospital militar, respondió que sí pues tenía su domicilio en Sincelejo.
* En el testimonio de la señora **LOURDES CUELLO SIERRA** manifestó que conoce a Rosario Isabel Morales, hace aproximadamente 35 años pues eran vecinas y se conocieron porque es contemporánea con su hija y se hizo amiga de todos sus hijos. Relato que Ángel tuvo un accidente, tras una emboscada le dieron un tiro en la columna y prácticamente quedo invalido, que cuando volvió a Sincelejo la señora Rosario se dedicó a atender a su hijo pues Ángel no se podía valer por sí mismo; murió hace aproximadamente 5 años, después de haber estado invalido durante muchos años. Siempre lo atendían en Bogotá el abogado de la parte actora, pregunto si sabe con quién convivía el señor Ángel a lo que respondió que con la señora Rosario. También si conocía si Ángel se sometió a un trasplante de cadera a lo que respondió que sí y que hubo muchos inconvenientes, cuando le hicieron la intervención las cosas resultaron mal, pero lo que a la testigo le consta es que después de la muerte de Ángel esa familia han pasado situaciones muy difíciles, a la señora Rosario le dio una isquemia, ya no habla casi, algunas partes de su cuerpo las tiene paralizadas.
* En el testimonio del señor **JORGE DE JESUS PEREZ DIAZ** señaló que es médico ortopedista de la Clínica Santa María y el Hospital Universitario de Sincelejo y del Hospital de Corozal.Atendió el caso de Ángel Rondón, al ver la historia clínica recordó que ingreso por urgencias porque hizo un movimiento con su miembro inferior izquierdo, algo sonó y no pudo seguir moviéndose porque le dolía, le hicieron las radiografías debidas pues 26 días antes había sido sometido a un reemplazo total de cadera, el doctor tomo la decisión de someterlo a otra cirugía para reacomodarle la cadera, los resultados fueron óptimos y tuvo cita 11 días después y se le había zafado nuevamente la cadera, lo que indicaba que algo malo estaba pasando, pero el medico decidió no hacer más nada porque 3 cirugías de cadera en un mes era demasiado, sin embargo era necesario hacerlo, era necesario cambiar la prótesis, en la Clínica Santa María no habían los medios en ese entonces, por lo que lo solicitó en su EPS y lo remitieron a la Clínica Naval en Cartagena.

La apoderada de la Clínica Santa María preguntó si cuando valoro al señor Ángel notó algún signo de infección en el paciente a lo que respondió que no, además que el señor Ángel consulto fue por temas mecánicos de la prótesis más no por infección.

El abogado del Hospital Militar solicito que le aclarara si la luxación puede ser causada por fallas mecánicas en la prótesis o por los movimientos realizados sin cuidado, a lo que el medico responde que ambas pueden ser las causas, es por ello que se hacen unas recomendaciones de movimientos que no pueden hacer.

También preguntó si durante su atención pudo advertir osteomielitis en el paciente, a lo que respondió que no, que al paciente se le hicieron las radiografías pertinentes y que no se advirtieron ningún tipo de infección.

Pregunto además si se pueden producir enfermedades respiratorias a lo que respondió que sí, pero es más probable que sea originada cuando haya estancia muy prolongada, pues en los centros hospitalarios siempre hay gérmenes, es imposible erradicar dichos gérmenes; no obstante el paciente no consulto al médico por infección alguna.

El abogado de la parte actora preguntó cuánto tiempo duro en la Clínica Santa María, y respondió que 1 día.

* En diligencia de testimonio el señor **WILLIAM RAFAEL ARBELAEZ ARBELAEZ** manifestó ser un Médico traumatólogo y especialista en ortopedia, ejerce desde 1992 en el Hospital militar como especialista en ortopedia, actualmente es el jefe del servicio ortopedia y coordinador del programa de reconstrucción de cadera y rodilla.

El testigo fue el médico que le realizó el trasplante de cadera a Ángel, y el paciente regresó después de un tiempo por luxación de su prótesis, el procedimiento que se realiza cuando una cadera esta luxada es reducirla de forma cerrada con anestesia, cuando no se logra el paciente debe quedar hospitalizado y realizarlo abierto, se deben hacer estudios para que el paciente entre a cirugía en condiciones óptimas y eso fue lo que paso con este paciente, a Ángel le hicieron 2 procedimientos antes de llegar al Hospital Militar, cuando le iban a realizar el procedimiento abierto al paciente le dio un episodio neumónico del cual no salió y por ende no lo alcanzaron a operar, se siguió valorando al paciente pero no se pudo ingresar a cirugía, pues nunca estuvo en condiciones.

El médico se acuerda que el paciente tuvo una lesión muy grave y resulto parapléjico por un proyectil de arma de fuego y es muy difícil operarlos, pero mejoraron las condiciones y las ganas de volver a caminar del paciente que decidieron operarlo, sin embargo el paciente se fue a la Costa y mucho después lo volvió a ver.

El apoderado del Hospital Militar pregunto qué sucede con un paciente en esa situación con su estado inmunológico, a lo que respondió que tuvo afectaciones en sus músculos y por la depresión se desnutrió por lo que su aparato inmunológico se vio afectado.

* El medico **MANUEL ALBERTO PEREZ MAZORRA** manifestó quetrabajo en el Hospital Militar Central como especialista en medicina interna para el año 2012 trabajaba en el área de urgencias en turno, trato al paciente cuando estuvo hospitalizado y tuvo que ser tratado en urgencias con cuidados intensivos mientras había cama, el señor tenía secuela por proyectil de arma de fuego, tuvo una lesión medular y fractura de cadera por lo que fue intervenido, tuvo un remplazo articular pero presento una luxación que trato externamente pero no pude efectuarse por lo que ingreso al hospital militar, se le debía tratar la luxación pero empezó a presentar una neumonía nosocomial riego común a la hospitalización su estado de salud se deterioró y falleció, eso ocurre en uno de cada 100 pacientes, en el caso del señor se siguieron los protocolos, se le garantiza la oxigenación, se le da el tratamiento antibiótico cubriendo los gérmenes intra como extra hospitalario, suministro de medicamente para controlar la presión arterial y el ritmo cardiaco, se entubo para que pudiera respirar. El paciente no debía tener ningún proceso infeccioso para ser intervenido por lo de su luxación, hacerlo incrementaría los riesgos. No es posible erradicar los gérmenes de un hospital, pasadas 24 hora se incrementan los riesgos de adquirir alguna infección, no es posible saber si el paciente venia incubando el germen o lo adquirió en el hospital
* El **7 de noviembre de 2017[[24]](#footnote-24)** la Gerente de procesos judiciales de la PREVISORA certificó**:**

*“(…) Que el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, suscribió con nuestra Compañía la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1005679, endoso 0, expedida por la Sucursal Regional Estatal con el valor asegurado y para la vigencia que a continuación se indica, menos el deducible pactado contractualmente, así:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *CERTIFIC ADO* | *TIPO DE CERTIFICADO* | *VALOR ASEGURADO* | *DEDUCIBLE* | *VIGENCIA* |
| *Desde* | *Hasta* |
| *0* | *EXPEDICIÓN* | *$* [*800.000.000.oo*](http://800.000.000.oo) | *15% del valor del Siniestro, Mínimo 10 SMMLV* | *12/05/2012* | *12/05/2013* |

*Es de aclarar, que a cada reclamación formulada y vigencia afectada se le aplicará el deducible establecido en la póliza.*

*La póliza que se certifica fue expedida bajo la modalidad de seguro Claims Made o por Reclamación con arreglo a las Condiciones Generales formato RCP-006-3, acápite "AMPAROS", condición 1.1., literal A, que dispone:*

*"AMPAROS*

*AMPAROS CUBIERTOS*

*ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLINICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:*

*1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:*

*a) PREVISORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS)"...*

*Que la póliza N° No. 1005679, endoso 0, que se anexan se otorgaron con los siguientes sublímites:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *AMPAROS CONTRATADOS* | *VALOR ASEGURADO* | *OBSERVACIÓN* |
| *RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES (ERRORES U OMISIONES)* | *$* [*800.000.000.oo*](http://800.000.000.oo) | *Deducible del 15% sobre el valor del siniestro, Mínimo 10 SMMLV valor*  |
| *DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES* | *$* [*200.000.000.oo*](http://200.000.000.oo) | *Deducible del 15% sobre el valor del siniestro, Mínimo 10 SMMLV valor* |

*Observación: Es importante resaltar que los anteriores valores No suman al valor asegurado de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales sino que son sublímites del valor asegurado.*

*Revisado nuestro sistema de información se observa que a la fecha no se ha realizado pago alguno, razón por la cual el valor asegurado para estos amparos, se encuentran disponibles.*

*Se aclara que los siniestros pendientes no mantienen orden estricto, solo se tendrá en cuenta la conciliación directa, sentencia de un Juez, fallo con responsabilidad fiscal debidamente ejecutoriado o cualquier otra forma de acuerdo a que se llegue con los demandantes, los cuales irán agotando los límites establecidos en el contrato de seguros.*

*Los anteriores datos fueron tomados fielmente del sistema de información de la Compañía con corte al 7 de noviembre de 2017 (…)”*

* + 1. Ahora entremos a dar respuesta al interrogante planteado ***¿Existió una falla o falta en la prestación del servicio médico prestado a la señor ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES que devino o trajo como consecuencia su muerte?*** *y si es así* ***¿la llamada en garantía y en dado el caso la llamada en garantía estaría en la obligación de efectuar el pago por quien fue llamado HOSPITAL MILITAR CENTRAL estaría en la obligación de efectuar pago alguno?***

Tenemos demostrado el DAÑO pues el ***ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES*** falleció el día 23 de mayo de 2012

Ahora bien, en lo que respecta a la antijuridicidad, encontramos lo siguiente:

Del material probatorio que obra en el proceso, esto es la historia clínica de ***ÁNGEL ENRIQUE RONDÓN MORALES,*** no es posible concluir que las demandas ni sus médicos, hayan incurrido en algún tipo de conducta negligente, descuidada o imprudente.

No sobra traer a colación lo mencionado por el Consejo de Estado en materia de infecciones asociadas al cuidado de la salud –IACS así: *“(…)Para la Sala es claro que las bacterias que causan las infecciones asociadas al cuidado de la salud –IACS- no pueden erradicarse totalmente y por ello su prevención es solo parcialmente posible. Incluso algunos procedimientos muestran mayor exposición a la colonización bacteriana que otros. Así, las bacteriemias asociadas a catéteres urinarios o a tubos orotraqueales suelen tener una menor tasa de prevención que cualquiera otras. Si a ello se suman factores inexorables en la prestación del servicio de salud, como el sitio operatorio, la duración del procedimiento o la complejidad del acto operatorio, no cabe duda tanto del riesgo real asociado al servicio de salud, como de la imposibilidad de llevarlo a cero. 46. Pero es eso justamente lo que caracteriza el riesgo: ninguno es posible preverlo totalmente. Sin embargo, los remedios no pueden ser el abandono de la actividad o servicio o el planteamiento de alternativas falaces. La conducción de vehículos, por riesgosa que sea no debe plantear la parálisis del desplazamiento vehicular masivo, ni la defensa ciudadana la prohibición del uso oficial de armas. Mucho menos la parálisis de un servicio básico y vital como la salud, por la existencia de bacterias multirresistentes en los hospitales.[[25]](#footnote-25) (…)”*

No encontrándose demostrada la existencia de una violación de la lex artis por parte de los médicos intervinientes, cierto es que resulta inviable considerar configurada la **falla** del servicio en cabeza de la administración, y por ende, el juicio de responsabilidad no puede considerarse estructurado aun cuando, como en el presente caso, la existencia de un daño no resiste el mayor análisis.

Al no configurarse el segundo elemento de la responsabilidad por falla médica, el hecho imputable a la demandada a título de falla en la prestación del servicio, no puede lógicamente configurarse el tercer elemento de la responsabilidad: el **nexo causal** entre éstos.

En las circunstancias anteriores, al no haberse acreditado los elementos de la responsabilidad por falla médica, ésta no se configura y las pretensiones de la demanda deben ser denegadas.

* 1. Se **CONDENARÁ EN COSTAS** a la parte demandante de conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del Código de Procedimientos Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que remite al Código de Procedimiento Civil hoy Código General del Proceso[[26]](#footnote-26)

Sobre este punto los artículos 365 y 366 del Código General del Proceso establecen que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso y para la fijación de las agencias en derecho deberán aplicarse las tarifas que establezca el Consejo Superior de la Judicatura. Si aquellas establecen solamente un mínimo, o este y un máximo, el juez tendrá en cuenta, además, la naturaleza, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso y otras circunstancias especiales, sin que pueda exceder el máximo de dichas tarifas.

Por último, mediante Acuerdo No. 1887 de 2003, la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura establece las tarifas de agencias en derecho, señalando en su capítulo III, Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, numeral 3.1.2. En los asuntos de primera instancia, inciso segundo, de los procesos con cuantía, que se condenará a la parte vencida en juicio hasta el veinte por ciento (20%) del valor de las pretensiones reconocidas o negadas en la sentencia.

De conformidad con lo anterior, teniendo en cuenta la naturaleza, calidad y gestión realizada por el apoderado de las demandadas, se fijarán como agencias en derecho el **5%** de las pretensiones solicitadas dentro del proceso.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y CUATRO (34) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUÍTO DE BOGOTÁ, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y, por autoridad de la Ley,**

**FALLA:**

**PRIMERO: Declárense no probadas** las excepciones propuesta por las demandada por las razones expuestas en la parte motiva.

**SEGUNDO:** **Niéguense** las pretensiones de la demanda

**TERCERO:** Se **condena en costas** a la parte actora, liquídense por secretaria

**CUARTO:** **Fíjense** como agencias en derecho de la apoderada de la parte demandada la suma de **$3´906.210**[[27]](#footnote-27)

**QUINTO:** Notifíquese a las partes del contenido de esta decisión en los términos del artículo 203 del CPACA.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**OLGA CECILIA HENAO MARIN**

Juez

NNC

1. "ARTICULO 1056. <ASUNCION DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado." [↑](#footnote-ref-1)
2. "ARTICULO 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación. ..." (Subrayado ajeno al texto) [↑](#footnote-ref-2)
3. '(...) 1 AMPAROS CUBIERTOS 1.2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: a) EL ASEGURADOR SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LIMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MEDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS). ..." (Subrayado ajeno al texto) [↑](#footnote-ref-3)
4. c) El hecho físico- acto médico que genere una responsabilidad por la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas. d) La formulación de la reclamación ante la Aseguradora, durante la vigencia de la póliza, es decir máximo hasta el 12 de mayo de 2013. [↑](#footnote-ref-4)
5. “…, Para esta modalidad, la Ley lo delimita a los reclamos formulados durante la vigencia, así los hechos generados de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad.

****

En efecto, la misma Ley permite a las partes circunscribir la cobertura del seguro a las reclamaciones formuladas por la víctima, estableciendo una noción distinta de riesgo asegurado en el seguro de responsabilidad civil cuando se aplica esta alternativa.

En este orden de ideas, puede existir hecho constitutivo de responsabilidad, aunque no necesariamente siniestro, ya que este consiste en la reclamación judicial o extrajudicial, la cual puede no materializarse.

Si conforme al artículo 1072 del Código de Comercio siniestro es la realización del riesgo asegurado, es necesario concluir que la Ley 389 de 1997 en su artículo 4, inciso 1, modificó el concepto de siniestro para esta modalidad en particular. En otros términos, si con base en esta ley los contratantes pactaron que el riesgo asegurado se refiere a las reclamaciones presentadas durante la vigencia, para estos efectos habrá que entender modificado el artículo 1131 del Código de Comercio y, en consecuencia, concluir que el siniestro se presenta en el momento de la reclamación y no cuando acaezca el hecho externo imputable al asegurado (Subrayado ajeno al texto) [↑](#footnote-ref-5)
6. "ARTICULO 1131 MODIFICADO LEY 45 DE 1.990, ART 86.- En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima formula la petición ¡udicial o extraiudicial." (Subrayado ajeno al texto) [↑](#footnote-ref-6)
7. El EXAMEN FISICO DEL PACIENTE arroja lo siguientes:

T/A: MMHG 120/80

FC: XMIN 80

FR: XMIN 24

Tº:Cº 37

PESO: KGM70

APARIENCIA GENERAL ALGIDO QUEJUMBROSO

PIEL Y FANERAS CONJUNTIVAS ROSADAS, AFEBRIL AL TACTO SIN ALTERACIONES.

CABEZA, CRANERO, CUERO CABELLUDO NORMOCEFALO, CABELLO BIEN IMPLANTADO, SIN HEMATOMAS NI DEFORMIDADESOSEAS.

OJOS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCURALES NORMALES, NO SECRECIONES.

OIDOS PABELLONES AURICURALES DE IMPLANTACION NORMAL,CONDUCTOS AUDITIVOS PERMEABLES, NO SE EVIDENCIA OTORRAGIA NI SUPURACION.

(Tomado de la historia clínica Urgencias fechada el 26 de abril de 2012 a las 15:35 horas a folio N° 2 de historia clínica anexa a esta contestación - Prueba Documental) [↑](#footnote-ref-7)
8. RESPUESTA INTECONSULTA:

FECHA 26/04/2012

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD, QUE EGRESA PORQIE HIZO CIERTO MOVIMIENTO Y TRAQUEO ALGO EN CADERA IZQUIERDA; ALLI TIENE UNA ARTOPLASTIA DE HACE 22 DIAS DE TIPO TOTAL. EF: ACORTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EIMPOTENCIA FUNCIONAL. SU RX MUESTRA LUXSACION DE PROTESION TOTAL DE CADERA IZQUIERDA.

PLAN: REDUCION CERRADA. (Ver folio 10 de historia anexa )

Como consta en la historia Clínica, de fecha 26 de abril de 2012, se realiza la siguiente nota operatoria: NOTA OPERATORIA.

RONDON MORALES ANGEL. EDAD 36 AÑOS SEXO: M SERVICIO ORTOPEDIA, FECHA 26/04/2012 OPERACIÓN PRACTICADA: REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE CADERA IZQUIERDA.

DURACION DE LA OPERACIÓN: 1/2 HORA CIRUJANO DR. JORGE PEREZ DIAZ.

AYUDANTE: NO.

INSTRUMENTADORA: NO

ENFERMERA CIRCULANTE: FARLY.

ANESTESIOLOGO: DR. ARROYO.

ANESTESIA: GENERAL

DIAGNOSTICO PREPARATORIO: LUXACION DE CADERA IZQUIERDA.

DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN: ANESTESIA - MANEJO DE REDUCION CERRADA DE PROTESIS TOTAL DE CADERA IZQUIERDA, (ver folio 20 de la historia clínica anexa) [↑](#footnote-ref-8)
9. "...Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a guien fue demandado -legitimación por pasiva-, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones, toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante. Al respecto, ha dicho esta Corporación

"La legitimación de hecho en la causa es entendida como la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal: es decir es una relación jurídica nacida de la atribución de una conducta, en la demanda, y de la notificación de ésta al demandado. Quien cita a otro y atribuye está legitimado de hecho y por activa, y a guien cita y atribuye está legitimado de hecho y por pasiva, después de la notificación del auto admisorio de la demanda. Vg.: A demanda a B. Cada uno de estos está legitimado de hecho.

La legitimación material en la causa alude, por regla general, a situación distinta cual es la participación real de las personas en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que dichas personas o hayan demandado o que hayan sido demandadas.

2 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 22 de noviembre de 2001. Expediente No. 13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez.

(...) La falta de legitimación material en la causa, por activa o por pasiva, no enerva la pretensión procesal en su contenido, como si lo hace una excepción de fondo. La excepción de fondo se caracteriza por la potencialidad que tiene, si se prueba el hecho modificativo o extintivo de la pretensión procesal que propone al demandado o advierte el juzgador (art.164 C.C.A) para extinguir, parcial o totalmente la súplica procesal. La excepción de fondo supone, en principio, el previo derecho del demandante que a posteriori se recorta por un hecho nuevo y probado - modificativo o extintivo del derecho constitutivo del demandante -

que enerva la prosperidad total o parcial de la pretensión, como va se dijo.

La legitimación material en la causa, activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado. Nótese que el estar legitimado en la causa materialmente por activa o por pasiva, por si solo, no otorga el derecho a ganar; si la falta recae en el demandante el demandado tiene derecho a ser absuelto pero no porgue él haya probado un hecho nuevo que enerve el contenido material de las pretensiones sino porgue guien lo atacó no es la persona que frente a la lev tiene el interés sustantivo para hacerlo - no el procesal -; si la falta de legitimación en la causa es del demandado, de una parte al demandante se le negarán las pretensiones no porgue los hechos en que se sustenten no le den el derecho sino porgue a guien se las atribuyó no es el sujeto que debe responder; por eso, de otra parte, el demandado debe ser absuelto, situación que se logra con la denegación de las súplicas del demandante". [↑](#footnote-ref-9)
10. ...d) una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño, sin la cual aún demostrada la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización.. ...El Estado se exonera de toda responsabilidad, cuando se demuestra como causa del daño, la culpa de la víctima, el hecho de un tercero, la fuerza mayor o el caso fortuito, pues en el fondo lo que acredita es que no hay relación de causalidad, entre la falta o falla del servicio y el daño causado.n egreso el 6 de abril de 2012. [↑](#footnote-ref-10)
11. "(...) "El comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta de una parte la denominada "lex artis", lo que (...) implica tener en cuenta "las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente (...)

(...)" [↑](#footnote-ref-11)
12. "la doctrina ha indicado que en el caso de la responsabilidad civil médica, se acude a una estimación in concreto del comportamiento, con el objeto de evitar generalizaciones o construcciones relacionadas con actuaciones ideales, y para cuyos efectos se determina el incumplimiento de los deberes jurídicos en el que hacer médico, tomado en consideración factores como la especialización la técnica y la competencia, aplicables al caso en concreto y con observancia de lo que en este caso se denomina "lex artix ad hoc" [↑](#footnote-ref-12)
13. "ARTICULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados." (se resalta) [↑](#footnote-ref-13)
14. "...La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste..." [↑](#footnote-ref-14)
15. Para la Sala, si bien es cierto que la fuerza mayor o caso fortuito son hechos eximentes de responsabilidad, para que tengan cabida, debe apreciarse concretamente, si se cumplen con sus dos elementos esenciales: la imprevisibilidad y la irresistibilidad. Ef artículo 1° de la Ley 95 de 1890 que subrogó el artículo 64 del Código Civil, define la fuerza mayor o caso fortuito, como aquel "imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, ios autos (sic) de autoridad ejercidos por un funcionario público.'' La imprevistolidad se presenta cuando el suceso escapa a las previsiones normales, que ante la conducta prudente adoptada por el que alega el caso fortuito, era imposible preverlo, como lo dijo la Corte Suprema de Justicia en sentencia de febrero 27 de 1974: "La misma expresión caso fortuito ¡dramáticamente expresa un acontecimiento extraño, súbito e inesperado.... Es una cuestión de hecho que el juzgador debe apreciar concretamente en cada situación, tomando como criterio para el efecto, la normalidad o la frecuencia del acontecimiento, o por el contrario, su rareza y perpetuidad". Y la irresistibilidad, como lo dice la misma sentencia, "el hecho [...] debe ser irresistible. Así como la expresión caso fortuito traduce la requerida imprevisibilidad de su ocurrencia, la fuerza mayor, empleada como sinónimo de aquella en la definición legal, relieva esta otra característica que ha de ofrecer tal hecho: al ser fatal, irresistible, incontrastable, hasta el punto de que el obligado no pueda evitar su acaecimiento ni superar sus consecuencias". En consecuencia, para que un hecho pueda considerarse como fuerza mayor o caso fortuito, deben darse concurrentemente estos dos elementos. Para ese efecto, el juez debe valorar una serie de elementos de juicio, que lo lleven al convencimiento de que el hecho tiene en realidad esas connotaciones, pues un determinado acontecimiento no puede calificarse por sí mismo como fuerza mayor, sino que es indispensable medir todas las circunstancias que lo rodearon. Lo cual debe ser probado por quien alega la fuerza mayor, es decir, que el hecho fue intempestivo, súbito, emergente, esto es, imprevisible, y que fue insuperable, que ante las medidas tomadas fue imposible evitar que el hecho se presentara, esto es, Irresistible. Consejo de Estado, exp. 25000-23-27-000-2005-00008-01(16564), 3 de junio de 2010. [↑](#footnote-ref-15)
16. Nota de Relatoría: Sentencia del 22 de abril de 2004, exp.: 14.212 efectuada en providencia del CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO. Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil cinco (2005). Radicación número: 47001-23-31-000-1995-04164-01(14786). Actor: DALILA DUICA DE PEREIRA Y OTROS. Demandado: DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA - HOSPITAL CENTRAL JULIO MENDEZ BARRENECHE [↑](#footnote-ref-16)
17. Folio 19 del cuaderno principal , el señor ANGEL ENRIQUE RONDON MORALES nació el 31 de julio de 1975 [↑](#footnote-ref-17)
18. Folio 22 del cuaderno principal

 [↑](#footnote-ref-18)
19. Folio 21 del cuaderno principal

 [↑](#footnote-ref-19)
20. Folio 20 del cuaderno principal [↑](#footnote-ref-20)
21. Folios 257-261 y cd a folio 262 del cuaderno principal [↑](#footnote-ref-21)
22. (Ver folio No. 10 correspondiente a Hoja de interconsulta y valoración que hace parte de la historia clínica de fecha 26 de abril de 2012, correspondiente a la atención medica prestada al señor ANGEL RONDON ( q.e.p.d) en la Clínica Santa María SAS). [↑](#footnote-ref-22)
23. Folio 6 del cuaderno 2 [↑](#footnote-ref-23)
24. Folio 304 del cuaderno principal [↑](#footnote-ref-24)
25. CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN “B” Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth Bogotá D.C., treinta (30) de abril de dos mil catorce (2014) Expediente: 28214 Radicado: 250002326000200101960 01 Actor: Jesús Antonio Cortés Cortés y otros Demandado: Nación-Hospital Militar Central. Naturaleza: Acción de reparación directa [↑](#footnote-ref-25)
26. *“(…). Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil.”* [↑](#footnote-ref-26)
27. El 5% de la pretensión mayor 78124200 [↑](#footnote-ref-27)