|  |  |
| --- | --- |
| CIUDAD Y FECHA | **Bogotá D.C., treinta y uno (31) de mayo de dos mil diecinueve (2019)** |
| REFERENCIA | **Expediente No. 11001333603420150093000** |
| DEMANDANTE | **SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ** |
| DEMANDADO | **GOBERNACION DE CUNDINAMARCA Y OTROS** |
| MEDIO DE CONTROL | **REPARACIÓN DIRECTA** |
| ASUNTO | **FALLO PRIMERA INSTANCIA** |

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 por SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ en contra del DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-SECRETARIA DE SALUD- HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA E.S.E.-SALUD TOTAL EPS**.**

1. **ANTECEDENTES:**
   1. **LA DEMANDA**
      1. **PRETENSIONES**

*“(…)* ***PRIMERA:*** *DECLARAR administrativamente y extracontractualmente responsable a la NACION- GOBERNACION DE CUNDINAMARCA/ SECRETARIA DE SALUD - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA CUNDINAMARCA y SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REMIGEN CONTRIBUTIVO S.A, de los perjuicios materiales y morales causados a la señorita SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ por la negligencia en la atención médica, que conllevaron a secuelas de carácter permanente en su estado físico y psíquico.*

***SEGUNDA:*** *CONDENAR a la NACION- GOBERNACION DE CUNDINAMARCA/ SECRETARIA DE SALUD - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA CUNDINAMARCA y SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REMIGEN CONTRIBUTIVO S.A, a la reparación del daño ocasionado a la señorita SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ, a la suma de DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($286,091.400) por concepto de perjuicios materiales, subjetivos y objetivos actuales y futuros o las demás cantidades que se demuestren en el proceso, o en su defecto, en forma genérica.*

***TERCERA:*** *CONDENAR a la NACION- GOBERNACION DE CUNDINAMARCA/ SECRETARIA DE SALUD - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA CUNDINAMARCA y SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REMIGEN CONTRIBUTIVO S.A, a la reparación del daño ocasionado a la señorita SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ, a la suma de SESENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($64.435.000.oo) correspondientes a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por concepto de perjuicios morales, actuales y futuros o las demás cantidades que se demuestren en el proceso, o en su defecto, en forma genérica.*

***CUARTA:*** *ORDENAR que la condena respectiva deberá ser actualizada de conformidad con lo previsto en el Artículo 178 del C.P.A.C.A., aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de ocurrencia de los hechos, hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.*

***QUINTA:*** *Que se ordene a la parte demandada dar cumplimiento a la sentencia, en los términos de los Artículos 176 y 177 del C.C.A. (…)”*

* + 1. Los **HECHOS** sobre los cuales basa su petición son en síntesis los siguientes:
       1. SANDRA XIMENA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ laboró para la empresa GOMEZ ARGUELLO S EN C hasta el 29 enero de 2014, el último pago de aportes de seguridad sociales se realizó hasta esa fecha.
       2. Al momento de los hechos SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ, no se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social, por no estar laborando en ese momento.
       3. El día domingo 27 abril de 2014, siendo las 3:30 de la tarde, SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ comenzó a ver lucecitas con una duración aproximada de 10 a 15 minutos cada 30 minutos; también sentía un dolor fuerte de cabeza.
       4. SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ procedió a tomar una tableta de acetaminofén de 500mg, se recostó y por un lapso de tiempo se quedó dormida de no ser porque el dolor de cabeza aumentó más y la despertó.
       5. El malestar se iba intensificando con el pasar de los minutos; sobre las 5:30 pm la señorita SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ sintió un tirón a nivel posterior del cuello que desencadenó vómito y mareos constantes.
       6. A causa de los anteriores síntomas que presentó y como quiera que eran extraños para ella, pues nunca antes había sentido dichos malestares, procedió a remitirse al HOSPITAL SAN ANTONIO de Chía - Cundinamarca en compañía de sus familiares.
       7. Una vez ingresó a urgencias en el HOSPITAL SAN ANTONIO de Chía -C/marca sobre las 6:00 pm, fue atendida una hora después de haber ingresado.
       8. La profesional de la medicina que la atendió fue la Dra. Maryi Barajas, procedió a narrarle los síntomas que eran (Dolor intenso de cabeza, vómito, mareo y sobre todo le resaltó sobre el tirón que había sentido en parte posterior de la cabeza casi sobre el cuello).
       9. La médica le informó a SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ que esos síntomas son de migraña severa, por lo tanto ordenó aplicar vía intramuscular dexametasona ampolla, diclofenaco ampolla de 75 mg, metoclopramida ampolla 10 mg y una tableta de dimenhidrato de 50 mg vía oral, dejándola en observación.
       10. Pese a los medicamentos aplicados el dolor de cabeza seguía aumentado, 4 horas después estando en observación procedieron a aplicar una ampolla de dipirona intramuscular. Y sobre las 1:30 am del 28 de abril le dieron salida, pero ella les insistía que no le dieran salida pues los dolores no menguaban si no que por el contrario aumentan, pero aun así los médicos del HOSPITAL SAN ANTONIO confirmaron la orden de salida.
       11. Cuando llegó a su casa SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ, le manifiestó a sus familiares que los malestares continuaban, pero logró conciliar el sueño por unas pocas horas.
       12. Al despertarse el dolor de cabeza se incrementaba con unos nuevos síntomas como lo fue adormecimiento de las extremidades superiores e inferiores.
       13. Cuando procedió a levantarse de su cama, notó que además del adormecimiento descrito, también había perdido el equilibro el cual le impidió levantarse o hacer cualquier actividad motriz; sus familiares fueran las personas que en ese momento la alistaron y nuevamente la llevan al HOSPITAL SAN ANTONIO de Chía - C/marca.
       14. SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ llegó en compañía de su hermana y una prima al HOSPITAL SAN ANTONIO de Chía aproximadamente a las 11:00 am, estuvo en la sala de urgencias durante mucho tiempo, esperando la atención médica.
       15. Estando en la sala de urgencias les manifestaba a sus familiares que el dolor de cabeza era insistente y fuerte, además se sentía muy débil; estando en urgencia comenzó a sentir adormecimiento en su rostro, posteriormente presentó un desmayo pero aun así no era atendida por los médicos, por eso la hermana se quejó en la administración.
       16. Por el desmayo que presentó SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ y la queja presentada, fue atendida hasta las 3:51 pm, pero una vez ingresó al servicio de urgencia procedieron a preguntar la E.P.S a la cual se encontraba afiliada, como en ese momento no se encontraba laborando se informó que no tenía ninguna afiliación al Sistema de Segundad Social.
       17. Por el anterior motivo les solicitaron a sus familiares que realizaran un depósito en la caja por la suma de OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($80.000), como requisito para poder recibir toda la atención médica necesaria en el HOSPITAL SAN ANTONIO de Chía, teniendo en cuenta que la paciente no cuenta con afiliación alguna a una E.P.S.
       18. Una vez fue hecha la consignación, fue atendida por la Dra. Karen de la Hoz Londoño, a quien se le informaron todos los síntomas presentados y los nuevos que aparecieron, también se le informó que el día anterior ya había estado en urgencias en el HOSPITAL SAN ANTONIO de Chía.
       19. La médica procedió a examinar y diagnosticó nuevamente migraña severa y le ordenó realizar una glucometria, un hemograma y canalizar vena con cloruro de sodio 500cc a 100 ce por hora, dipirona 2g ampolla, metoclopreamida ampolla.
       20. Llegaron los resultados de los exámenes donde aparecen sin ninguna novedad; pese a los resultados buenos de los exámenes, continuaba con dolor de cabeza y debilidad en su cuerpo además que sentía adormecimiento de su cara.
       21. Pese a las continuas dolencias de las que se aquejaba la señorita SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ, procedieron a darle salida sobre las 6:40 pm, informándoles a sus familiares que dichos síntomas se deben a migraña y que debería acoger unas recomendaciones como lo eran descansar, dormir, no tomar bebidas negras y alejarse del ruido.
       22. Le dieron orden de medicamentos, a seguir que son winadeine 1 tableta cada 6 horas, bedoyeta 4 ampolletas una semanal, metocarbamol 1 tableta cada 12 horas por 5 días.
       23. SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ procedió a dirigirse a su casa con las dolencias que le aquejaban dolor de cabeza, mareo, vómito, adormecimiento de las extremidades superiores e inferiores y en la cara. En su habitación logró conciliar el sueño por momentos, así duro toda la madrugada.
       24. El 29 de abril en las horas de la mañana la señorita SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ empezó a aquejarse de un dolor de cabeza el cual era insoportable, perdió el equilibro 100%, no podía sostenerse por sí sola ni sostener nada; sumado a estas dolencias empezó un nuevo síntoma, el de ceguera, también le era imposible abrir los ojos. Para poderse trasladar tenían que alzarla.
       25. Como los síntomas cada día, aumentaban y ya eran dos días de dolencias, los familiares de SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ procedieron a llevarla a un consultorio particular.
       26. Fue traslada al consultorio particular, una vez más se le contaron todos los síntomas presentados, también se le dijo al Doctor sobre el tirón que había sentido a nivel superior derecho de cuello.
       27. El Doctor Carlos Arturo Cantor Herrera, procedió a examinarla y revisó los medicamentos que le habían suministrado; ese profesional de la medicina diagnosticó que su estado de salud no era normal, y que los síntomas que presentaba no eran de una migraña severa, que podía ser una accidente cerebro vascular y era necesario la realización de un TAC y hospitalización de forma inmediata.
       28. El médico procedió a realizar una remisión donde aconsejó al HOSPITAL SAN ANTONIO de Chía, hospitalización de forma inmediata hasta que llegara el resultado del TAC y proceder con los respectivos procedimientos si a ello hubiere lugar.
       29. De acuerdo a las instrucciones del médico particular, los familiares de SANDRA XIMENA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ procedieron a dirigirse nuevamente al HOSPITAL SAN ANTONIO de Chía.
       30. Ese 29 de abril del año 2014 ingresó nuevamente SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ por urgencias sobre las 7:00 pm.
       31. La profesional encargada de la atención médica fue la Dra. Johana A Cerrato, se le indico que tenía indicaciones de otro profesional de la medicina particular que por favor las acataran, pero ella hizo caso omiso y sencillamente dijo que SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ tenía una cefalea migrañosa, y que si fue al HOSPITAL SAN ANTONIO de Chía, debía acatar lo que ellos como profesionales de la medicina ordenaban.
       32. Le aplicaron dexametasona ampolla 8mg, la dejaron en observación 4 horas y procedieron a darle salida con una fórmula médica de dexametasona ampolla por 8mg y sevedol 1 cada 12 horas. Cuando le dieron salida informaba que era intenso el dolor de cabeza, además estaba adormecida casi todo el cuerpo y no lograba ver nada, pero los profesionales de la medicina de este Hospital le decían que era una migraña y que no era la única ni sería la última persona que tuviera esos síntomas.
       33. El día 30 de abril de 2014 le realizaron el TAC a SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ ese mismo le dieron las resultados.
       34. Ese día que se realizó el TAC el dolor de cabeza no cesaba, el debilitamiento era total; por esta razón los familiares procedieron a llamar a una ambulancia, pero en vista que habían sido varias las veces que había sido llevada al Hospital de San Antonio de Chía sin obtener una adecuada atención médica, fue llevada a la Clínica Universitaria la Sabana, ubicada en el municipio de Chía- Cundinamarca.
       35. Fue trasladada como paciente en traslado primario, ingresó por cuadro clínico de cefalea de predominio occipital, pulsátil de intensidad 10/10, incapacitante, con signos de alarma fosfenos, parestesias en hemicara izquierda, disminución progresiva de fuerza en hemicuerpo izquierdo y refirió dolor posterior a ejercicio físico.
       36. Ingresó por urgencias a la Clínica Universitaria de la Sabana quien suministró todos los cuidados médicos necesarios; en su hospitalización estuvo en constantes monitoreos neurológicos y exámenes.
       37. Los médicos le diagnosticaron ACV isquémico (accidente cerebro vascular isquémico); según estos profesionales de la medicina dicho suceso acaeció desde el primer momento que sintió el tirón en el lado superior derecho de su cabeza; estos profesionales argumentaban que era previsibles todos los síntomas ocurridos si desde un primer momento hubiese entrado a hospitalización.
       38. Estando en la clínica universitaria de la Sabana su estado de salud tuvo momentos en los que mejoró y otros en los que decayó. Pese al excelente cuidado con el que fue tratada en la Clínica, le era imposible continuar allí por el alto costo que ello genera.
       39. La hospitalización en la Clínica universitaria de la Sabana empezó el 30 de abril y culminó el 6 de mayo de 2014, con siete días de hospitalización; lo adeudado allí fue la suma de cuatro millones setecientos setenta y cuatro mil seis cientos ochenta y ocho pesos ($4.774.688).
       40. Antes de culminada la hospitalización los familiares procedieron a afiliarla al Sistema de Seguridad Social, el traslado por urgencias no era autorizado por la E.P.S SALUD TOTAL argumentando estar en mora, por esta razón sus familiares pagaron lo que la E.P.S les indicaba y con demoras injustificadas aceptaron el traslado a la Fundación Hospital San Carlos en Bogotá.
       41. El 7 de mayo ingresó a la Fundación Hospital San Carlos. Allí fue tratada médicamente con los adecuados tratamientos.
       42. Se diagnosticó nuevamente 1. accidente cerebro vascular isquémico en territorio de cerebral posterior derecha, pica IZQ y perforantes talamocapsulares derechas, 2. Disección arterial de arteria vertebral IZQ con umbilicación a cerebral posterior derecho, 3. Síndrome de hlpercoagulabilidad a descartar... 4. Cabeza escleras anictericas, mucosa oral seca y rosada, cuello sin masa ni adenomegalias sin contracturas, cardiopulmonar, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos corcondantes con el pulso, murmullo vesicular conservado sin agregados de abdomen cicatriz por apendicetomía, ruidos intestinales presentes, blando depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, extremidades eutróficas, adecuado llenado capilar, no además neurológico, paciente alerta orientada en tres esferas, colaboradora, atenta, hipotónica, pupilas de 3 MM normo reactivas a la luz...
       43. La hospitalización autorizada por el EPS SALUD TOTAL en la Fundación Hospital San Carlos inició el 7 de mayo y terminó el 23 de mayo de 2014.
       44. Pese a los cuidados que recibió en la Clínica universitaria de la Sabana y en la Fundación Hospital San Carlos, cuando le dieron salida quedó con secuelas como lo son, pérdida de la memoria, pérdida de la movilidad en el lado izquierdo de su cuerpo, pérdida de la visión en su ojo izquierdo, pérdida en el control en sus esfínteres y fatiga constante.
       45. Actualmente se encuentra con terapias, que permitirán progresivamente la recuperación pero es incierta la fecha de su recuperación.
       46. Con el anterior relato se pretende demostrar que el Hospital San Antonio de Chía, prestó una inadecuada atención médica y sobre todo hubo negligencia en el servicio por parte de los profesionales de la medicina de ese hospital, y por lo tanto faltaron a sus deberes médicos que conllevaron al estado actual de mi poderdante.
       47. En el mes de agosto del año 2014 en compañía de un familiar procedió a solicitar copia de su historia clínica al Hospital San Antonio de Chía, quien extrañamente solo allego copia de la historia clínica del día 28 de abril, al preguntar a la persona delegada para dicha entrega sobre los demás días que se estuvieron en el Hospital, le informaron que eso era lo único que estaba reportado en el sistema y que no había más. Se tienen las pruebas de las formulas médicas que elaboraron las médicas los días 27 y 29 de abril que demuestran lo contrario.
       48. El día 23 enero de 2015 se presentó solicitud extrajudicial convocando a la Gobernación de Cundinamarca y a la E.S.E Hospital san Antonio de Chía ante el centro de Conciliación de la Procuraduría.
       49. El día 11 marzo de 2015 se instauró en la Procuraduría novena judicial II para asuntos administrativos audiencia de conciliación extrajudicial donde comparece la demandante y la Dra. Andrea Forero en calidad de apoderada sustituta y de la parte convocada la Dra. Lina Roció Vera como apoderada de la Gobernación de Cundinamarca quien acogió la recomendación de no conciliar por legitimación en la causa por pasiva por las siguientes razones "1. No se configuraron los elementos para predicar responsabilidad en cabeza del Departamento de Cundinamarca (hecho - daño y nexo causal) por cuanto la entidad no GENERO DAÑO ALGUNO al paciente, por cuenta de la presunta omisión de servicios de salud, que no está a cargo del Ente Territorial. 2. La E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA, es una entidad pública descentralizada independiente y autónoma, con patrimonio propio, autonomía administrativa y presupuesta!, deferente al DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD, según lo previsto en el artículo 94 de Ley 100 de 1993. 3. El causante del daño presuntamente es la EPS SALUD TOTAL - REGIMEN CONTRIBUTIVO BOGOTA DISTRITO CAPITAL, y la IPS que manejo al paciente y adelanto los procesos de la referencia y contrareferencia, de acuerdo a la patología de la señora SANDARA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ. El Hospital San Antonio no justifico su inasistencia.
       50. De acuerdo a lo anterior, y al punto tercero manifestado por la Gobernación de Cundinamarca partiendo el antecedente de que la E.P.S SALUD TOTAL incurrió también negligencia con la atención de mi poderdante una vez se procede a solicitar nuevamente su afiliación.
       51. Ahora bien al revisar el sistema de Fosyga, se evidencia que la señorita Sandra Ximena Hernández siempre ha estado vinculada a la E.P.S SALUD TOTAL, siendo así las cosas la EPS SALUD TOTAL estaba el deber legal y moral de suministrar toda la atención en los servicios de salud en las fechas requeridas del daño las cuales obedecen a una urgencia.
       52. El pasado 22 de septiembre del año 2015 SEGUROS DE VIDA ALFA procedió a dar su concepto sobre la calificación de pérdida de capacidad laboral solicitado por el Fondo de Pensiones Porvenir S.A.
       53. Se determinó que la perdida de la capacidad laboral es de 54.45% de origen EMFERMEDAD COMUN y con fecha de estructuración el viernes 20 de febrero de 2015 la afectación a mi poderdante es degenerativa.
       54. Con la incapacidad permanente de la señorita SANDRA XIMENA HERNANDEZ, se han visto perjudicados considerablemente, pues se han lesionado sus intereses familiares. Por tanto, procede indemnización o reparación de los perjuicios materiales (daño directo - daño emergente y daño indirecto - lucro cesante) y morales (subjetivos o pretium doloris y objetivados) unos y otros actuales y futuros, que resultan de la irreparable pérdida de su salud.
       55. La señorita SANDRA XIMENA HERNANDEZ, previo a la desafortunado suceso que le causó secuelas, consistentes en deformidad física que afecta su cuerpo de carácter permanente, asociada con perturbación funcional del órgano de la locomoción, se encontraba en excelentes condiciones de salud y desarrollaba una exitosa vida productiva en ejercicio de su condición de administradora de restaurantes.
       56. En su actividad productiva, le generaban a mi poderdante, un salario mínimo legal mensual vigente que a la fecha de presentación de la demanda está en SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($644.350.00).
       57. Así las cosas y entendiendo que le quedaban, treinta y siete (37) años de capacidad productiva, conforme a su estado intelectual, mental, físico y a la esperanza de vida certificada por el D.A.N.E. y tomando como base el citado salario, podemos realizar la siguiente liquidación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EDAD | 28 ANOS |  |
| ESPERANZA DE VIDA LABORAL | 65 ANOS |  |
| SUELDO BASICO | $644.350 |  |
| INDEMINIZACION X 37 AÑOS | 444 MESES X $644.350 | $286.091.400 |
|  |  |  |
| SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE. | | |

* + - 1. En ese orden de ideas, como consecuencia de los hechos materia de responsabilidad, se causó un lucro cesante, equivalente a la suma de DOSCIENTOS SETENTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($270,627.000)
      2. En ese orden de ideas, como consecuencia de los hechos materia de responsabilidad, se causó un lucro cesante, equivalente a la suma de DOSCIENTOS SETENTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($270,627.000)
      3. Con incapacidad de la demandante se han visto perjudicados considerablemente, pues se han lesionado sus intereses familiares. Por tanto, procede indemnización o reparación de los perjuicios materiales (daño directo - daño emergente y daño indirecto - lucro cesante) y La señorita SANDRA XIMENA HERNANDEZ, me han conferido poder especial, amplio y suficiente para adelantar la presente acción de reparación directa, teniendo en cuenta que es la directamente perjudicada y por lo tanto le asiste el correspondiente interés jurídico, en desarrollo de lo establecido en el Artículo 86 del Código Contencioso Administrativo.

* 1. **LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** 
     1. El apoderado de la **HOSPITAL SAN ANTONIO** manifestó *“(…) Me opongo a que se decreten todas y cada una de las pretensiones y condenas de la demanda, por carecer de sustento fáctico y jurídico, toda vez que para la E.S.E Hospital San Antonio de Chía NO le existe obligación de pagar sumas de dinero a la demandante por los hechos materia de la presente demanda, de acuerdo con los argumentos que se exponen en la presente contestación.*

*Destaco además, que el acto médico esta cobijado por el principio de no maleficencia; además al paciente se le explicaron la hallazgos y el curso este tipo de patologías así como la posibilidad de obtener hallazgos diferentes, y es así como el paciente acepta y firma el consentimiento informado para la realización de este procedimiento quirúrgico (…)”*

Propuso como **EXCEPCIONES** las siguientes:

|  |  |
| --- | --- |
| I. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA | Teniendo en cuenta las razones de defensa expuestas, se propone esta excepción debido a que no existe daño antijurídico ocasionado a la señora Sandra Ximena Hernández R., no resulta imputable a la E.S.E. Hospital San Antonio de Chía, como quiera que el supuesto error de diagnóstico no existe, por cuanto una paciente joven (28 años), sin antecedentes cardio-vasculares, sin problemas de colesterol, ni dislipidemia, ni hipertensión, ni diabetes o arritmia cardiaca, conforme a los exámenes físicos y de laboratorio realizados y que consulta con un cuadro de dolor de cabeza (cefalea) del lado derecho, por lo tanto no hubo error de diagnóstico por parte del personal del hospital. |
| II. INEXISTENCIA DEL ELEMENTO CULPA FRENTE A LOS ACTOS MÉDICOS CUESTIONADOS POR LA PARTE ACTORA | El concepto de culpa supone a existencia de un obrar desatento o sin cuidado. Para el Dr. López Mesa, reconocido tratadista en el medio jurídico, la culpa se configura cuando el agente no tomas las medidas para evitar un daño que parecía como previsible. Una conducta puede ser calificada como culposa cuando el agente ha realizado un comportamiento objetivamente menos diligente que aquel que lo exige el derecho.  Se observa al interior del presente proceso, que se afirma por la parte de la demandante que el diagnostico errado produjo la afectación a la salud de la accionante, que se debió dar el diagnostico de un ACV; aseveración que tal como se ha venido sosteniendo es falsa y carece de cualquier fundamento científico, ya que se basan en la mera opinión subjetiva que retrotrae diagnósticos y hechos médicos futuros al momento inicial de las consultas, en imposible evitar un ACV, es un evento médico en el cual no se puede comprobar en qué momento sucedió, simplemente ocurren, tal y como lo es un Infarto al corazón, sucede y se mitran las secuelas. Se realizó por parte de la E.S.E. Hospital San Antonio de un procedimiento medico ajustado, conforme a los protocolos para estos casos.  Teniendo en cuenta lo anterior, resulta evidente que al anterior del caso sub examine, no existe ninguna conducta culpable por parte de los médicos de la E.S.E. Hospital san Antonio de Chía, antes por el contrario, la conducta del profesional en todo momento fue diligente. |
| EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS  I. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS: DAÑO, FALLA EN EL SERVICIO Y NEXO CAUSAL | En el presente caso no se encuentran demostrados los tres elementos determinantes de la existencia de responsabilidad administrativa de la E.S.E. Hospital San Antonio de Chía, como quiera que no se halla demostrado, que esta institución a través de alguno de sus médicos, hubiese obrado de forma negligente o imprudente en la atención brindada a la señora Sandra Ximena Rodríguez Hernández.  En el presente caso no se avizora el elemento hecho en relación a la E.S.E. Hospital San Antonio de Chía, que exige nuestro ordenamiento jurídico para determinar y estructurar la responsabilidad civil extra-contractual, toda vez que tal y como se observa en la Historia Clínica del Sandra Ximena Rodríguez Hernández, aportada en el proceso se puede observar que el personal médico del Hospital que la atendió obró de acuerdo con los procedimientos normales que se aplican para este tipo de casos.  De tal modo que las actuaciones que desencadenaron el hecho por un miembro del Hospital, no son culposas para este caso máxime que la accionante por mutuo propio deja de asistir a nuestra ESE para obtener atención por otra entidad hospitalaria y, en consecuencia, el presunto daño no puede ser atribuido a mi representada, en la medida que es imposible predicar una relación de causalidad adecuada entre sus actuaciones y el perjuicio referido por la parte accionante.  Recientemente el Consejo de Estado, en relación con los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado por el acto médico, ha recogido las diferentes reglas que el mismo tribunal ha expuesto en varias sentencias como son:  Obligación de medio, corresponde al actor probar la falla;  Presunción de la falla del servicio médico (art. 1604 del C.C.);  Presunción de la falla del servicio médico por considerar que la entidad que presta el servicio actuó en debida forma;  Distribución de las cargas probatorias en cada caso concreto), y ha cogido la regla general según la cual en MATERIA DE RESPONSABILIDAD MEDICA CORRESPONDE A LA PARTE DEMANDANTE ACREDITAR TODOS LOS ELEMENTOS QUE LA CONFIGURAN, para lo cual resultan admisibles todos los medios probatorios legalmente aceptados.  En este sentido, en la sentencia del 28 de Abril de 2010, con ponencia del doctor Mauricio Fajardo Gómez, dijo el Honorable Concejo de Estado:  "Así mismo, se consideró que para deducir la responsabilidad del Estado por el daño derivado de su actividad médica, era necesario acreditar todos los elementos de la responsabilidad - el daño, la falla del servicio y el nexo causal entre estos- para lo cual el juez debía ser prácticamente acucioso y valorar y valorar todos los elementos probatorios legalmente aceptados, entre los cuales los indicios cobrarían especial relevancia, en tanto que podrían ser constituidos a partir de las pruebas del expediente y de la conducta misma de las partes"  También expreso en otra oportunidad el Honorable Concejo de Estado:  "Con base en la evolución jurisprudencial edificada en relación con la responsabilidad medica es dable concluir que su fundamento encuentra sustento en la falla probada del servicio, en la que deben estar acreditados todos los elementos de la responsabilidad como son (i) daño (ii) falla del servicio y (iii) nexo de causalidad, sin que haya lugar a presumirlos En síntesis, la responsabilidad medica debe estudiarse bajo la óptica de la falla probada en la cual deben estar acreditados todos los elementos que la configuran, trabajo en los que cobran especial trascendencia los indicios" |
| II. EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS | Consideramos procedente esta excepción toda vez que en este proceso no se acreditaron elementos de prueba suficientes para demostrar que el demandante estuviese sufriendo los perjuicios materiales, morales, psicológicos y demás que indican en la demanda, y mucho menos acredita hacerse merecedor d la indemnización demasiada alta tazada en la demanda. |
| III. EXCEPCIÓN INNOMINADA | Se deben declarar todas aquellas que resulten probadas en el proceso, con fundamento en el artículo 164 del C.C.A. |

* + 1. El apoderado de la **DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA** manifestó *“(…)Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamento legal, factico y probatorio, con respecto al Departamento de Cundinamarca, solicitando se absuelva de los cargos que se le imputan. (…)”*

Propuso como **EXCEPCIONES**:

|  |  |
| --- | --- |
| EXCEPCIONES PREVIAS:  1. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA RESPECTO AL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA: | La legitimación en la causa por pasiva es la calidad que tiene una persona para contradecir las pretensiones de una demanda, por cuanto, es sujeto de la relación jurídica material, que se traduce en la participación real en el hecho origen de las pretensiones que se formulan.  Al respecto la H. Corte Constitucional en Auto del 8 de marzo de 2001, con Ponencia del Doctor Marco Gerardo Monroy Cabra, consideró:  (...)  "Acorde con los principios básicos del derecho procesal, especialmente con el denominado "legitimidad en la causa por pasiva", las obligaciones jurídicas son exigibles respecto de quien se encuentra expresamente llamado por la ley o el contrato a responder por ellas. Así las cosas, para que la acción judicial se abra camino en términos de favorabilidad, es necesario que -además de que se cumplan otros requisitos- exista una coincidencia de derecho entre el titular de la obligación pretendida y el sujeto frente a quien dicha conducta se reclama. La incongruencia o falta de identidad entre dichos sujetos, conduce usualmente al proferimiento de sentencias desestimatorias, las cuales, como es obvio, resultan altamente perjudiciales para el demandante."  En el mismo sentido, el H. Consejo de Estado1 manifestó:  "La Sala en esa materia ha diferenciado la legitimación en la causa de hecho y la material; así: 'Por la primera, legitimación de hecho en la causa, se entiende 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 quien 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 ad causam material alude a la participación real de las personas, por regla general, en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que haya demandado o no, o de que haya sido demandado o no. Ejemplo: A, Administración, lesiona a B. A y B, están legitimados materialmente; pero si: A demanda a C, sólo estará legitimado materialmente A; además si D demanda a B, sólo estará legitimado materialmente B, lesionado. Si D demanda a C, ninguno está legitimado materialmente. Pero en todos esos casos todos están legitmados de hecho; y sólo están legitimados materialmente, quienes participaron realmente en la causa que dio origen a la formulación de la demanda. Ahora: 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 la excepción de fondo. Ésta se caracteriza por la potencialidad que tiene, si se prueba el hecho modificativo o extintivo, que se propone o se advierte por el juzgador, para extinguir, parcial o totalmente aquella. La excepción de fondo supone, en principio, el previo derecho del demandante que a posteriori se recorta, por un hecho nuevo - modificativo o extintivo del derecho constitutivo del demandante - que tumba la prosperidad de la pretensión,  como ya se dijo, parcial o totalmente. En la falta de legitimación en la causa material por pasiva, como es la alegada en este caso, no se estudia intrínsecamente la pretensión contra el demandado para que éste no sea condenado; se estudia sí existe o no relación real del demandado con la pretensión que se le atribuye. 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 "  Conforme a la anterior pauta jurisprudencial, se tiene que el Departamento de Cundinamarca no es sujeto procesal de la relación jurídico material que se plantea en el préseme asunto, toda vez, que no tiene responsabilidad en los cargos que se le imputan, pues está plenamente demostrado la ausencia de los elementos que configuran la obligación de indemnizar, esto es el hecho, el daño y el nexo causal o la imputación material.  Al respecto, en un caso similar, la Sección Tercera del H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca, mediante sentencia del 23 de junio de 2005 y con Ponencia de la Doctora Beatriz Arias de Zapata, consideró lo siguiente:  "PRIMERO: DECLÁRESE la falta de legitimación en la causa por pasiva del DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA,  de conformidad con lo expuesto la parte motiva de la sentencia.  SEGUNDO: NIEGAN SE las pretensiones de la demanda.  "... ni el Departamento ni la Secretaría de Salud de Cundinamarca, tuvieron participación directa o indirecta en la atención médica del actor; no existiendo en consecuencia nexo causal entre el presunto daño irrogado al mismo y la acción o la omisión del Ente Territorial y de dicha Secretaría, razones suficientes para declarar su falta de legitimación en la causa por pasiva".  Por pasiva  Por su parte, la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá, está llamado a ocupar el extremo pasivo de la relación procesal, pues se le imputa la causación del presunto daño reclamado por una falla en la prestación del servicio médico a su cargo, toda vez que para la fecha de los hechos, y según consta en la historia clínica, la víctima fue atendida en  ese centro hospitalario.  Por otro lado, considera la Sala que el Departamento de Cundinamarca -Secretaría de Salud de Cundinamarca, no se encuentra legitimado en la causa por pasiva, en razón, a que como lo anota el apoderado del Departamento, el Hospital San Rafael de Fusagasugá cuenta con autonomía administrativa y financiera y fue la entidad prestadora del servicio de salud que atendió directamente al actor. En consecuencia, para el caso concreto, el Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Salud de Cundinamarca, en cumplimiento del mandato constitucional y legal que le compete, no tiene relación causal directa ni indirecta con los hechos y las pretensiones de la demanda.  En el mismo sentido, el H. Consejo de Estado, mediante sentencia del 12 de noviembre de 2014, con Ponencia del Doctor HERNÁN ANDRADE RINCÓN y radicación No. 250002326000200301881, confirmando un fallo de primera instancia proferido por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, consideró:  "PRIMERO: MODIFICASE la sentencia proferida el 4 de marzo de 2010, por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección A, la cual quedará así: 1o.- Declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva del Departamento de Cundinamarca, de conformidad con la parte motiva de la presente providencia, (negrilla fuera de texto).  Con fundamento en lo siguiente:  2.4.- imputación del daño al Estado.  En el caso sub examine se observa que la parte demandante pretende que se declare la responsabilidad patrimonial del departamento de Cundinamarca, Secretaría de Salud Departamental y el Hospital Pedro León Álvarez Díaz de la Mesa, Cundinamarca, ocurrida el 1o de septiembre de 2001, concretamente bajo el argumento de que tales entidades públicas omitieron sus deberes constitucionales y legales de vigilancia y control de los bancos de sangre, establecidos para asegurar la calidad de la misma. Es decir, la imputación fáctica contenida en el libelo demandatorio se dirigió a censurar la omisión en la que incurrieron las demandadas, que permitió que se concretara el daño antijurídico. Sobre el particular y en relación con la figura de la comisión por omisión en materia de responsabilidad de la Administración Pública, la doctrina especializada ha precisado que, "Los problemas fundamentales que se plantean, pues, en sede de omisión (y que son problemas de imputación), son la determinación de cuándo existe el deber jurídico de evitar el resultado (en definitiva, la determinación de cuándo se encuentra la Administración en posición de garante de la víctima)25 y la concreción del grado de capacidad evitadora del resultado que exigimos a la acción omitida, partiendo de valoración normativas, para imputar el resultado (...). "Como en el caso de la comisión por omisión, lo decisivo en la responsabilidad por inactividad material no es la existencia efectiva de una relación causal entre la omisión y el resultado, sino sólo la virtualidad causal de la acción, que hubiera debido realizarse para evitar los perjuicios. Por lo que para que exista la obligación de indemnizar no se requiere una verdadera relación de causalidad naturalística entre la omisión y el daño, sino que basta que la Administración hubiera podido evitarlo cuando se hallaba en posición de garante"26 . Así pues, frente a supuestos en los cuales se analiza, evento en el cual se estudia la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños en cuya ocurrencia hubiere sido determinante la omisión de una autoridad pública en el cumplimiento de las funciones que el ordenamiento jurídico le ha 25 "En la determinación de cuándo existe posición de garante o no del sujeto responsable no tiene ninguna incidencia que la responsabilidad se configure como objetiva o basada en la culpa. Aquella determinación constituye una cuestión previa: solo cuando se haya verificado que el sujeto estaba obligado a evitar el resultado entrará en juego la circunstancia de que la responsabilidad sea objetiva o no." 26 PUIGPELAT, Oriol Mir "La responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria", Ed. Civitas, Pág. 243 y 244. atribuido, la Sala ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligacional que las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado y, de otro, el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto. En este sentido, se ha sostenido: '1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la Administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO. (...) 2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende. La falla de la Administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente corno causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falto. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como "anormalmente deficiente". No se trata entonces de determinar si el Estado tiene o no recursos para cubrir condenas, como lo afirma el recurrente. Se trata de establecer si, teniendo en cuenta la realidad concreta en la cual se presta un determinado servicio, puede considerarse que dicho servicio fue inadecuadamente prestado y dicha circunstancia así puede considerarse como la causa del daño sufrido por el demandante'. "27 (Se ha destacado). Con fundamento en lo expuesto, se impone concluir que la imputación de responsabilidad a la entidad pública demandada en el presente asunto debe realizarse con fundamento en el título de falla del servicio28, toda vez que se 27 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de septiembre 11 de 1997, Exp. 11.764. MP. Carlos Betancur Jaran olio. En ese mismo sentido consultar, sentencia del 18 de febrero de 2010, Exp. 18.436. MP.. Mauricio fZajardo Gómez. 28 La Sala, de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continúa siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; encuentra acreditado el comportamiento negligente y descuidado del hospital demandado en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones respecto del análisis clínico de sangre con miras a determinar o descartar la presencia de enfermedades transmisibles, omisión que llevó finalmente a que la paciente Diana Margoth Vega Medina resultara infectada con sangre contaminada con VIH, luego de que hubiera recibido una trasfusión sanguínea el día V de septiembre de 2001 durante una intervención quirúrgica que se le practicó en el Hospital Pedro León Álvarez de La Mesa, Cundinamarca. Ahora bien, una vez se ha establecido que la entidad responsable no ha atendido el respectivo contenido obligacional o lo ha hecho de forma deficiente o defectuosa, esto es ha omitido el cabal cumplimiento de las funciones que el ordenamiento jurídico le ha asignado, resulta menester precisar si dicha falencia ha tenido, o no, relevancia jurídica dentro del proceso causal de producción del daño, atendiendo las exigencias derivadas de la posición de garante."  Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, se concluye que el Departamento de Cundinamarca no es la parte llamada a responder por los presuntos hechos relacionados en el escrito de demanda, por cuanto, de conformidad con el Decreto 1896 de 1994, las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos y su objetivo principal, será la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.  En consecuencia, teniendo en cuenta que tanto la ley como la jurisprudencia, ha establecido plenamente que los entes territoriales no son los llamados a responder por las presuntas fallas en materia de salud por las Empresas Sociales del Estado, solicito Señor Juez se exonere al Departamento de Cundinamarca de los cargos que se le imputan y se nieguen las pretensiones de la demanda. |

* + 1. El apoderado de la **SALUD TOTAL** manifestó *“(…) Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por no existir responsabilidad alguna de SALUD TOTAL EPS-S S.A. respecto de los daños reclamados por SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ, habiendo cumplido la entidad que represento con todas las obligaciones que en virtud de la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud existieron, dentro de los parámetros de cubrimiento dispuestos por la normatividad, no existiendo solidaridad entre mi prohijada y el Hospital San Antonio de Chía, quien suministró de manera particular los servicios médicos para el momento de la ocurrencia de los hechos, gozando de autonomía administrativa, técnica y científica para prestar los servicios por ellos ofrecidos, de tal forma que en el hipotético caso de demostrarse negligencia o imprudencia por parte de los profesionales vinculados a dicha Institución, es ésta directamente la llamada a responder por los presuntos perjuicios ocasionados. (…)”*

Propuso como **EXCEPCIONES**:

|  |  |
| --- | --- |
| **CARENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE SALUD TOTAL EPS** | No es SALUD TOTAL EPS la llamada a responder por actos médicos presuntamente contrarios a la Lex Artis, que hubieren sido suministrados de manera particular, en el momento en que SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ no tenía afiliación activa al Sistema de Seguridad Social en Salud, lo que implica que a mi representada no le solicitaran ninguna autorización de servicios, así como tampoco desplegó ninguna conducta que la vincule con las atenciones médicas que recibió en el Hospital San Antonio de Chía.  El Hospital San Antonio de Chía goza de autonomía para la prestación de servicios de salud por lo que sería el llamado a responder por los daños que se hubieren generado, esto es que en el remoto caso de demostrarse que las atenciones suministradas hubieren sido negligentes, imperitas o imprudentes no es la EPS que represento la llamada a responder por las mismas.  En el momento en que la paciente ingresa al Hospital San Antonio de Chía, ella de ante mano sabía que su afiliación a SALUD TOTAL EPS estaba suspendida y así lo manifestó al ser preguntada, conforme la confesión que hace en el contenido del escrito de demanda, lo que además corrobora la historia clínica en donde consta en los datos de afiliación que fue atendida como particular.  La razón de su suspensión está justificada en la misma Ley 100 de 1993 por lo que no tenía derecho a la atención del POS.  ARTÍCULO 209. - Suspensión de la afiliación. El no pago de la cotización en el sistema contributivo producirá la suspensión de la afiliación y al derecho a la atención del plan de salud obligatorio. Por el período de la suspensión, no se podrán causar deuda ni interés de ninguna clase. (Negrita y subraya fuera de texto)  En consecuencia, no había razón para que el Hospital San Antonio de Chía informara a mi prohijada o solicitara autorización alguna para la prestación del servicio, mucho menos para solicitar la remisión de la paciente a otra Institución, teniendo en cuenta que el diagnóstico inicial tampoco lo ameritaba, simplemente el Hospital le informó a SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ que debía pagar para ser atendida, y de manera consciente ella así lo hizo por lo que asumió la atención con un particular ajeno a la EPS.  Mi representada no prestó los servicios de salud que le fueron suministrados a la demandante, así como tampoco autorizó los mismos por las razones expuestas en líneas anteriores, entonces sería ilógico obligar a SALUD TOTAL EPS a responder por todos y cada uno de los actos del personal del Hospital San Antonio de Chía, siendo exclusivamente su responsabilidad en aquellos servicios que ofrece, con mayor razón si se tiene en cuenta que no existió solicitud de autorización de servicios a la EPS, lo que hace imposible que mi representada tenga vínculo alguno con los hechos de la demanda.  Ahora bien, posterior a la ocurrencia del daño que se imputa, es decir el ACV (accidente cerebro vascular isquémico) ocurrido durante las atenciones asumidas como particular, es que los familiares de la demandante realizan el pago de la cotización para activar su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, por lo cual es evidente que la EPS no causó el daño y no debe ser la llamada a indemnizarlo, máxime cuando a partir de su activación los servicios autorizados por SALUD TOTAL EPS fueron adecuados, al punto que no se cuestionan en el escrito de demanda. |
| **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO Y** **EL ACTUAR DE SALUD TOTAL EPS S S.A**. | El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por su relación causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.[[1]](#footnote-1)  El Consejo de Estado ha reiterado que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los. casos:  El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante.  En el caso objeto de la presente demanda, imputa la parte actora responsabilidad por parte de SALUD TOTAL EPS al señalar que el daño, es decir la ocurrencia del ACV (accidente cerebro vascular isquémico), se produjo por culpa de mi prohijada, basando su argumentación únicamente en que así lo manifestó la abogada de la Gobernación de Cundinamarca en audiencia de conciliación extrajudicial, afirmación por demás infundada y sin ningún sustento.  No obstante, para la época de la ocurrencia del daño la demandante no tenía afiliación activa con la EPS y ella decidió asumir las atenciones médicas de manera particular en 3 Instituciones diferentes, pagando por el costo de estos servicios lo que generó como consecuencia, por demás lógica, que no se solicitara autorización a SALUD TOTAL EPS y que mi representada no tuviera intervención alguna en los servicios médicos prestados.  En síntesis, no es posible que SALUD TOTAL EPS fuera la generadora del daño pues no tiene ningún vínculo relacionado con las atenciones de la demandante, es evidente que la imputación se realiza con base en la mera causación material del daño sin previa justificación de su procedencia. |
| **NO ES POSIBLE IMPUTAR LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR** **ISQUÉMICO A SALUD TOTAL EPS** | Mi representante no tiene la obligación jurídica de responder por el accidente cerebro vascular isquémico sufrido por la demandante, al no haber sido causante del hecho generador del daño conforme al análisis de causalidad expuesto en líneas anteriores.  La señora SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ trabaja hasta el 28 de enero de 2014 con la empresa Gomez Arguello S en C, en ese ,es se realiza el último pago de su cotización.  El día 2 de marzo de 2014 comienza el periodo de protección laboral, que le otorga el derecho a que se le siga atendiendo en la EPS durante 30 días, una vez suspendida la cotización por terminación del contrato de trabajo o pérdida de capacidad económica.  En ese transcurso, la demandante no tramita su traslado al régimen subsidiado y posteriormente tampoco realiza aportes al régimen contributivo, por lo que partir del 1 de abril de 2014 su afiliación queda suspendida.  Las atenciones en el Hospital San Antonio de Chía inician el 28 de abril de 2014, conforme historia clínica, y consciente de su suspensión la demandante asume el costo y decide ser atendida de manera particular.  El día 29 de abril acude a consultorio particular, donde según indica la demandante, ante los síntomas el galeno sospecha del diagnóstico de accidente cerebro vascular e indica la necesidad de realización de un TAC y hospitalización de forma inmediata.  Ese mismo día, la paciente acude nuevamente al Hospital San Antonio de Chía en donde continuaba asumiendo como particular el manejo médico.  El día 30 de abril decide asistir a la Clínica Universitaria de la Sabana, nuevamente como particular, en donde le diagnostican ACV (accidente cerebro vascular isquémico).  Una vez generado el daño, la demandante decide realizar el pago de su cotización y su afiliación cambia a activa el 5 de mayo de 2014.  En tal fecha se solicita la primera autorización a SALUD TOTAL EPS para valoración médica por medicina Interna y Neurología, la cual se autoriza en la Fundación Hospital San Carlos, atenciones que la parte actora no cuestiona pues tal como lo reconoce en su escrito de demanda fueron adecuadas.  En conclusión, el accidente cerebro vascular isquémico se causó entre el 28 y el 30 de abril de 2014, lapso en el cual SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ tenía suspendida su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud por lo que todas sus atenciones fueron particulares, es decir que, SALUD TOTAL EPS no desplegó ninguna conducta por la cual deba asumir las consecuencias reparatorias al no haber causado el daño, por lo que no es jurídicamente quien deba responder. |
| **HECHO DE UN TERCERO** | Invoco esta causal de exoneración teniendo en cuenta que, el presunto causante directo del daño es el Hospital San Antonio de Chía, lugar donde se prestaron las atenciones a la demandante de manera particular, tercero ajeno a SALUD TOTAL EPS por quien mi representada no debe responder.  En caso de demostrarse que las atenciones suministradas en tal Institución hayan sido negligentes, imperitas o imprudentes, serían éstas la causa exclusiva única y determinante del daño, en este sentido se configura la inexistencia de nexo causal y SALUD TOTAL EPS debe ser exonerada de responsabilidad, toda vez que, al haberse brindado las atenciones como particular, sin mediar autorización de la EPS y al no tener injerencia alguna mi representada, se tornaron de forma imprevisible e irresistible frente al manejo brindado por un tercero. |
| **AUSENCIA DE ACTIVIDAD PROBATORIA DE LA PARTE ACTORA** | La carga probatoria recae en la parte actora - los hechos de la demanda no configuran culpa probada, ni presunción de culpa, de acuerdo a la teoría de la responsabilidad.  En ese sentido, es deber de la demandante entrar a probar en primer lugar que SALUD TOTAL EPS incumplió con sus deberes consagrados en la Ley 100 de 1993 y demás obligaciones propias del aseguramiento y administración del POS con su usuaria, lo cual no se encuentra probado en la demanda, al punto que los hechos se limitan a pretender demostrar una inadecuada atención médica en el Hospital San Antonio de Chía, tercero ajeno a mi representada.  Así mismo, debe probar la parte actora el daño supuestamente acaecido, y el nexo de causalidad entre la conducta de mi prohijada y el daño, lo cual no se acredita en el presente litigio, conforme señala el artículo 167 del Código General del Proceso la carga probatoria recae en la parte demandante, por ser quien alega la existencia de un daño y el título de imputación subjetiva (negligencia o culpa), situación que no puede trasladarse a extremo pasivo.  De igual forma, respecto de la carga de la prueba, la jurisprudencia se ha manifestado al respecto, por lo que me permito traer apartes del fallo proferido por el Consejo de Estado, que en tal sentido orientará de mejor manera a su Despacho el deber de probar en manos de los demandantes:  Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente;  aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos.[[2]](#footnote-2)  En efecto, como en Colombia está proscrita la responsabilidad objetiva, y específicamente aplicable en el caso de la responsabilidad civil médica, considerando la obligación de medio y no de resultado que le asiste al profesional de la salud o prestador del servicio, es indispensable que cada una de las aseveraciones que se efectúen y pretendan enrostrar algún tipo de responsabilidad se encuentren debidamente probadas, puesto que la sola afirmación que existe un perjuicio no prueba responsabilidad alguna, menos aún si se predica una supuesta culpa, que no cuenta con respaldo probatorio de un actuar negligente o malicioso.  No obstante, el actor pretende que se halle responsable a mi representada, con la sola exposición de unos hechos y de un supuesto perjuicio, asumiendo que solo basta esto para encausar una presunta responsabilidad, cuestión ésta que incluso el mismo Consejo de Estado ha desechado, y en donde se ha enfatizado que la carga de demostrar la relación de causalidad existente entre el hecho o la omisión del demandado y el daño sufrido, está en cabeza de la parte actora, profundizándose aún más cuando se trata de responsabilidad por la prestación del servicio médico.  De tal forma que no basta simplemente afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad de SALUD TOTAL EPS partiendo solamente de la manifestación hecha por parte de la abogada de la Gobernación de Cundinamarca en audiencia de conciliación extrajudicial, aún sin conocer o acreditar el nexo de causalidad entre el actuar de la EPS y el resultado dañoso, por lo que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Culpa, los cuales para el caso de mi representada no se configuran.  Adlcionalmente, es menester que la parte actora de la presente demanda, acreditar la materialización del perjuicio causado y que pretende se indemnice, pues reitero, no se trata de señalar la existencia per se de un perjuicio y estimar libremente su tasación, sino que el monto del perjuicio debe probarse y acreditarse, especialmente cuando el mismo se estima, situación que no se presenta para el presente caso. |
| **LA INNOMINADA DE QUE TRATA EL ART. 282 DEL C.G.P.** | El artículo 282 del Código General del Proceso, respecto de la prueba de las excepciones, menciona:  En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda. (...)  Con base en la norma transcrita solicito al señor juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas. |

* 1. **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**
     1. La apoderada de la **PARTE DEMANDANTE** señaló que las demandadas no solo omitieron su deber subjetivo y objetivo de cuidado para con la señora SANDRA XIMENA HERNANDEZ, sino que debido a su mala praxis y la omisión de los procedimientos para tratar este tipo de patologías clínicas, pudieron haber evitado el fatal desenlace que hoy en día ocasiono que mi prohijada físicamente padezca de varias limitantes físicas, psicológicas y sociales (PROBADAS DENTRO DEL DICTAMENTE MEDICO RENDIDO POR EL ESPECIALISTA DR. GERMAN ENRIQUE PEREZ ROMERO - Universidad Nacional de Colombia- Dpto. de Neurología) vulnerando con su proceder los derechos fundamentales de la afectada.

Manifiesta que el perito concluye que desde hace más de diez años, diversas asociaciones de neurólogos han venido validando el uso de protocolos para el tratamiento del Ataque/infarto Cerebrovascular, esto es, que la demandante como consecuencia del ACV ha quedado con secuelas que se hubieran podido evitar.

Así las cosas y en razón a lo aquí expuesto señora Juez le solcito, DECLARAR LA REPONSABILIDAD DE LAS DEMANDADAS, ya que ninguna de ellas obro conforme a los protocolos debidos para estos casos y no pueden pretender ahora luego que ya el daño este hecho exonerarse de la responsabilidad que claramente les asiste y que ha sido probado ante su despacho, con las documentales aportadas, los testimonios de la familia de la demandante y los conceptos de expertos médicos en la materia, por lo cual solicito de manera respetuosa conceder en su totalidad las pretensiones de la demanda.

* + 1. La apoderada de la **PARTE DEMANDADA DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-SECRETARIA DE SALUD** expuso que es claro que ni el Departamento ni la Secretaría de Salud de Cundinamarca, tuvieron participación directa o indirecta en la atención médica de la señora SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ, rompiendo cualquier consecuencia nexo causal entre el presunto daño irrogado al mismo y la acción o la omisión del Ente Territorial y la Secretaría de Salud.

Que el HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA CUNDINAMARCA es una entidad pública descentralizada, independiente y autónoma, con patrimonio propio, diferente al Departamento de Cundinamarca, encontrándose legitimada para responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la prestación del servicio de salud.

Por ende, en el caso concreto, el departamento de Cundinamarca no está llamado a responder, pues conforme a las competencias establecidas en disposiciones legales, le corresponde a los departamentos i) dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia, ii) a través de la dirección del sector salud, formulará planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud, iii) adoptará, difundirá, implantará, ejecutará y evaluará, las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud, iv) vigilará y controlara el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, v) programará la distribución de los recursos recaudados para el sector salud, teniendo en cuenta la cantidad, calidad y costo de los servicios y la eficiencia y méritos de las entidades que prestan el servicio de salud, entre otras funciones. En ese orden de ideas, por no ser la entidad que intervino en la prestación del servicio no le resultan imputables los hechos aducidos por la demandante.

* + 1. El apoderado de la **PARTE DEMANDADA** **SALUD TOTAL EPS** dijo en primer lugar que estamos ante una inexistencia del nexo de causalidad entre el accidente cerebro isquémico y el actuar de Salud Total EPS-S S.A., toda vez que debe existir una relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado, lo cual no puede atribuirse a mi representada, teniendo en cuenta que para la época de la ocurrencia del accidente cerebro vascular la demandante no tenía afiliación activa con la EPS y ella decidió asumir las atenciones médicas de manera particular en 3 Instituciones diferentes, lo que se traduce en que Salud Total EPS-S S.A. no fue la generadora del daño pues no tiene ningún vínculo relacionado con las atenciones de la demandante. Por lo que no es posible imputar la ocurrencia del accidente cerebro vascular isquémico a mi representada, teniendo en cuenta que la señora SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ trabajó hasta el 28 de enero de 2014 con la empresa Gómez Arguello S en C, en ese mes se realiza el último pago de su cotización. El día 2 de marzo de 2014 comienza el periodo de protección laboral, que le otorga el derecho a que se le siga atendiendo en la EPS durante 30 días, una vez suspendida la cotización por terminación del contrato de trabajo o pérdida de capacidad económica. En ese transcurso, la demandante no tramita su traslado al régimen subsidiado y posteriormente tampoco realiza aportes al régimen contributivo, por lo que partir del 1 de abril de 2014 su afiliación queda suspendida, tal y como constan los documentos que ya obran en el expediente, el accidente cerebro vascular isquémico se causó entre el 28 y el 30 de abril de 2014, lapso en el cual SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ tenía suspendida su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud por lo que todas sus atenciones fueron particulares.

Todo lo anteriormente expuesto, refleja el buen actuar de mi representada, toda vez que internamente al hacer el estudio del caso, se le otorgó un periodo laboral de 1 mes acogiéndose a lo reglamentado, así mismo mi representada actuó al compás de la normatividad vigente, donde se evidencia su buen actuar al cumplir con la obligación que como EPS tiene con sus afiliados de garantizar el acceso a los diversos servicios de salud de acuerdo al Plan Obligatorio de Salud, hoy Plan de Beneficios, una vez se reactivó la afiliación de la señora Sandra Hernández., puede apreciarse que en los hechos de la demanda y en las pretensiones de la misma, no se cuestiona el incumplimiento de SALUD TOTAL EPS-S S.A frente de sus obligaciones como EPS respecto a la señora Sandra Ximena Hernández, por cuanto no se realiza ningún reproche frente al no cubrimiento de servicios o a la imposibilidad de acceder a los mismos, sino al contrario, manifiesta dentro de su libelo que la demandante no estaba afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Es menester recordar que dentro de los hechos descritos en la demanda, y que dieron lugar al litigio que se está debatiendo actualmente, se debe determinar que lo sucedido fue hecho de un tercero, teniendo en cuenta que, el presunto causante directo del daño es el Hospital San Antonio de Chía, lugar donde se prestaron las atenciones a la demandante de manera particular, tercero ajeno a SALUD TOTAL EPS por quien mi representada no debe responder.

* + 1. El apoderado de la **PARTE DEMANDADA** **HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA E.S.E.** dijo que de las atenciones brindadas a la paciente SANDRA XIMENA HERNANDEZ en la ESE Hospital San Antonio de Chía los días 27, 28 y 29 de abril de 2014 se evidencia que el servicio de Urgencias se le prestó como consulta inicial de urgencias de primer nivel de atención, tal y como lo confirma la historia clínica obrante en el expediente y de acuerdo a los hechos descritos en la demanda como son los medicamentos aplicados a la paciente (desametaxona, diclofenaco. metoclopramida y dipirona, entre otros) y los exámenes paraclinicos de apoyo diagnostico solicitados a la paciente (glucometria, cuadro hematico, hemograma, hematocrito y ieucograma), exámenes físicos normales con diagnóstico de cefalea, sin déficit neurológico aparente, sensibilidad conservada, fuerza muscular conservada, hemodinamicamente estable, alerta, hidratada, sin déficit neurológico aparente, hemograma normal, GLASGOW 15/15, plaquetas normales, leucos normales, HB y HTO normales, (tomados de la historia clínica del 28 de abril de 2014 a las 18:38 hoja 1 y 2 obrante en el expediente).

Esta impresión esta acorde con la lex artis según lo corrobora el informe pericial solicitado a la facultad de medicina de la Universidad Nacional, rendido por el Dr. Germán Enrique Pérez, en respuesta en la experticia solicitada a la primera pregunta manifiesta que esta diligenciada acorde a los protocolos y coherencia de contenido. A continuación se transcribe lo expuesto por el Galeno en respuesta a la pregunta 1. "me permito indicar que las historias clínicas aportadas fuero diligenciadas en lea Empresa social del Estado (ESE) Hospital San Antonio - Chia y en la Clínica Universidad de la Sabana, contenidas en 20 folios; fueron diligenciadas por el personal médico de las instituciones referidas y se hallan redactadas de forma adecuada y coherente a los protocolos de medicina y en particular a las historias clínicas electrónicas que son de uso corriente en la mayoría de instituciones del país. "

Lo anterior evidencia que la E.S.E. Hospital San Antonio de Chia prestó los servicios de primer nivel de atención en el área de urgencias de acuerdo a lo manifestado por la paciente a los médicos, donde se evidencia la anamnesis (en las ciencias de la salud, la anamnesis alude a la información recopilada por un profesional de la salud mediante preguntas específicas), el examen físico y el análisis de los hallazgos del mismo, con esta información elaboran una presunción diagnostica y la conducta acorde a esta presunción, se apoya en los examen paraclinicos (laboratorio clínico) los cuales se reportan como normal, hay nota de valoración posterior del ingreso del 28 de abril donde consignan la evolución a la mejoría de la paciente y en consecuencia dan egreso con recomendaciones para reconsultar. (nótese que la paciente no regreso después del dia 29 de abril de 2019) sino que acudió a otro profesional de la medicina particular (Dr. Carlos Arturo Cantor Herrera) quien también coloca en su diagnostico: "Cefalea severa a estudio" (nótese que es el mismo diagnostico dado por la E.S.E. desde la consulta inicial de urgencias) según formato de formula médica particular del 29 de abril de 2014, obrante en el expediente y en el que recomienda examen de TAC y que fue realizado en otra Institución en la ciudad de Bogotá, posterior a la atención en la E.S.E..

* + 1. EL MINISTERIO PUBLICO representado por la **PROCURADURIA JUDICIAL 82-1** no conceptuó.

1. **CONSIDERACIONES**
   1. **ESTUDIO DE LAS EXCEPCIONES**
      1. Frente a las excepciones de **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** propuesta por la demandada HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA E.S.E., **FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA RESPECTO AL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA** presentada por lademandadaDEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA y **CARENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE SALUD TOTAL EPS** interpuesta por la demandada SALUD TOTAL el despacho se remite a lo decidido en la audiencia inicial en el acápite respectivo.
      2. Frente a las excepciones de **INEXISTENCIA DEL ELEMENTO CULPA FRENTE A LOS ACTOS MÉDICOS CUESTIONADOS POR LA PARTE ACTORA, INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS: DAÑO, FALLA EN EL SERVICIO Y NEXO CAUSAL, EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS**, propuesta por la demandada HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA E.S.E. E **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO Y EL ACTUAR DE SALUD TOTAL EPS S S.A., NO ES POSIBLE IMPUTAR LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO A SALUD TOTAL EPS, AUSENCIA DE ACTIVIDAD PROBATORIA DE LA PARTE ACTORA** interpuesta por la demandada SALUD TOTAL 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.
      3. Respecto de la excepción **GENÉRICA** o **LA INNOMINADA** planteada por propuesta por la demandada HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA E.S.E. y SALUD TOTAL EPS, 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.
      4. En cuanto a la excepción de **HECHO EXCLUSIVO DE UN TERCERO** propuesta por SALUD TOTAL E.P.S., por tratarse de un eximente de responsabilidad, se estudiará sólo en el evento en que aquella se configure. Por ende, se procederá a determinar si en el sub examine si se verifican todos y cada uno de los presupuestos que permitan la responsabilidad de las demandadas.
   2. **LA RAZÓN DE LA CONTROVERSIA:**

Conforme a lo establecido en la FIJACIÓN DEL LITIGIO, se busca establecer si las demandadas DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD- HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA y EPS SALUD TOTAL deben o no responder por la presunta indebida atención medica prestada a la señora SANDRA XIMENA HERNANDEZ a partir de abril de 2014.

Surge entonces el siguiente problema jurídico:

***¿Deben responder las demandadas por la*** ***presunta indebida atención medica prestada a la señora SANDRA XIMENA HERNANDEZ a partir de abril de 2014?***

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[[3]](#footnote-3).

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 28 de abril de 2014 a las 3:51 pm ingresó la señora SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ a la ESE HOSPITAL SANANTONIO DE CHIA en donde se anota como enfermedad actual “PCT FEMENINA REFIERE CUADRO DE MENOS DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN, DADO POR CEFALEA EN HEMICRANEO DERECHO, INTENSO, PULSATIL, ASOCIADOA EPISODIOS EMÉTICOS MULTIPLES, PARA LO QUE ASISTE A SERVICIO Y SE LE INIDCA DEXAMETASONA, DICLOFENACO, METOCLOPRAMIDA Y DIPIRONA, CON POCA MEJORÍA; HOY CON PERSISTENCIA DE CEFALEA, ASOCIADO A ESCOTOMAS, VÉRTIGO, NAUSEAS, **REFIERE ADORMECIMIENTO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO**, HACE MENOS DE 15 MINUTOS LIPOTIMIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA”. Se le diagnosticó “cefalea o **neuralgia y neuritis, no especificadas**” y como información subjetiva del paciente se anotó que **REFIERE DISMINUCIÓN DE CEFALEA Y SENSACIÓN DE ADORMECIMIENTO DE MSI**[[4]](#footnote-4).
* Mediante providencia del 8 de septiembre de 2015, el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca concluyó[[5]](#footnote-5):

“La paciente Sandra Ximena Hernández Rodríguez **consultó en tres oportunidades al hospital San Antonio de Chia, en la primera el 27 de abril de 2014 fue atendida por la doctora Marie Lizeth Barajas Ramírez. Se le abrió el triage que aparece a folio 248, donde se encuentra un examen médico incompleto no hay evaluación neurológica ante los síntomas de la paciente. En la versión libre la doctora Barajas Ramírez indica que se le practicó examen neurológico completo y se hospitalizó en observación y que por problemas administrativos consistentes en no tener dinero y no estar afiliada a la seguridad social no se le abrió historia clínica elemento esencial para el tratamiento y seguimiento de los pacientes**.

Al analizar el documento que obra a folio 248 se encuentra que se anota como motivo de consulta: dolor de cabeza y vómito, paciente con cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en cefalea global acompañada de episodios eméticos No. 4 y sensación vertiginosa, **no obstante lo anterior en la misma hoja de triage no aparece consignado un examen neurológico que debía haberse practicado teniendo en cuenta los signos y síntomas acusados en el motivo de consulta**. Es el diagnóstico el proceso de identificar la naturaleza y causa de la enfermedad que padece el paciente a través de la evaluación de sus signos y síntomas, el examen físico, y la revisión de las ayudas diagnósticas. Es la opinión derivada del análisis y la evaluación. Dentro de esta actividad diagnóstica ocupa un lugar bien importante el diagnóstico diferencial que es el proceso de pesar las diferentes probabilidades de una enfermedad frente a otras posibilidades. **En el caso sub judice la paciente acusaba una sintomatología compatible con un cuadro neurológico que debió ser analizado y estudiado**.

De esta manera considero que **existe mérito para formular cargos a la doctora Marie Lizeth Barajas Ramírez por presunta violación a los artículo 10 y 15 de la Ley 23 de 1981** que en su parte pertinente disponen: Artículo 10: El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente. Artículo 15: El médico no someterá a su paciente a riesgos injustificados.

La atención de los pacientes de urgencias es obligatoria independientemente de la capacidad socio económica de los solicitantes del servicio y necesariamente toda atención debe constar en una historia clínica. De esta manera considero que existe mérito para formular cargos a la doctora Marie Lizeth Barajas Ramírez por posible violación al artículo 23 de la Ley de 1981 que en su parte pertinente dispone: "En casos de urgencias la asistencia médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios profesionales”.

Manifiesta la médica que mantuvo la paciente en observación pero que no elaboró historia clínica porque la paciente no se encontraba afiliada a la segundad social.

**La historia clínica debe realizarse desde el mismo momento en que el paciente contacta a su médico, es decir, que debe tener un carácter completo y permanente, siendo una condición de calidad de la correcta asistencia médica**. Sí la paciente fue objeto de cuidado médico dentro de la institución, estos cuidados médicos obligatoriamente debían estar registrados en una historia clínica, en consecuencia considero que existe mérito para formular cargos a la doctora Marie Lizeth Barajas Ramírez por posible violación al artículo 34 que en su parte pertinente dispone: "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente..."

El día **28 de abril 201** **regresa a consulta de urgencias** atendidas por la doctora Karen Johana de la Hoz Londoño quien **realiza triage que narra motivo consulta vómito y dolor de cabeza que no mejoró con el tratamiento indicado previamente asociado escotomas, vértigo, náuseas, refiere adormecimiento en miembro superior izquierdo hace menos de 15 minutos lipotimia**.

A la revisión por sistemas glucometría 117, al examen físico signos vitales normales no practica Glasgow, cráneo facial normo cefálico, no puntos gatillo, pupilas isocóricas, reactivas a la luz ORL sin alteraciones. Examen neurológico somnolienta, orientada de sus tres esferas, sin déficit neurológico aparente, ni signos de irritación meníngea. Impresión diagnóstica cefalea, síncope y colapso. Plan de manejo líquidos parenterales, Dipirona, metoclopramida. Se solicita cuadro hemático, previo pago de la consulta se hospitalizó en observación la paciente y se abrió historia clínica (folios 113, 114, 115 y 116) donde lo pertinente signos vitales dentro de límites normales Glasgow 15 sobre 15, antecedentes ingesta de anticonceptivos orales, somnolienta, orienta en sus tres esferas sin un déficit neurológico, ni signos de irritación meníngea con el tratamiento la paciente dice ha mejorado no observándose deterioro neurológico no presentó signos de alarma se dieron instrucciones y se dio de alta con fórmula médica. El magistrado considera que la paciente fue manejada dentro de la lex artis por lo cual no se debe levantar cargos a la doctora Karen Johana de la Hoz Londoño.

**El día 29 abril de 2014 a las 7:30 de la noche regresó la paciente al servicio de urgencias** del hospital San Antonio de Chía atendida por la doctora Johana Andrea Serrato Serrato se reabrió triage que mostró signos vitales normales. Examen neurológico sin déficit motor ni sensitivo.

**No se encuentra que la médica Andrea Serrato Serrato haya valorado la intensidad del dolor de cabeza, que en la clínica de la Sabana era de 10/10 además del adormecimiento (lateralización) del hemicuerpo izquierdo signos que deberían de haberse considerado como signos de alarma**. Tal y como se dijo cuando se analizó la conducta de la doctora Marie Lizeth Barajas Ramírez. **Es el diagnóstico el proceso de identificar la naturaleza y causa de la enfermedad que padece el paciente a través de la evaluación de sus signos y síntomas, el examen físico, y la revisión de las ayudas diagnósticas**. Es la opinión derivada del análisis y la evaluación. Dentro de esta actividad diagnóstica ocupa un lugar bien importante el diagnóstico diferencial que es el proceso de pesar las diferentes probabilidades de una enfermedad frente a otras posibilidades. **En el caso sub iudice la paciente acusaba una sintomatología compatible con un cuadro neurológico que debió ser analizado y estudiado**.

**De esta manera considero que existe mérito para formular cargos a la doctora Andrea Serrato Serrato, por presunta violación a los artículo 10 y 15 de la Ley 23 de 1981** que en su parte pertinente disponen: Artículo 10: El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente. Artículo 15: El médico no someterá a su paciente a riesgos injustificados.

**La atención de los pacientes de urgencias es obligatoria independientemente de la capacidad socio económica de los solicitantes del servicio y necesariamente toda atención debe constar en una historia clínica**. De esta manera considero que existe mérito para formular cargos a la doctora Andrea Serrato Serrato, por posible violación al artículo 23 de la Ley de 1981 que en su parte pertinente dispone: "En casos de urgencias la asistencia médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios profesionales" .

En la versión libre la doctora Andrea Serrato Serrato refiere dejar la paciente en observación en urgencias y que **no se abrió historia clínica porque la paciente dice no tener dinero se dejo en observación** durante cuatro horas se aplicaron analgésicos mejorando de su sintomatología se dio de alta con recomendaciones.

La historia clínica debe realizarse desde el mismo momento en que el paciente contacta a su médico, es decir, que debe tener un carácter completo y permanente, siendo una condición de calidad de la correcta asistencia médica. Si la paciente fue objeto de cuidado médico dentro de la institución, estos cuidados médicos obligatoriamente debían estar registrados en una historia clínica, en consecuencia considero que existe mérito para formular cargos a la doctora Andrea Serrato Serrato por posible violación al artículo 34 que en su parte pertinente dispone: "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente...”.

**Por otra parte considero que debe enviar copia de la actuación a la Secretaria salud de Cundinamarca para que investigue los posibles problemas administrativos que presente el hospital San Antonio de Chia** para supeditar la atención de los pacientes y la apertura de historia clínica en el servicio de urgencias al pago de la consulta y los insumos.

Revisado el expediente, analizadas las pruebas practicadas, comparte la Sala Plena del Tribunal las apreciaciones hechas por el Magistrado Instructor, en su informe de conclusiones y dándole cumplimiento al literal A del artículo 80 de la ley 23 de 1981 se declarará en la parte resolutiva de esta providencia que no existe mérito para formular cargos en contra de la doctora Karen Johana de la Hoz Londoño y dándole cumplimiento al literal B del artículo 80 de la Ley 23 de 1981 se declarará en la parte resolutiva de esta providencia que existe mérito para formular cargos en contra de las médicas Johana Andrea Serrato Serrato y Maryi Lizeth Barajas Ramírez.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO EL TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MEDICA DE CUNDINAMARCA, CON FUNDAMENTO EN LA AUTORIDAD QUE LE CONCEDE LA LEY23 DE 1981

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Declarar que no existe mérito para formular cargos en contra de la doctora Karen Johana de la Hoz Londoño, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia. En consecuencia declarase precluida la investigación en contra de los médicos citados.

ARTICULO SEGUNDO: Declarar que existe mérito para formular cargos en contra de las médicas Johana Andrea Serrato Serrato y Maryi Lizeth Barajas Ramírez, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia. (…)

ARTICULO SEXTO: Envíese copia de esta providencia a la Secretaria de Salud de Cundinamarca, con el fin de que se investigue los posibles problemas administrativos que presenta el hospital San Antonio de Chia para supeditar la atención de los pacientes y la apertura de historia clínica en el servicio de urgencias al pago de la consulta y los insumos”

* Por medio de providencia del 23 de febrero de 2016 se resuelve absolver a las doctoras MARYI LIZETH BARAJAS RAMIREZ y JOHANA ANDREA SERRATO de los cargos formulados en providencia del 8 de septiembre de 2015, toda vez que si bien es cierto la ausencia de registros en la historia clínica no permite conocer con exactitud la naturaleza del examen neurológico practicado a la paciente, en la historia clínica se anota que no existe déficit neurológico aparente, por lo que **pudo tratarse de un cuadro atípico de accidente cerebrovascular que únicamente presentó signos compatibles con una cefalea y con un vértigo paroxístico benigno**, por lo que surge la duda sobre si los signos del accidente cerebrovascular cerebeloso isquémico tuvieron una presentación tardía y no se encontraban presentes en el momento de las valoraciones efectuadas por las doctoras **o si por el contrario la ausencia de un examen neurológico completo no permitió su apreciación**, duda que se resolvió a favor de las medicas acusadas en consideración al principio de presunción de inocencia en armonía con el indubio pro reo que en materia disciplinaria debe resolverse a favor del procesado[[6]](#footnote-6).
* En el dictamen de la Universidad Nacional, realizado por el doctor GERMAN ENRIQUE PEREZ ROMERO, Especialista en Medicina Interna Neurología se señaló[[7]](#footnote-7):

“**1.** (…) En relación a la atención prestada en el servicio de urgencias los días 27, 28 y 29 de abril de 2014, me permito indicar que según consta en los registros de Triage (Sistema que establece la prioridad en la atención de las urgencia) que el día 27 de abril de 2014, siendo las 08:34:31 PM, consultó la señora HERNANDEZ RODRIGUEZ SANDRA XIMENA, por cefalea y vómito y sensación vertiginosa lo cual se interpretó como vértigo paroxístico benigno y se clasificó para atención prioritaria por consulta externa. El día 28 de abril de 2014, a las 03:41:06 PM, reconsultó por persistencia de dolor de cabeza y vomito en esta ocasión asociadas a escotomas (alteraciones en la visión), vértigo y (adormecimiento del miembro) paresia del miembro superior izquierdo; 15 minutos antes había presentado un episodio de lipotimia. En esta ocasión fue admitida al servicio de urgencias con los diagnósticos de cefalea y sincope; ya en el servicio de urgencias se trató con líquidos parenterales, analgésicos y antiemético (motoclopramida). Se solicitaron laboratorios clínicos que incluyeron cuadro hemático y glucometría, se anotó que el examen neurología) solo mostró somnolencia y tres horas más tarde por mejoría y exámenes dentro de límites normales se indicó salida con medicación ambulatoria.

El día 29 de abril de la misma anualidad y por persistencia de los síntomas la paciente reconsultó al servicio de Urgencias de la misma institución y en esta ocasión se clasificó como una atención de consulta prioritaria anotando que no existían alteraciones neurológicas ni motoras ni sensitivas.

**Este recuento me permite indicar al Despacho que se omitió el estudio de cefalea con las denominadas "banderas rojas" (o signos de alerta) como fueron la presencia de: alteración del equilibrio (vértigo), alteración de la motilidad del miembro superior izquierdo y persistencia de una cefalea de novo; en mujer joven sin antecedentes (en la historia clínica no es posible evidenciar registro de algún antecedente). Estos elementos clínicos hacían necesaria la valoración por el especialista de neurología y en todo caso la realización de una Tomografía simple de Cerebro (TAC).** (…)

**2.** En relación con el uso de protocolos para este caso, informo al Juzgado que en los veinte folios suministrados no se adjuntó Protocolo alguno aprobado para la época de los hechos por el Hospital San Antonio Chía, sobre el manejo de la cefalea en Urgencias; por lo que no es posible indicar si el mismo fue seguido o no por el personal que atendió a la paciente HERNANDEZ RODRIGUEZ SANDRA XIMENA. **En todo caso, debo insistir en que dada la aparición reciente del dolor, su localización y la presencia de signos neurológicos incluso sutiles (como la paresia del miembro superior izquierdo) se indicaba la atención por neurólogo y la realización de Tomografía Axial Computarizada del Cerebro (TAC)**.

**3.** **Es evidente que haber realizado una tomografía del cerebro en forma temprana en este caso hubiera facilitado la detección de la lesión vascular del territorio posterior**; que como se demostró días más tarde mediante la realización de arteriografía cerebral (panangiografía) correspondió a disección de la arteria vertebral izquierda con muy probable extensión al territorio vertebrobasilar y a las ramas que de ella emergen como son las arterias talámicas posteriores y la arteria cerebral posterior.

El caso que nos convoca hace referencia a esta última por ser el cerebelo y el tallo cerebral y la zona irrigada por la artería cerebral posterior; las estructuras que reciben su aporte sanguíneo de la denominada circulación posterior o vertebrobasilar como se afirma en los resultados de los estudios de imagen practicados a la señor HERNANDEZ RODRIGUEZ SANDRA XIMENA y consignados en la historia clínica de la Universidad de la Sabana el día 08 de mayo de 2014 (Folio 19 y 20).

En este caso particular se asume que la clínica de la paciente corresponde a la situación clínica denominada Ataque Cerebrovascular en persona joven (paciente menor de 60 años) y que su causa más probable es la disección de la arteria vertebral izquierda con extensión al territorio vertebrobasilar como se pudo constatar en la panangiografía ya referida.

Se entiende por disección arterial la formación dentro de un mismo vaso sanguíneo de una segunda luz o vía por la cual circuía el torrente sanguíneo; lesión ocasionada por alteraciones estructurales de las paredes musculares de los vasos sanguíneos que puede originar émbolos y trombos que ocluyen diversas regiones de un territorio vascular. (…)

**4.** En cuanto a los protocolos para la detección y tratamiento de un ACV (Ataque Cerebro Vascular), informo que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad cerebro vascular es el desarrollo rápido de signos clínicos de alteración de la función cerebral, focales o globales, con síntomas que persisten 24 horas o más, o que llevan a la muerte sin otra causa evidente que el origen vascular. Estos síntomas y signos pueden deberse a la obstrucción de un vaso sanguíneo lo que impide la normal circulación de la sangre, o a la ruptura del vaso lo cual ocasiona extravasación (o salida de la sangre); en ambos casos ello significa isquemia y anoxia para una parte del tejido cerebral que responde por los síntomas experimentados por los pacientes.

Esto permite una primera y amplia clasificación de la enfermedad cerebrovascular aguda (Accidente o Ataque Cerebrovascular) en isquémica (infarto cerebral) o hemorrágica; según se haya obstruido un vaso y cesado el flujo, o se haya roto el vaso y extravasado la sangre.

Desde hace varios años (2002) la Asociación Colombiana de Neurología y varias de sus homologas en Latinoamérica han impulsado el uso del término "Ataque" en reemplazo de la palabra "accidente" con el ánimo de resaltar la presencia de enfermedad cerebrovascular en quienes portan los factores de riesgo, intentando con ello evitar el sentido de imprevisto y fortuito que el accidente involucra. Para contextualizar esta determinación informo que en lenguaje anglosajón se utiliza el término Stroke, en el ámbito luso-español se prefiere "Ictus" y que la literatura francesa continúa usando la palabra “Accident”.

En consecuencia un "Ataque/Infarto Cerebrovascular isquémico" es: la presencia de síntomas y signos de disfunción cerebral de origen vascular que obedecen a la obstrucción de un vaso sanguíneo.

Para mejor comprensión del Despacho me permito adicionar que la circulación sanguínea del cerebro se divide en dos partes, la proveniente de la arteria carótida anterior conocida como sistema carotideo o anterior y la proveniente de las arterias vertebrales y basilar denominada circulación posterior o vertebrobasilar.

**El diagnóstico del ACV se basa en el rápido reconocimiento de los signos clínicos y la pronta realización de imágenes del cerebro que permiten comprobar la presencia de un ACV en curso y proceder a los tratamientos hoy aceptados como de reperfusión.** (…)

**5.** En términos generales sí es posible evitar el Ataque Cerebrovascular. En prevención se considera que el tratamiento juicioso de los denominados factores de riesgo como: la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la cardíoembolía, el consumo de alcohol y la suspensión del tabaquismo reducen de manera significativa la frecuencia del Ataque Cerebrovascular en la población general Existen también algunas conductas, hoy en día denominadas "de vida sana" como el ejercicio, adecuada alimentación y el sano esparcimiento que también previenen la aparición de ACV.

Algunas características epidemiológicas como el género, la edad y la etnia que también inciden en la frecuencia del ACV hacen parte de los factores denominados NO MODIFICABLES dado que no pueden ser en ellos mismos alterados.

En el caso en referencia estas generalidades tienen poca aplicación ya que la etiología de la disección arterial se aparta de las causas usuales del ACV.

**6.** Desde hace más de diez años, diversas asociaciones de Neurólogos han valido el uso de protocolos para el tratamiento del Ataque/Infarto Cerebrovascular; que en particular se refieren al Ataque Cerebro vascular del sistema anterior. Para mayor información se puede consultar la guía del Ministerio de Salud (Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del Ataque Cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años, Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. (…)

Estos protocolos pueden ser adoptados u adaptados de forma libre por cada institución; para efectos de la inquietud planteada en el oficio de la referencia conviene establecer que no me fueron suministrados los protocolos acogidos o utilizados por tas instituciones mencionadas para las fechas de los hechos. Es importante aclarar que las lesiones por disección de la arteria vertebral o del territorio vertebrobasilar tienen un pobre pronóstico en cuanto a la recuperación, panorama que ha evolucionado de manera favorable con el advenimiento de técnicas de Neurointervencionismo. En todo caso no existe acuerdo en cuanto a la realización de procedimientos invasivos tendientes a colocar stents u otros elementos en los vasos arteriales que recuperen la luz.

El detallado y juicioso análisis de cada uno de los folios aportados para realizar este dictamen permiten identificar que la señora HERNANDEZ RODRIGUEZ SANDRA XI¬MENA, presentó una lesión de inicio súbito, caracterizada por cefalea de predominio posterior, que se acompañó de la alteración del equilibrio (vértigo), síntomas motores sutiles particularmente en el miembro superior izquierdo, que evolucionaron a franca hemiparesía izquierda y que produjo lesiones isquémicas en el cerebelo izquierdo y en el tálamo derecho y en la región calcarina del lóbulo occipital derecho, estos últimos territorios irrigados por la arteria cerebral posterior derecha.

**La presencia de lesiones bilaterales sugieren disección vertebrobasilar como se confirmó en mayo 16 de 2014 con la realización de una panangiografía que encontró oclusión de la arteria vertebral izquierda en el segmento V4 con presencia de trombos intraluminares y oclusión parcial de la PICA izquierda, todo ello compatible con oclusión de la arteria cerebral izquierda y sugestivo de disección vertebrobasilar así como quedó registrado en la Historia Clínica suministrada.**

**7.** En desarrollo de lo solicitado la paciente se examinó en las oficinas del Departamento de Medicina Interna de la Universidad Nacional con sede en la Ciudad de Bogotá el día 11 de marzo de 2019, hallando una mujer joven de 33 años, quien se desplaza con bastón. No se hallaron alteraciones en las funciones mentales. Se evidenció hemianopsia temporal derecha (limitación del campo visual temporal derecho), discreta paresia facial derecha y hemiparesia izquierda residual con fuerza muscular 4/5, sin hipertonía, la marcha sin asistencia era parética, es decir obedecía a la alteración motora residual del hemicuerpo izquierdo. **Estas alteraciones deben considerase como secuelas de las lesiones vasculares causadas por la disección vertebrobasilar ya mencionada.”**

* + En el control de dictamen realizado al perito GERMAN ENRIQUE PEREZ ROMERO manifestó: “Llegué a la conclusión que la señora consultó por una cosa que se conoce en medicina cefalea o dolor de cabeza, que esa cefalea o dolor de cabeza se apartaba por todas las normas hoy establecidas para para el diagnóstico de los dolores de cabeza usuales y que a pesar de ello la señora fue atendida en el hospital en tres ocasiones y en las tres ocasiones fue tratada como un dolor de cabeza usual, que luego de ello fue a un médico diferente, a una segunda instancia médica, esa segunda instancia medica ordenó como ha debido hacer desde el comienzo la realización de una tomografía que es un estudio radiológico del cerebro, en ese estudio radiológico del cerebro se establecía que los síntomas obedecían a una lesión vascular del mismo y que por lo tanto necesitaba una atención médica inmediata y la señora fue trasladada a una institución médica en chía y luego a una institución médica en la ciudad de Bogotá, donde recibió el tratamiento digamos usual de la enfermedad. (…) PREGUNTADO: Si la hubieran atendido de manera inmediata que diferencia hubiera habido en cuanto a la secuela que usted le encontró. CONTESTADO: Es posible peor solo posible que las subsecuelas hubieran sido menores. PREGUNTADO: Que posibilidad si fueran de 1 a 100, usted cuanto le daría de porcentaje. CONTESTADO: 50% PREGUNTADO: Que secuelas tiene. CONTESTADO: Tiene una hemiparesia, tiene una alteración en el equilibrio, tiene una reducción del campo visual del ojo derecho, como elementos fundamentales de su lesión vascular. PREGUNTADO: Q ue incidencia tiene ese 50%, porque no nos especifica mas sobre el tema. CONTESTADO: El asunto es el siguiente, si una persona consulta por un dolor de cabeza de esas características y acusa lo que en la historia clínica se consignó que tenía alteración del equilibrio, que tenía alteración de la visión y que tenía ya alteración del movimiento del hemicuerpo izquierdo, eso no se puede entender como síntomas asociados a una migraña usual o una migraña común, si no que ya aparecían signos de focalización neurológica que corresponden a una lesión diferente en el cerebro en este caso muy probablemente causada por una enfermedad que se llama disección de la arteria vertebrobasilar que causa lesiones isquémicas, es decir, ataques cerebro vasculares isquemicos en diversos territorios del cerebro que son los responsables de los síntomas de la paciente. (…) PREGUNTADO: Se puede confundir el ataque cerebrovascular con la migraña severa en un atención inicial. CONTESTADO: No debería suceder (…) la tomografía debía hacerse a mas tardar en la segunda consulta del paciente. (…)”.
* El señor CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA declaró: “soy médico privado, tengo mi consultorio en Chía, a la paciente la atendí el 29 de abril de 2014, hace 5 años, ella consulto por un dolor de cabeza muy intenso de 3 días de evolución asociada a vomito, mareo, había sido vista en el hospital de Chía, en dos oportunidades los dos días anteriores, había sido tratada con medicamentos, como persistía el dolor consultó conmigo en las horas de la noche por el dolor intenso de cabeza que tenía. Yo vi a una paciente que estaba muy adolorida, muy algica, con una disminución de su fuerza muscular en el hemicuerpo izquierdo y una disminución de la sensibilidad, estaba consciente, estaba orientada pero con dificultad para la marcha por su dificultad en su hemicuerpo izquierdo, ante la sintomatología que ella tenía y los tratamientos que le habían hecho y que no había mejorado yo sospeche que ella estuviera presentando un aneurisma cerebral y con ese diagnóstico la remití al especialista nuevamente, solicitándole que la hospitalizaran y/o le tomaran un TAC urgente para determinar el diagnóstico y actuar en consecuencia. Aunque el TAC nos e puede hacer en el Hospital de Chia, en el momento en que se interna los médicos tenían que haberla remitido a un hospital de tercer nivel o buscar la manera de hacerle el TAC para poder hacerle el diagnostico, sin el TAC es muy difícil hacer un diagnóstico de un aneurisma. Yo hice un diagnostico presuntivo. Ella había ido 2 veces al hospital. Yo le hice una remisión urgente. Al otro día la llame y me dijeron que iban a la Clínica porque le habían hecho el TAC en IDIME y había salido mal por lo que iban a que lo atendieran, y en el Hospital de CHIA seguían con el mismo diagnóstico”
* ADRIANA ISABEL HERNANDEZ RODRIGUEZ citada como testigo declaró que “fuimos con una prima, las personas que la acompañamos desde un principio. Ella el día domingo presentó un fuerte dolor de cabeza en horas de la tarde, ella dijo que quería ir al médico, ella no tenía seguridad social en ese momento con mi prima la llevamos al hospital para que la valoraran, allá dijeron que era un ataque migrañoso y le dieron medicamentos que había que espera que le pasara y la mandaron para la casa. El día lunes se levantó nuevamente con fuerte dolor de cabeza por lo que la llevamos al hospital, estando en el hospital llegamos y había mucha gente por lo que tuvimos que esperar mucho tiempo para ese momento ella ya presentaba adormecimiento del cuerpo, fui a reclamar porque hacia menos de 12 horas que habíamos salido de ahí y ella continuaba con los mismos síntomas, la entraron, la valoraron y ellos dijeron que eso seguía siendo un ataque de migraña y ya eso fue todo. Entonces volvimos y salimos tarde de la noche otra vez, el dolor de cabeza le calmaba un poquito y luego seguía otra vez. El día martes ella ya estaba muy enferma tenía bastante adormecidos los brazos, las piernas, todo, por lo que decidimos llevarla al médico CARLOS CANTOR, la llevamos allá porque es un médico muy conocido en Chía para tener otra opinión médica, él dijo no me gusta lo que está pasando con esta muchacha, yo le voy a dar una remisión para el Hospital para que le hagan los estudios pertinentes, aquí no puedo, lo que les puedo colaborar es para que se tomen un TAC y el mismo saco una cita para el siguiente día en el IDIME de la 76. Llegamos al Hospital como a las 7 de la noche del martes, le dije yo a la doctora que estaba en turno, yo le dije señorita yo vengo de un médico particular con esta remisión para que por favor nos colaboren porque ella ha venido todos estos días por las mismas circunstancias y aquí estoy nuevamente. No nos gusta como esta ella, las cosas están empeorando. Me dijo eso no lo valemos, esto es de un médico particular nosotros no le hacemos caso a esas remisiones, entonces le dijimos bueno listo entonces atiéndamela, volvieron la valoraron y dijeron que eso era un ataque de migraña.

El día miércoles teníamos una cita para el Tac entonces tuvimos que trasladar un carro para trasladarla, ella ya no tenía ninguna clase de movilidad, me toco bañarla, vestirla, llegamos pague el examen, le dije que me prestara una silla de ruedas porque la niña no tiene movilidad inmediatamente me dijo acomodémosla en el tac y me dijo esa niña está muy mal, tome las imágenes y váyase urgente para un hospital donde haya neurólogo, porque no le puedo dar la lectura del examen porque no estaba para ese momento la persona que lee los exámenes. Llegamos a casa y tomamos la decisión de llevarla a la Clínica de la Sabana, reunimos entre las personas de la casa para que no la atendieran en la clínica de la sabana. Me fui para la clínica de la Sabana, le contamos todo lo sucedido el domingo, lunes, martes y hasta el día miércoles que la llevamos hasta la sabana, me dijo que tren, yo le mostré el TAC que le habíamos tomado a las 3 de la tarde, nos ingresó a la sala y nos dijo ya con ella no se puede hacer nada, ya lo que le pasó, le pasó, ya lo que ella recupere de aquí en adelante va a ser por su propia cuenta con sus terapias, con todas las cosas que le puedan hacer porque a ella se le murió la cuarta parte del cerebro, me dijo prepárense porque de pronto ella puede perder conciencia pues ella no está bien y vamos a ver qué podemos hacer por ella, estando en al Clínica presento varios cuadros de al parecer iba a caer como en cuidados intensivos, ella ya no me hablaba , me movía como los ojos, entonces yo le decía que tenía que tener mucha fortaleza, vamos a salir de esta, vamos a estar junta. Se pagó la EPS porque era muy caro mantenerla de forma particular en la Clínica de la Sabana, cuando ya empezó a cubrir la EPS SALUD total nos la trasladaron al Hospital San Carlos, 7 días después, allá duró como 20 días después. De ahí en adelante lo que ella empezó a recuperar y a mejorarse por sus terapias”.

* Ahora bien, aunque obra dictamen de la calificación de pérdida de capacidad laboral al fondo de pensiones Porvenir S.A. en el que se determinó que la señora SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODIRGUEZ tiene una pérdida de capacidad laboral del 54.45% , el mismo, no pudo ser tenido en cuenta dado que no fue posible realizar un control de dictamen sobre el mismo.
  + 1. Ahora entremos a dar respuesta al interrogante planteado ***¿Deben responder las demandadas por la*** ***presunta indebida atención medica prestada a la señora SANDRA XIMENA HERNANDEZ a partir de abril de 2014?***

Aduce la parte demandante que el Hospital San Antonio de Chía prestó una inadecuada atención médica y sobre todo hubo negligencia en el servicio por parte de los profesionales de la medicina de ese hospital, y por lo tanto faltaron a sus deberes médicos conllevaron al estado actual de la demandante.

Estudiado el material probatorio allegado a la demanda, encuentra el despacho que está plenamente demostrada la negligencia e impericia con que actuó el Hospital San Antonio de Chía al realizar un diagnóstico médico incorrecto a la señora SANDRA XIMENA HERNANDEZ.

En efecto, si bien es cierto en una primera atención médica realizada el 27 de abril de 2014, la consulta por cefalea se pudo interpretar de una manera incorrecta como migraña severa, no se explica como en la segunda consulta realizada al día siguiente no se tuvo en cuenta que el dolor no cedía ante los medicamentos y que se presentaron otros síntomas como escotomas, vértigo, náuseas y adormecimiento de miembro superior izquierdo, muy característicos de un Accidente Cerebro Vascular; por último, en la tercera consulta, no solo no se tuvo en cuenta los demás síntomas que presentaba y el deterioro de la paciente, sino que además, se descartó de plano una impresión diagnóstica realizada por un médico particular de ACV sin entrar a realizar ningún tipo de exámenes, confirmando un diagnóstico errado de migraña severa.

Ahora, en lo que respecta al daño, aunque un Accidente Cerebro Vascular implica necesariamente un daño pues se bloquea el suministro de sangre que lleva el oxígeno al cerebro, el cual no puede ser endilgado a la entidad demandada, no se puede negar el hecho de que si se diagnostica un accidente cerebrovascular a tiempo y se da un tratamiento inmediato con medicinas que deshacen coágulos, se puede restaurar el flujo de sangre al cerebro y el paciente tendrá mayores posibilidades de tener una recuperación completa, pues es la carencia de oxigeno durante un periodo de tiempo ampliado lo que causa el daño permanente, luego, el daño se encontraría probado con la pérdida de oportunidad de recuperación mayor.

Además, el Ministerio de Salud estableció una GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL EPISODIO AGUDO DE ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO, EN POBLACION MAYOR DE 18 AÑOS en la que se recomienda que los servicios de atención de urgencias, diseñen e instauren un protocolo que permita agilizar y proporcionar el tratamiento adecuado de los pacientes con ataque cerebrovascular isquémico agudo; no obstante, en el presente caso, no fue allegado por el Hospital San Antonio de Chía.

De otra parte, en el dictamen realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional se pudo establecer que se omitió el estudio de cefalea con las denominadas "banderas rojas" (o signos de alerta) como fueron la presencia de alteración del equilibrio (vértigo), alteración de la motilidad del miembro superior izquierdo y persistencia de una cefalea de novo en mujer joven sin antecedentes (en la historia clínica no es posible evidenciar registro de algún antecedente). Estos elementos clínicos hacían necesaria la valoración por el especialista de neurología y en todo caso la realización de una Tomografía simple de Cerebro (TAC).

Agrega el perito, que en el presente caso la presencia de lesiones bilaterales sugieren disección vertebrobasilar como se confirmó en mayo 16 de 2014 con la realización de una panangiografía que encontró oclusión de la arteria vertebral izquierda en el segmento V4 con presencia de trombos intraluminares y oclusión parcial de la PICA izquierda, todo ello compatible con oclusión de la arteria cerebral izquierda y sugestivo de disección vertebrobasilar así como quedó registrado en la Historia Clínica suministrada.

Concluye el perito que el diagnóstico del ACV se basa en el rápido reconocimiento de los signos clínicos y la pronta realización de imágenes del cerebro que permiten comprobar la presencia de un ACV en curso y proceder a los tratamientos hoy aceptados como de reperfusión, mejorando el pronóstico de recuperación.

Por último, aunque en providencia del 23 de febrero de 2016 se absolvió a las doctoras involucradas de los cargos por duda que se resolvió a favor de las medicas acusadas, lo cierto es que en providencia del 8 de septiembre de 2015 se establecieron cargos en contra de dos de las doctoras que la atendieron por presunta violación a los artículos 10 y 15 de la Ley 23 de 1981 que en su parte pertinente disponen: “Artículo 10: El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente. Artículo 15: El médico no someterá a su paciente a riesgos injustificados, concluyendo que la atención de los pacientes de urgencias es obligatoria independientemente de la capacidad socio económica de los solicitantes del servicio y necesariamente toda atención debe constar en una historia clínica”.

Respecto de las demandadas EPS SALUD TOTAL y DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA no se logró establecer conducta alguna por la cual se le pueda endilgar responsabilidad; además, el daño alegado es la pérdida de oportunidad por el diagnóstico médico erróneo, lo que implica necesariamente la prestación de servicios médicos.

En consecuencia, como quiera que se encuentra demostrada la indebida atención médica prestada a la señora SANDRA XIMENA HERNANDEZ por parte del Hospital San Antonio de Chía se declarará la responsabilidad de esa entidad, no así de las demás demandadas.

* 1. **DAÑOS E INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS:**

Demostrada como está la responsabilidad de la Administración procede el Despacho a estudiar las pretensiones de la demanda:

* + 1. **PERJUICIOS INMATERIALES**
       1. **PERJUICIOS MORALES[[8]](#footnote-8)**

A propósito de los daños morales, la doctrina ha considerado que éstos son “(…) esos dolores, padecimientos, etc., que pueden presentarse solamente como secuela de los daños infligidos a la persona. Que no son entonces daños propiamente dichos, y que por otra parte, constituyen un sacrificio de intereses puramente morales, que justifican una extensión del resarcimiento, esta vez con función principalmente satisfactoria (…)”.

La indemnización que se reconoce a quienes sufran un daño antijurídico tiene una función básicamente satisfactoria y no reparatoria del daño causado.

El Consejo de Estado mediante providencia proferida dentro del expediente No. 36149, unificó la jurisprudencia sobre el reconocimiento y liquidación de perjuicios morales en caso de lesiones, de acuerdo a la gravedad de la lesión por pérdida de capacidad laboral y al grado de parentesco de los perjudicados.

Agregó que respecto del quantum al cual deben ascender estos perjuicios, se encuentra suficientemente establecido que el juez debe valorar, según su prudente juicio, las circunstancias propias del caso concreto, para efectos de determinar la intensidad de esa afectación, con el fin de calcular las sumas que se deben reconocer por este concepto, sin que de manera alguna implique un parámetro inmodificable que deba aplicarse en todos los casos, puesto que se insiste en la necesidad de que en cada proceso se valoren las circunstancias particulares que emergen del respectivo expediente, a manera de sugerencia y como parámetro que pueda orientar la decisión del juez en estos eventos.

Teniendo en cuenta que el perito estableció en el presente caso que si se hubiera atendido de manera inmediata a la paciente por ACV, las subsecuelas hubieran sido menores en un 50%, se reconocerá las siguientes sumas de dinero:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **PARENTESCO** | **SMLMV**[[9]](#footnote-9) | **VALOR EN PESOS** |
| SANDRA XIMENA HERNANDEZ | Victima | 40 | $33´124.640 |

* + 1. **PERJUICIOS MATERIALES[[10]](#footnote-10):**

El perjuicio material en la modalidad de **lucro cesante** es la ganancia o provecho que el actor dejó de percibir como consecuencia del evento dañoso.

Según el Código Civil es la ganancia o el provecho que deja de reportarse (art. 1614). Este daño como cualquiera otro debe indemnizarse, si se prueba, y en lo causado. La explicación que se da a esa regla se apoya en otro principio general del derecho: si el daño se indemniza por encima del realmente causado, se produce un enriquecimiento sin justa causa a favor de la víctima; si el daño se indemniza por debajo del realmente causado, se genera un empobrecimiento sin justa causa para la víctima; por ello el daño es la medida del resarcimiento.

Para que haya lugar a la reparación de un perjuicio es necesario que la existencia del mismo se encuentre debidamente probada en el proceso y que el mismo sea cierto, es decir, que no sea meramente eventual o hipotético[[11]](#footnote-11). Cuando el perjuicio aún no se ha consolidado puede realizarse un cálculo de probabilidad de su existencia a partir de las condiciones que se presentan en el momento en que se causó el daño[[12]](#footnote-12).

En el presente caso como quiera que se demostró que la señora SANDRA XIMENA HERNANDEZ no estaba trabajando al momento de los hechos, no se reconocerá ningún tipo de perjuicio por estos hechos. Además, según el testimonio de la prima PAOLA ALEXANDRA GAVIRIA GARZON la paciente ya se encuentra pensionada.

* 1. **CONDENA EN COSTAS:**

La condena en costas la adopta el juez teniendo en cuenta la conducta de la parte vencida en el proceso, pues no es una regla de aplicación forzosa y general.

El artículo 188 del CPACA no obliga al juzgador a condenar en costas indefectiblemente sin que medie una valoración de la conducta de la parte vencida en el proceso, dicha norma señala que se debe disponer sobre dicha condena solo en la sentencia que decida el mérito del asunto sometido a debate en el proceso.

Analizado dicho aspecto, este despacho estima que en esta oportunidad **no hay lugar a imponer condena en costas**, debido a que no se aprecia temeridad o abuso de las atribuciones o derechos procesales por las partes Además, las costas deben aparecer comprobadas, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 365 del C.G.P, según el cual "Sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación," situación que no se ha presentado en el caso estudiado.

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** propuestas por las demandadas.

**SEGUNDO:** **Declárase** administrativamente responsable al HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA de los perjuicios causados a la parte actora por las razones expuestas en la parte motiva.

**TERCERO: Condénese** al HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA a indemnizar los perjuicios causados a SANDRA XIMENA HERNANDEZ en calidad de víctima así:

* + El equivalente a 40 SMLMV que corresponden a la suma de $33´124.640, por daño moral.

**CUARTO:** Niéguense las demás pretensiones de al demanda.

**QUINTO: Expídanse** por la Secretaría copias con destino a las partes, con las precisiones del artículo 114 del Código General del Proceso.

**SEXTO:** Por secretaria líbrense las comunicaciones necesarias para el cumplimiento de este fallo, de acuerdo con lo previsto en los artículos 203 del CPACA y 329 del CGP.

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

**OCTAVO:** Una vez ejecutoriada la presente providencia, las sumas indemnizadas en la presente providencia devengaran intereses moratorios a una tasa equivalente al DTF hasta por el término de diez (10) meses de que trata el inciso segundo del artículo 192 del CPACA o el de los cinco (5) días establecidos en el numeral 3 del artículo 195 ibídem, lo que ocurra primero. No obstante, si trascurrido este tiempo, la entidad no ha realizado el pago efectivo del crédito judicialmente reconocido, las cantidades líquidas adeudadas causarán un interés moratorio a la tasa comercial.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**

**OLGA CECILIA HENAO MARÍN**

**Juez**

MSGB

1. HÉCTOR PATINO. Ponencia presentada en el VI Foro Iberoamericano de Derecho Administrativo. Universidad Externado de Colombia. Julio de 2007. [↑](#footnote-ref-1)
2. CONSEJO DE ESTADO. Sección tercera. Sentencia del 1 de julio de 2004. Expediente 14696. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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-3)
4. Folios 9 a 11 del c2. [↑](#footnote-ref-4)
5. Folios 193 a 207 del c1. [↑](#footnote-ref-5)
6. Folios 168 a 192 del c1. [↑](#footnote-ref-6)
7. Folios 278 a 280 del c1. [↑](#footnote-ref-7)
8. **TERCERA:** CONDENAR a la NACION- GOBERNACION DE CUNDINAMARCA/ SECRETARIA DE SALUD - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA CUNDINAMARCA y SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REMIGEN CONTRIBUTIVO S.A, a la reparación del daño ocasionado a la señorita SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ, a la suma de SESENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($64.435.000.oo) correspondientes a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por concepto de perjuicios morales, actuales y futuros o las demás cantidades que se demuestren en el proceso, o en su defecto, en forma genérica. [↑](#footnote-ref-8)
9. El salario mínimo legal mensual para el 2019 es de $828.116. [↑](#footnote-ref-9)
10. SEGUNDA: CONDENAR a la NACION- GOBERNACION DE CUNDINAMARCA/ SECRETARIA DE SALUD - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA CUNDINAMARCA y SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REMIGEN CONTRIBUTIVO S.A, a la reparación del daño ocasionado a la señorita SANDRA XIMENA HERNANDEZ RODRIGUEZ, a la suma de DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($286,091.400) por concepto de perjuicios materiales, subjetivos y objetivos actuales y futuros o las demás cantidades que se demuestren en el proceso, o en su defecto, en forma genérica. [↑](#footnote-ref-10)
11. Así se ha considerado entre muchas otras, en sentencias del 19 de octubre de 1990, exp: 4333; del 17 de febrero de 1994; exp: 6783 y del 10 de agosto de 2001, exp: 12.555. [↑](#footnote-ref-11)
12. Se ha reconocido la existencia del perjuicio futuro, con fundamento en las condiciones existentes en el momento en el cual se causó el daño, entre otras, en sentencias de la Sección del 19 de junio de 1989, exp: 4678; 7 de mayo de 1993, exp: 7715 y del 5 de septiembre de 1994, exp: 8674. [↑](#footnote-ref-12)