



**JUZGADO TREINTA Y CUATRO ADMINISTRATIVO
CIRCUITO DE BOGOTÁ
Sección Tercera**

CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C., once (11) de noviembre de dos mil veintidós (2022)
REFERENCIA	Expediente No. 11001333603420180027900
DEMANDANTE	INES MARIA ARRIETA BARRIOS, BALVINA DEL CARMEN ORTIZ LOPEZ, NORBERTO BARRIOS AGAMEZ, BRENDA BANDA ARRIETA, INDIRA SALEM BANDA ARRIETA, ALESSANDO BANDA ARRIETA, MARIA DE LOS SANTOS DE JESUS DE HOYOS ORTIZ, ENITH DEL CARMEN DE HOYOS ORTIZ, FABIO ANTONIO DE
DEMANDADO	NACION - MINISTERIO DE SALUD Y OTROS
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA
ASUNTO	FALLO DE 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 INES MARIA ARRIETA BARRIOS Y OTROS en contra NACION - MINISTERIO DE SALUD Y OTROS.

1. ANTECEDENTES:

1.1. La DEMANDA

1.1.1. PRETENSIONES

- DECLARESE QUE LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA (COMFACOR) - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA - DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA (SECRETARIA DE SALUD DE CÓRDOBA) - INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA ONCOMEDICA S.A son responsables administrativamente por el daño antijurídico causado a los demandantes, por el fallecimiento de la señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ.*
- CONDENASE A LA NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA (COMFACOR) - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA - DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA (SECRETARIA DE SALUD DE CÓRDOBA) - INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA ONCOMEDICA S.A a pagar a los demandantes por concepto de Perjuicios Morales Subjetivos (Pretium Doloris), los salarios mínimos legales mensuales que a continuación se indican (por su valor en pesos a la fecha ejecutoria de la providencia que ponga fin al proceso), junto con los intereses comerciales y/o moratorios que se causen a partir de tal ejecutoria:*

Demandante	Relación	Cantidad	Valor Actual
BALVINA DEL CARMEN ORTIZ LOPEZ	Madre de la víctima	200 SMLM	\$147'543.400,00
NORBERTO BARRIOS AGAMEZ	Padre de la víctima	200 SMLM	\$147'543.400,00
INES MARIA ARRIETA BARRIOS	Hija de la víctima	200 SMLM	\$147'543.400,00
BRENDA BANDA ARRIETA	Nieta de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
INDIRA SALEM BANDA ARRIETA	Nieta de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
ALESSANDRO BANDA ARRIETA	Nieta de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
MARIA DE LOS SANTOS DE JESUS DE HOYOS ORTIZ	Hermana de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
ENITH DEL CARMEN DE HOYOS ORTIZ	Hermana de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
FABIO ANTONIO DE HOYOS ORTIZ	Hermano de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
JORGE ANTONIO GOMEZ ORTIZ	Hermano de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
JOSE VICENTE GARCES ORTIZ	Hermano de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
PATRICIA MARGARITA BALLESTEROS ORTIZ	Hermana de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00

LILIA ROSA BARRIOS DIAZ	Hermana de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
JOSE AGUSTIN BARRIOS DIAZ	Hermano de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
NORBERTO BARRIOS DIAZ	Hermano de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
EMILIA ROSA BARRIOS DIAZ	Hermana de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
TOTALES:		1900 SMLM	\$1.401.662.300,00

3. **CONDENESE A LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA (COMFACOR) - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA - DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA (SECRETARIA DE SALUD DE CÓRDOBA) - INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA ONCOMEDICA S.A** a pagar a la demandante **INES MARIA ARRIETA BARRIOS**, hija de la fallecida **LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ**, por concepto de **Perjuicios Materiales de Lucro Cesante**, las sumas de dinero que corresponderían a la ayuda que dejó de percibir de su madre por un periodo de 37,1 años (445,2 meses-resto de vida probable), a razón de \$861.817,5 mensuales, ajustadas con base en los índices de precios al consumidor que correspondan al mes de septiembre de 2016 y al mes anterior a la ejecutoria de la providencia que ponga fin a esta demanda, junto con los intereses comerciales y moratorios que se causen a partir de tal ejecutoria, sumas que hoy se estiman así:

Demandante	Relación	Ind. Debida	Ind. Total hoy
INES MARIA ARRIETA BARRIOS	Hija de la Víctima	\$156.919.730,40	\$156.919.730,40

4. **CONDENESE A LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA (COMFACOR) - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA - DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA (SECRETARIA DE SALUD DE CÓRDOBA) - INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA ONCOMEDICA S.A**, a pagar a los demandantes **INES MARIA ARRIETA BARRIOS, BRENDA BANDA ARRIETA, INDIRA SALEM BANDA ARRIETA y ALESSANDRO BANDA ARRIETA**, hija y nietos de la fallecida, por **Perjuicios por Daño a la Salud - Fisiológicos, Alteración Grave de las Condiciones de Existencia**, por la alteración de sus vidas después de la muerte de su madre y abuela, por la afectación corporal y psicofísica, en consideración a la muerte de su familiar y que actualmente les ha dejado como secuelas alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de las víctimas dentro de su entorno social y cultural. Lo anterior (por su valor en pesos a la fecha ejecutoria de la providencia que ponga fin a este proceso), junto con los intereses moratorios que se causen a partir de tal ejecutoria:

Demandante	Relación	Cantidad	Valor Actual
INES MARIA ARRIETA BARRIOS	Hija de la Víctima	200 SMLM	\$147'543.400,00
BRENDA BANDA ARRIETA	Nieta de la Víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
INDIRA SALEM BANDA ARRIETA	Nieta de la Víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
ALESSANDRO BANDA ARRIETA	Nieta de la Víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
TOTAL			\$368.858.500,00

5. *Condénese a LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA (COMFACOR) - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA - DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA (SECRETARIA DE SALUD DE CÓRDOBA) - INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA ONCOMEDICA S.A* a pagar a los demandantes las costas judiciales a que haya lugar. (Arts. 188 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).
6. **ORDÉNESE A LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA (COMFACOR) - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA - DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA (SECRETARIA DE SALUD DE CÓRDOBA) - INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA ONCOMEDICA S.A** cumplir la sentencia en la forma prevista en los Arts. 192 y 195 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

1.1.2. Los HECHOS sobre los cuales basa su petición son en síntesis los siguientes:

4.1 Antecedentes de hecho

4.1.1 La señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ, nació el 27 de noviembre de 1967 en el Municipio de Lorica (Córdoba), hacía parte de una familia unida y trabajadora.

4.1.2 Antes de resultar fallecida, la señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ laboraba en oficios varios, actividad por medio de la cual procuraba una vida digna para sí y para su grupo familiar.

4.1.3 La señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ, convivía con su hija la señora INES MARIA ARRIETA BARRIOS, así como con sus nietos BRENDA BANDA ARRIETA, INDIRA SALEM BANDA ARRIETA y ALESSANDRO BANDA ARRIETA. Con ellos les unía una estrecha y excelente relación familiar.

4.2 Constitutivos de las acciones y omisiones atribuibles a la Administración.

4.2.1 La señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ, fue intervenida quirúrgicamente de una HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL por MIOMATOSIS UTERINA en el año 2012, un año después por una LAPAROTOMIA DE OVARIO.

4.2.2 En el año 2014 consultó por la aparición de un quiste pélvico gigante, de 15 x 13cms para el cual le programan cirugía.

4.2.3 El día 22 de septiembre de 2016, se lleva a cabo la cirugía programada, la misma tuvo lugar en el Instituto Medico de Alta Tecnología Oncomedica S.A.

4.2.4 De la precitada intervención quirúrgica se levanta informe quirúrgico de fecha 22 de septiembre de 2016, numero de historia: 25887669, y en el cual se manifiesta que se realizó lisis y liberación de adherencias pélvicas y drenaje de pseudoquiste pélvico.

4.2.5 En el mismo informe puede evidenciarse una inconsistencia por parte del personal médico, toda vez que manifiestan en un aparte del informe que "SI" hubo complicaciones; sin embargo, donde debe relacionarse cuales complicaciones, se dejó escrito "NINGUNA".

4.2.6 La Señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ fue dada de alta el día siguiente en aparentes buenas condiciones de salud.

4.2.7 El día 24 de septiembre de 2016 debió consultar por urgencias, para lo cual fue a la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL LORICA, porque sentía dolor y una leve distensión abdominal, fue evaluada y enviada para su casa con rehidratación oral. En la Historia Clínica consignan que no presentaba signos de irritación peritoneal.

4.2.8 El día 25 de septiembre consultó nuevamente por urgencias a la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL LORICA, toda vez que presentaba dificultad para respirar, dolor en el abdomen, y el día anterior en la madrugada había presentado una deposición con sangre. En el análisis realizado por los médicos que efectuaron la primera valoración se consignó en la Historia clínica que la paciente no presenta signos de irritación peritoneal.

4.2.9 Fue tratada con oxígeno, valorada por internista e intensivista, y remitida a la unidad de cuidados intensivos, donde presentó insuficiencia respiratoria, chock séptico e hipotensión, y debió ser reanimada 4 veces.

4.2.10 El médico intensivista consignó en la historia clínica que la paciente tiene abdomen muy distendido, con signos de irritación peritoneal... Considero que la paciente cursa con perforación y sepsis de origen abdomen, en el momento de la valoración en mal estado general, haciendo paro, haciendo maniobras de reanimación".

4.2.11 Posteriormente, cuando la señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ presentó el cuarto paro cardíaco y se le realizó reanimación cardiopulmonar avanzada, esta vez no tuvo éxito. Fue declarada muerta el 26 de septiembre de 2016 a las 12:30 pm y trasladada a la morgue para la necropsia. La historia clínica muestra que la señora ingresó al servicio médico el día 25 de septiembre de 2016 y salió finalmente el día 26 de septiembre muerta.

4.2.12 Por su parte, en el informe pericial de necropsia, se consigna que la señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ fue llevada por sus familiares el día 24 de septiembre de 2016 al HOSPITAL DE LORICA porque presentaba fuertes dolores, fue canalizada y le recetaron nimesulida, su ingreso fue a las 9:00 am y le dieron salida a la 01:00 pm. Posteriormente el día 25 de septiembre de 2016 debió ser llevada nuevamente a este centro asistencial porque presentaba mucho dolor, fue ingresada cerca de las 07:30 am, canalizada, le recetaron muvet y le dieron salida cerca de las 10:30 am. Nuevamente siendo las 02:00 am del 26 de septiembre de 2016 fue ingresada porque presentaba baja la presión, fuerte dolor, fue

tratada con oxígeno, nebulizaciones, le ordenan exámenes, la canalizan y fue valorada por el médico intensivista quien la remite a la UCI, donde finalmente la señora fallece siendo las 12:40 pm. En este relato puede evidenciarse que en la historia clínica entregada por el Hospital San Vicente de Paul de Lorica, hay una clara incoherencia frente a las horas de ingreso y egreso de la paciente, situación que permite inferir uno de los varios errores médicos de los que fue víctima la señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ.

4.2.13 Finalmente en el informe pericial de necropsia número 2016010123417000077, se presenta como conclusión la siguiente: 11 El caso trata de un cuerpo sin vida de sexo femenino, quien fallece en la UCI del Hospital San Vicente de Paul de Lorica, con antecedentes de haber sido intervenida quirúrgicamente de laparotomía exploratoria para liberación de adherencias perifonéales pélvicas femeninas, con posterior complicación por lo cual requirió manejo en UCI. En la necropsia se documentan gran peritonitis con congestión visceral generalizada, secundaria a perforación intestinal, lo cual conlleva a shock séptico, por falla multisistémica, lo que explica la muerte en este caso".

4.2.14 Así mismo, el informe pericial de necropsia número 2016010123417000077, presenta como principales hallazgos, entre otros, los siguientes: "8. Abundante materia fecaloide, fétido, libre en cavidad abdominal"; "11. Perforación intestinal de forma irregular, de 0,5 X 0,4 cm, a nivel del sigmoides en su cara interna".

4.2.15 Los hechos y pruebas relacionados, demuestran que la señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ falleció como consecuencia directa de un mal procedimiento médico, como lo fue el hecho de la perforación intestinal, la cual extrañamente nunca fue asentada en la historia clínica; así mismo, y como elemento igualmente determinante, está el hecho de que los servicios médicos de urgencia que fueron prestados carecieron de asertividad profesional, pues la atención brindada no resultaba acorde con las necesidades médicas de la causante.

4.2.16. La muerte de la señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ, le ha acarreado a todos sus familiares estados emocionales de tristeza, depresión, decepción y congoja, a lo cual debe sumársele la incertidumbre económica generada a su núcleo familiar más cercano, pues la señora BARRIOS ORTIZ era la cabeza de hogar y fuente principal de ingresos.

4.2.17 El caso de la señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ, está rodeado de dilaciones injustificadas en la atención requerida, procedimientos médicos ajenos a la buena praxis médica, falsedades en la historia clínica y omisiones en la valoración de la paciente.

4.3 Constitutivos del daño antijurídico causado a los demandantes.

4.3.1 La muerte causada a LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ, generó todo su grupo familiar sentimientos de profunda consternación y dolor, lo que los llevó a tener que soportar los padecimientos emocionales que genera una muerte de un familiar cercano.

4.3.2. La muerte de la señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ, le ha causado a los demandantes Perjuicios Morales Subjetivos que, atendiendo la actual orientación jurisprudencial, se tasan globalmente en Mil novecientos (1900) salarios mínimos legales mensuales (por su valor en pesos a la fecha de ejecutoria de la providencia que ponga fin a este proceso), cuyo monto asciende hoy a MIL CUATROCIENTOS UN MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRECIENTOS PESOS M/L (\$1.401.662.300,00).

Demandante	Relación	Cantidad	Valor Actual
BALVINA DEL CARMEN ORTIZ LOPEZ	Madre de la víctima	200 SMLM	\$147'543.400,00
NORBERTO BARRIOS AGAMEZ	Padre de la víctima	200 SMLM	\$147'543.400,00
INES MARIA ARRIETA BARRIOS	Hija de la víctima	200 SMLM	\$147'543.400,00
BRENDA BANDA ARRIETA	Nieta de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
INDIRA SALEM BANDA ARRIETA	Nieta de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
ALESSANDRO BANDA ARRIETA	Nieta de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
MARIA DE LOS SANTOS DE JESUS DE HOYOS ORTIZ	Hermana de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
ENITH DEL CARMEN DE HOYOS ORTIZ	Hermana de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
FABIO ANTONIO DE HOYOS ORTIZ	Hermano de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
JORGE ANTONIO GOMEZ ORTIZ	Hermano de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
JOSE VICENTE GARCES ORTIZ	Hermano de lo víctima	100 SMLM	\$73771.700,00

PATRICIA MARGARITA BALLESTEROS ORTIZ	Hermana de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
LILIA ROSA BARRIOS DIAZ	Hermana de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
JOSE AGUSTIN BARRIOS DIAZ	Hermano de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
NORBERTO BARRIOS DIAZ	Hermano de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
EMILIA ROSA BARRIOS DIAZ	Hermana de la víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
TOTALES:		1900 SMLM	\$1.401.662.300,00

4.3.3 La muerte de **LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ**, también le ha causado a su hija **Perjuicios Materiales de Lucro Cesante**, los cuales se tasan hoy en **CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS CON CUARENTA CENTAVOS M/L (\$156.919.730,40)**, sumas de dinero que cubran la pérdida de la ayuda que hubiere recibido por un periodo de 37,1 años (445,2 meses, resto de vida de probable) de la señora **LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ**, a razón de \$861.817,50, sumas ajustadas con base en los índices de precios al consumidor que correspondan al mes de septiembre de 2016 y al mes anterior a la ejecutoria de la providencia que ponga fin a esta demanda , junto con los intereses comerciales y moratorios que se causen a partir de tal ejecutoria, sumas que hoy se estiman así:

Demandante	Relación	Ind. Debida	Ind. Total hoy
INES MARIA ARRIETA BARRIOS	Hija de la Víctima	\$156.919.730,40	\$156.919.730,40

a). Nació la señora **LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ** el día 27 de noviembre de 1967, es decir, que recibiría su hija **INES MARIA ARRIETA BARRIOS** su ayuda por un periodo de 37,1 años la primera.

b). Convivía la señora **LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ** con su hija la señora **INES MARIA ARRIETA BARRIOS**, y con sus nietos **BRENDA BANDA ARRIETA**, **INDIRA SALEM BANDA ARRIETA** y **ALESSANDRO BANDA ARRIETA**, con quienes durante toda su vida mantuvo un excelente trato y comunicación y compartió siempre detalles significativos de afecto, solidaridad, cariño y ayuda.

c)La señora **LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ** durante gran parte de su vida, antes de resultar incapacitada como consecuencia de sus enfermedades, laboró en oficios varios, percibiendo una renta (R) de aproximadamente de \$ 861.817,50 (salario básico equivalente a \$689.454,00+ 25% de prestaciones sociales).

4.3.4 La muerte de la señora **LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ**, así mismo le ha causado a **INES MARIA ARRIETA BARRIOS**, **BRENDA BANDA ARRIETA**, **INDIRA SALEM BANDA ARRIETA** y **ALESSANDRO BANDA ARRIETA**, hija y nietos de la fallecida por **Perjuicios por Daño a la Salud - Fisiológicos**, por la alteración de su vida después de la muerte de su madre y abuela respectivamente, por la congoja, tristeza, depresión, complejo y la pérdida de la posibilidad de realizar varias de las actividades vitales que hacen agradable la existencia y la vida de relación socio afectiva y todas las afectaciones de su integridad psicofísica, las cuales se tasan hoy con base en los salarios mínimos legales mensuales que a continuación se indican (por su valor en pesos a la fecha ejecutoria de la providencia que ponga fin a este proceso), junto con los intereses moratorios que se causen a partir de tal ejecutoria:

Demandante	Relación	Cantidad	Valor Actual
INES MARIA ARRIETA BARRIOS	Hija de la Víctima	200 SMLM	\$147'543.400,00
BRENDA BANDA ARRIETA	Nieta de la Víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
INDIRA SALEM BANDA ARRIETA	Nieta de la Víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
ALESSANDRO BANDA ARRIETA	Nieta de la Víctima	100 SMLM	\$73771.700,00
TOTAL			\$368.858.500,00

4.4 Constitutivos de la relación de causalidad.

4.4.1. La muerte de la señora **LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ** se debió directamente a la negligencia e imprudencia del personal médico que la atendió desde el momento en que se le realizó el procedimiento medico de "Laparotomía exploratoria para liberación de adherencias peritoneales pélvicas femeninas", pues fue desde allí, que empezaron fallas, por acción y omisión, a la lex artis médica, así como la atención de urgencias que no cumplió con la lex artis médica.

4.4.2. El daño antijurídico causado a los demandantes deviene directamente de la muerte de la señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ el día 26 de septiembre del año 2016, luego de realizado un procedimiento médico en el INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA ONCOMEDICA S.A.

1.2. La CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

1.2.1. El apoderado del demandado **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL** manifestó lo siguiente:

“Me opongo a que se efectúe cualquier tipo de declaración y/o condena en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, por cuanto, carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo con las razones de hecho y de derecho que más adelante desarrollaré.

(...)”

Propuso como **excepciones** las siguientes:

<p>FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA</p>	<p>No debe perderse de vista que la legitimidad en la causa es un presupuesto procesal de la demanda que se colma al dirigir la pretensión contra quien por ser sujeto de la relación jurídica sustancial se pretende derivar responsabilidad. Frente a este tema, el Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, Consejero Ponente doctor HERNÁN ANDRADE RINCÓN, Radicación No. 250002326000200400824 01 (36326), en sentencia de diez (10) de febrero de dos mil dieciséis (2016), Actor: Transportes Carlos López Ltda., Demandado: Zona Franca de Bogotá S.A. y Otro, precisó:</p> <p>*TRANSCRIPCIÓN JURISPRUDENCIAL*</p> <p>La falta de legitimación en la causa material por pasiva implica la necesidad de determinar si existe o no una relación entre el demandado y las pretensiones formuladas por el demandante. En el asunto sub examine, ante la ausencia de conexidad entre los hechos que motivaron el litigio y las potestades asignadas al Ministerio de Salud y Protección Social, éste sólo se encuentra legitimado en la causa de hecho, la cual surgió con la presentación de la demanda y posterior notificación del auto admisorio.</p> <p>En efecto, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en las actuaciones descritas en el libelo de la demanda, mal puede pretenderse afirmar que éste deba asumir algún tipo de responsabilidad, máxime si se tiene en cuenta que <i>“[n]inguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley¹”</i></p> <p>Ahora, frente a casos similares, tenemos que²:</p> <p><i>“(…) Considera la Sala que le asiste razón a la Nación - Ministerio de Salud al manifestar su falta de legitimación en la causa, en el caso concreto, en tanto no intervino en la prestación del servicio asistencial de que trata en la demanda y porque, como Director del Sistema de Salud le corresponde formular las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que éstas presten. El Sistema Nacional de Salud está integrado por un conjunto de entidades públicas y privadas coordinadas entre sí para la prestación del servicio de salud, en el cual cada una de dichas entidades conserva su propia identidad. (...)”</i> (Negrita fuera de texto)</p> <p>En igual sentido, el Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A; Consejero Ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, en providencia proferida el veinticinco (25) de agosto de dos mil once (2011) en el proceso radicado con el número 19001-23-31-000-1997-08009-01 (20316); Actor: Héctor María Navarrete y Otros; Demandado: Nación - Ministerio de Salud - Instituto de Seguros Sociales, precisó:</p> <p>*TRANSCRIPCIÓN JURISPRUDENCIAL*</p>
--	--

¹ Artículo 121 de la Constitución Política.

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de dieciocho (18) de febrero de dos mil diez (2010); Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio; expediente número 52001-23-31-000-1997-08942-01(17866).

	<p>En pronunciamiento más reciente, se indicó³:</p> <p>*TRANSCRIPCIÓN JURISPRUDENCIAL*</p> <p>En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social solo funge como Director del Sistema de Salud, formulando y adoptando las políticas correspondientes, sin tener injerencia alguna en la prestación del servicio o en las funciones derivadas del aseguramiento.</p> <p>En cuanto a este último -aseguramiento-, en términos de la Ley 100 de 1993 -artículos 177 a 179-, la responsabilidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios, se encuentra a cargo de las correspondientes Entidades Prestadoras de Salud - EPS, quienes a través de su propia red de prestadores de servicios de salud o de las que contraten para el efecto, son las llamadas a garantizar los servicios que requieran sus afiliados, entidades que de acuerdo a lo previsto en el artículo 180 ibidem, serán autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>En igual sentido, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, prevé que son estas entidades las encargadas de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.</p> <p><u>Del control de tutela que ejerce el Ministerio respecto de la Superintendencia Nacional de Salud</u></p> <p>Ahora, los artículos 103 y siguientes de la Ley 489 de 1998, determinan:</p> <p>*SE TRANSCRIBEN ARTICULOS 103, 104 y 105*</p> <p>De conformidad con lo anterior, si bien existe un control de tutela ejercido por el órgano central frente a las entidades descentralizadas que forman parte del mismo (Superintendencia Nacional de Salud), éste se encuentra destinado solo a asegurar y constatar que las funciones que adquieran ellas por especialidad se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, sin tener facultad legal para extender su autoridad respecto a su autonomía administrativa y presupuestal, menos aun tratándose de aquellos actos o competencias que por autoridad de la ley les incumba desarrollar en forma independiente en razón al fin para el cual fueron creadas.</p>
<p>AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL</p>	<p>En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, radica en cabeza del Estado la obligación de responder patrimonialmente por los perjuicios antijurídicos que hayan sido causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez generado dicho perjuicio, el mismo pueda ser atribuido a una actuación de la administración, generando la obligación para la Nación de reparar integralmente al afectado.</p> <p>En ese orden de ideas, la Jurisprudencia de lo Contencioso Administrativo y tratadistas como el Profesor Libardo Rodríguez en su texto <i>“Derecho Administrativo, General y Colombiano”</i>, han señalado que los elementos de la responsabilidad del Estado se circunscriben a tres: a) La actuación culposa de la administración; b) La generación de un daño y; <u>c) La existencia de una relación de causalidad entre los mismos, desde el punto de vista fáctico y jurídico.</u></p> <p>Así las cosas, con miras a hacerle imputable al Estado la reparación de un daño antijurídico, ha de demostrarse no solo su efectiva existencia, sino su nexo de causalidad con la actuación u omisión de la administración, es decir, <i>“(…) en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados”</i>.</p> <p>En el presente asunto, se pretende <i>“(…) que las accionadas reconozcan y cancelen las sumas de dinero que resulten a deber con ocasión de los perjuicios causados a la señora MARIA ROSALBA GRAJALES DE ARIAS por la OMISION del ente público EMSSANAR E.S.S por la FALLA EN LA PRESTACION DE UN SERVICIO EFICAZ Y OPORTUNO, por la tardía remisión al médico especialista OFTALMÓLOGO, que conllevó a que perdiera la vista total del ojo derecho (…)</i>⁵ (subrayado fuera de texto). Analizado el contenido de dicha manifestación, es dado afirmar que el daño ocasionado no es imputable al actuar del Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que, la prestación de los servicios de salud y/o las funciones derivadas del</p>

³ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, Consejero Ponente doctor JAIME ORLANDO SANTOFIMIO, Radicado No. 73001-2331-000-2003-00891-01 (34439), providencia de 10 de noviembre de 2016, Actor: Yormen Adriana Gómez, Demandado: Nación- Ministerio de Salud y Otros.

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011); Magistrada ponente: Dra. Gladys Agudelo Ordoñez (E); expediente número 85001-23-31-000-1999-00021-01 (19155).

⁵ Página 1 de la demanda.

	<p>aseguramiento son competencias totalmente ajenas a aquellas que le han sido atribuidas por la constitución y la ley.</p> <p>Ahora, considerados los demás elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual del Estado por falla en el servicio, esto es, "(...) ii) la conducta activa u omisiva de la autoridad que lo infiere; y iii) la relación de causalidad entre ésta y aquél, es decir, que el daño se originó como consecuencia directa de la actuación atribuida a la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio⁶", así como el criterio general de identificación para la determinación de este título de imputación, a partir del cual "(...) las obligaciones a cargo de la administración (...) deben ser determinadas, especificadas, por las leyes o los reglamentos que se expidan para precisar las funciones que a cada organismo administrativo haya de ejecutar⁷", es claro que, la existencia de un daño antijurídico no derivó de una omisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
<p>INEXISTENCIA DE LA FACULTAD Y CONSECUENTE DEBER JURÍDICO DE ESTE MINISTERIO PARA PAGAR OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD</p>	<p>Este ministerio carece de la facultad legal para prestar servicios de salud y/o ejercer las funciones derivadas del aseguramiento. Por lo anterior, no es procedente pretender atribuir responsabilidad a un ente ajeno a los actos presuntamente generadores del daño.</p>
<p>COBRO DE LO NO DEBIDO</p>	<p>En relación con la parte demandante y por consecuencia lógica, se presenta el cobro de lo no debido, por cuanto, no surgen a la vida jurídica las obligaciones reclamadas. No es jurídicamente posible pretender la indemnización por parte de este ministerio, cuando no se encuentra acreditado el nexo causal entre la omisión y/o actuación y el daño alegado por los demandantes.</p>
<p>INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LAS ENTIDADES DEMANDADAS</p>	<p>No existe en todo el ordenamiento jurídico una norma que consagre la solidaridad entre la otra entidad demandada y el Ministerio de Salud y Protección Social. Ahora, en términos del artículo 6º de la Carta Política, "[l]os particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o <u>extralimitación en el ejercicio de sus funciones</u>". (Negrita y subrayado fuera de texto)</p>
<p>LA INNOMINADA</p>	<p>Con todo respeto se solicita al señor Juez, dar aplicabilidad a cualquier otra excepción que encuentre probada.</p>

1.2.2. El apoderado del demandado DEPARTAMENTO DE CORDOBA manifestó lo siguiente:

"Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones exigidas en esta acción a favor de los señores BALVINA ORTIZ LOPEZ (MADRE DE LA VICTIMA), NORBERTO BARRIOS AGAMEZ (PADRE DE LA VICTIMA), INES ARRIETA BARRIOS (HIJA); BRENDA BANDA ARRIETA, INDIRA BANDA ARRIETA Y ALESSANDRO BANDA ARRIETA (NIETOS); MARIA DE HOYOS ORTIZ, ENITH DE HOYOS ORTIZ, FABIO DE HOYOS ORTIZ, JORGE GOMEZ ORTIZ, JOSE GARCES ORTIZ, PATRICIA BALLESTEROS ORTIZ, LILIA BARRIOS DIAZ, JOSE BARRIOS DÍAZ, NORBERTO BARRIOS DIAZ Y EMILIA BARRIOS DÍAZ, (EN CALIDAD DE HERMANOS DE LA VICTIMA), tendientes a que se declare administrativa responsable a las entidades demandadas (NACION –MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SUPERINTENDENCIA DE SALUD - DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA Y OTROS), por el daño antijurídico causado a los demandantes, por el fallecimiento de la señora **LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ**. Como consecuencia de lo anterior, solicitan que se condenen a las demandadas los perjuicios morales objetivos; Los perjuicios materiales de Lucro Cesante y perjuicios por daño a la salud. Nos oponemos a todas estas exigencias, debido a que en el libelo de la demanda, el apoderado de los demandantes no demuestra con certeza y claridad que el Departamento de Córdoba, sea responsable directo de dichos hechos.
 (...)"

Propuso como **excepciones** las siguientes:

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 9 de febrero de 2011, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, Rad. 73001-23-31-000-1998-00298-01 (18793).
⁷ ibídem.

**FALTA DE LEGITIMACIÓN
EN LA CAUSA POR PASIVA**

Las pretensiones de la presente acción van a que se declare administrativa responsable a las entidades demandadas (**NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD - CLÍNICA ONCOMEDICA S.A. – ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA – DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA Y OTROS**), por el daño antijurídico causado a los demandantes, por el fallecimiento de la señora **LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ**. Como consecuencia de lo anterior, solicitan que se condenen a las demandadas los perjuicios morales objetivos; Los perjuicios materiales de Lucro Cesante y perjuicios por daño a la salud.

Bajo las anteriores exigencias y conforme a los hechos de la demanda me permito presentar la Excepción de “FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA”, teniendo en cuenta los siguientes argumentos de tipo jurídico, veamos:

Los hechos de esta demanda tienen su origen (hecho 4.2 del libelo de la demanda), en un mal procedimiento médico adelantado inicialmente por el **Instituto Médico de Alta Tecnología ONCOMEDICA S.A.** Igualmente, conforme a los hechos **4.2.7 a 4.2.11** de la demanda, queda claro la señora LUZ ESTHELA BARRIOS, ingresa y muere en la **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA – CÓRDOBA**. En ambas actuaciones el apoderado judicial de los demandantes claramente expresa (Hechos: **4.2.12; 4.2.14; 4.2.15; 4.2.17; 4.4.1; 4.2**), que la muerte de la señora ORTIZ OSORIO, se debió: “Directamente a la negligencia e imprudencia del personal médico...”, “Falleció como consecuencia de un mal procedimiento médico...”, entre otros. Siendo así las cosas estamos frente a unas actuaciones que comprometen la responsabilidad de los médicos tratantes y frente a unas entidades totalmente independientes, con autonomía administrativa y presupuestal, patrimonio propio, las cuales ejercen una serie de actividades y funciones totalmente diferentes de las que constitucionalmente le corresponden ejercer al departamento de córdoba, lo cual aleja cualquier tipo de responsabilidad del Ente Territorial Departamental a los procedimientos médicos – quirúrgicos realizado a la señora ORTIZ OSORIO.

Acorde con lo anterior, tenemos además que estamos frente a una negligencia médica que inicia en el **Instituto Médico de Alta Tecnología ONCOMEDICA S.A.**, entidad ésta que conforme al certificado de Cámara de Comercio que se adjunta como anexo de la demanda, es una persona jurídica organizada como “Sociedad Anónima”, con NIT 812007194-8, cuyo objeto social es:

“La sociedad tendrá como objeto social la prestación de servicio de salud, médico-quirúrgico en todos los niveles de complejidad...”.

Así las cosas, estamos frente a unos hechos que se originan ante una empresa privada, es decir una sociedad mercantil con personalidad jurídica en la que el capital, dividido en acciones, está integrado por las aportaciones de los socios que no responden personalmente de las deudas sociales.

Por otro lado, en lo que respecta a la otra entidad comprometida, es decir, la **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**, es necesario traer a colación lo consignado en el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, que expresa:

“Naturaleza. La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las empresas sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo”.

La anterior norma fue reglamentada por el Decreto 1874 de 1994, el cual en su artículo 1º, dispone:

“Naturaleza jurídica. 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”.

	<p>Es así como la Honorable Asamblea Departamental de Córdoba, mediante Ordenanza No. 35 del 29 de noviembre de 1994, reestructura el Hospital San Vicente de Paúl en Empresa Social del Estado. Ordenanza que en su artículo primero dispuso:</p> <p>“TRANSFORMACION. Reestructurase el Hospital San Vicente de Paúl de Lórica, el cual a partir de la vigencia de la presente Ordenanza, se transforma en una Empresa Social del Estado, en calidad de Entidad Descentralizada del orden departamental, de segundo nivel de atención dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al departamento administrativo de salud pública sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II, Libro Segundo de la Ley 100 de 1993”.</p> <p>Conforme a todo lo antes expuesto, queda claro que el origen y fin de todos los hechos que motivan las pretensiones de esta demanda, arrancan frente a una entidad de carácter privado (ONCOMEDICA S.A.), y terminan en procedimientos médicos realizados por la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Lórica. Las dos entidades prestan el mismo servicio, siendo la primera de carácter privado y la segunda, una Empresa Social del Estado, pero ambas son entidades con personería jurídica, gozan de autonomía administrativa y financiera, y tienen patrimonio propio. La primera (ONCOMEDICA S.A.), se rige por las leyes civiles – mercantiles y la segunda tiene su soporte en el artículo 68 y 83 de la ley 489 de 1998, y la Ordenanza 35 de 1994, y en concordancia con el artículo 194 de la ley 100 de 1993, que regulan todo lo relacionado con el régimen de las empresas sociales del estado, razón suficiente para expresar que las pretensiones exigidas en la presente demanda no son del resorte del Departamento de Córdoba, por lo tanto, en el evento de existir responsabilidad alguna respecto a los procedimientos médicos – quirúrgicos brindados a la señora BARRIOS ORTIZ, serían los médicos tratantes los responsables por sus negligencias, o en su defecto, la clínica ONCOMEDICA S.A y el Hospital San Vicente de Paúl de Lórica quien estaría llamado a responder por las exigencias de este proceso.</p> <p>Finalmente, es importante precisar al despacho que ante la “presunta falla médica”, “Negligencia médica” o “Mal procedimiento médico”, suministrado a la señora BARRIOS ORTIZ, por parte de ONCOMEDICA S.A., Y ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, como lo expresa el apoderado de los demandantes en los hechos de la demanda, la entidad territorial departamental no tiene ninguna injerencia, autoridad, poder o mando respecto a las decisiones que tomen los galenos en torno a sus pacientes, ni sobre las decisiones que tomen o impongan los gerentes de ONCOMEDICA S.A., Y ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, más cuando estamos en presencia de unas entidades autónomas e independientes.</p> <p>Así las cosas, no cabe la menor duda de que NO EXISTE nexo causal entre los hechos que originaron el fallecimiento de la señora BARRIOS ORTIZ y el Departamento de Córdoba, por lo tanto, no estamos legitimados en la causa por pasiva, lo cual nos excluye de todo tipo de responsabilidad o perjuicios que se pretenda dentro de la presente acción.</p> <p>Por todo lo antes expuesto, consideramos que existen argumentos suficientes para solicitarle al Honorable Juez de conocimiento declarar probada la presente excepción y exonerar al Departamento de Córdoba de todas y cada una de las pretensiones de esta demanda.</p>
AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA	<p>Se presenta esta excepción con fundamento en lo siguiente: El nexo de causalidad entre el presunto daño antijurídico y el Departamento de Córdoba como presunto responsable del mismo, no está científicamente acreditado con las pruebas anexas (No se aportan pruebas), y tampoco el demandante establece los fundamentos fácticos y jurídicos por los cuales el Departamento de Córdoba deba responder por el presunto daño. Además, consideramos necesario establecer científicamente la presunta falla del servicio médico y someterla aún debate probatorio, para establecer que realmente haya ocurrido un daño antijurídico y que éste haya ocurrido como consecuencia de una conducta activa u omisiva del Departamento de Córdoba. Efectivamente, no existe la prueba científica que nos indique que la señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ, falleció producto de una falla en la prestación del servicio y no de una patología congénita o exógena, indispensable para establecer responsabilidades.</p>

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, expresa textualmente: *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas...”*.

Como consecuencia de esta norma, los presuntos damnificados deben demostrar un daño antijurídico y una imputación. El daño antijurídico tal como lo expresamos anteriormente, no está probado contra el Departamento de Córdoba y en el evento de que este hecho se probara, habría que determinar que el mismo fue causado por una acción u omisión del Departamento como Estado. En el presente caso, si se lograra probar que el médico o los médicos tratantes incurrieron en una falla de servicio médico, dicha falla no se le podría imputar al Departamento de Córdoba, por la simple y sencilla razón que los médicos actúan bajo sus conocimientos especializados y bajo las directrices y/o autorización y responsabilidad de la IPS y ésta. En todo caso, la clínica ONCOMEDICA S.A., Y ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, son entidades con personería jurídica, autonomía administrativa y presupuestal, por lo tanto, son competentes para afrontar en juicio las responsabilidades que se le imputan.

Por otro lado, también hay que señalar que en caso de una mala práctica médica o *lex artis*, la negligencia e imprudencia del personal médico, el mal procedimiento médico que se pretende endilgar, habría que establecer hasta donde llega la responsabilidad personal de todos los médicos especialistas que atendieron el caso. Confirma lo anterior, lo expresado por el apoderado de los demandantes, en los hechos de la demanda en los cuales solo se limita a establecer todo lo relacionado con el presunto mal procedimiento que se le adelantó desde el momento que ingresó a la OCOMEDICA S.A. hasta el ingreso y muerte de la señora en la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, lo cual deja evidentemente claro que no existe intervención alguna del departamento en todo lo sucedido y en todo lo realizado en el tratamiento recibido por parte de dicha señora por parte de la Clínica y el Hospital de Lorica.

Todo lo antes expuestos nos permite afirmar, sin temor a equívocos, que para el presente caso se rompe con uno de los pilares que conforman los elementos de la responsabilidad patrimonial del estado, para el caso presente, la imputación del daño antijurídico a una autoridad pública, por cuanto el *“presunto daño antijurídico”* que sufrieron los accionantes no le es imputable al Departamento de Córdoba, por la simple y sencilla razón de que el Ente Territorial Departamental (Departamento de Córdoba), no participó en la producción de dicho daño, pues todo se origina por un tratamiento médico especializado y quirúrgico atendido por los médicos de la clínica ONCOMEDICA S.A., Y ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA y por los diversos procedimiento hospitalarios recibidos por la señora BARRIOS ORTIZ en las aludidas clínicas, y que en nada comprometen al ente territorial departamental.

Así las cosas, vemos que estamos frente a una falla presunta que invierte la carga probatoria en cabeza de las entidades demandas, para el presente caso, a la Clínica ONCOMEDICA S.A., Y ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, y los Médicos Tratantes de ambas entidades hospitalarias, presumiendo un rigor científico en la prueba del servicio médico que solo los entes asistenciales accionadas a través de sus profesionales médicos pueden explicar en el proceso, debiendo en este caso acreditar el demandante el daño y el nexa causal, y los demandados (Clínica ONCOMEDICA S.A., Y ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, y los Médicos Tratantes,), en su defensa, que actuaron con la mayor pericia y diligencia en los procedimientos suministrados a la señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ (Q.E.P.D), hechos estos en los cuales el Departamento de Córdoba no tiene actuación alguna.

Por todo lo antes expuesto, respetuosamente solicito a la Honorable Juez declarar probada la presente excepción y exonerar al Departamento de Córdoba de las pretensiones exigidas, pues de existir responsabilidad o negligencia alguna, serían la Clínica ONCOMEDICA S.A., Y ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, los responsables en lo que respecta a la parte administrativa y los médicos tratantes respecto al trámite realizados antes, durante y después de la muerte de la señora BERRIOS ORTIZ, del cual departamento de córdoba no tiene injerencia alguna.

1.2.3. El apoderado de la demandada SUPERINTENDENCIA DE SALUD manifestó lo siguiente:

*“De la manera más respetuosa, previo a exponer las razones de la defensa, manifiesto al Despacho que me opongo a las pretensiones de la demanda respecto de la Superintendencia Nacional de Salud, toda vez que no podría pretenderse una responsabilidad administrativa y patrimonial de mi representada, en razón a que como se expondrá más adelante, de acuerdo a las funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, esta entidad no es una Entidad Promotora de Salud, ni una Institución Prestadora de Servicios de Salud, por tanto no existe un nexo de causalidad entre el presunto daño antijurídico producido a los demandantes y las funciones o actuaciones desarrolladas por mi representada.
(..)”*

Propuso como **excepciones** las siguientes:

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA	<p>La Superintendencia Nacional de Salud, como ya quedó señalado, es un organismo de carácter técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, y en su condición de tal debe propugnar por que los Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados a ellos, en la ley y demás normas reglamentarias, para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. En este orden de ideas, las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a la Entidad se circunscriben dentro del marco legal que reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>El caso concreto, se debe estudiar varios aspectos asociados a la competencia, especialmente en lo relacionado con las funciones de inspección, vigilancia y control en los términos en que la constitución y la ley así lo disponen.</p> <p><i>El ordenamiento jurídico exige que para que las autoridades de todo orden puedan <u>ejercer válidamente sus funciones deben tener competencia suficiente para producir sus providencias. Esa competencia tiene tres aspectos a saber; por razón de la materia, por razón del tiempo y por razón del lugar.</u></i> (Subrayado fuera de Texto)</p> <p>De lo anterior, se desprende que las actuaciones adelantadas por la administración pública, en ejercicio de sus competencias están supeditadas a la Constitución y a la ley. En los actos de autoridad se limita la misma expresamente, a lo ordenado por esta y aquellas. Noción consagrada en la Carta Política de la siguiente forma:</p> <p>“Artículo 121. Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley”.</p> <p>Así las cosas, las autoridades sólo pueden ejercer las funciones que le sean asignadas por la Ley y dentro de los principios constitucionales, pues de lo contrario se estaría extralimitando y sus actos carecerían de legitimidad.</p> <p>En desarrollo del precepto constitucional aludido, el Honorable Congreso de la República, mediante la expedición de la Ley 1122 de 2007, reguló lo referente a las funciones de Inspección, Vigilancia y Control que ejerce la Superintendencia Nacional de Salud al siguiente tenor:</p> <p>*SE TRANCRIBE ARTÍCULO 35*</p> <p>Funciones desarrolladas de manera específica por el artículo 6 del Decreto 2462 de 2013, en concordancia con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, que sobre el particular dispone:</p> <p><i>“La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá funciones de inspección, vigilancia y control sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, <u>en relación con el cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del sector salud.</u>”</i> (Subrayado fuera del Texto)</p> <p><u>A la luz de lo expuesto, podemos concluir que no corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud las funciones de aseguramiento en salud y de prestación del servicio médico,</u> tal y como lo pretende hacer ver el apoderado de la parte demandante; de tal manera que no se puede imputar la causación del presunto daño a la Superintendencia Nacional de Salud, por cuanto no existe vínculo entre las funciones descritas y los hechos que presuntamente generaron el daño cuya indemnización se pretende. En efecto, pretender que esta entidad sea declarada responsable, es desconocer los principios constitucionales y legales aludidos, así como aquellos que establecen la descentralización funcional y por servicios, y la autonomía de los entes vigilados en el manejo de sus propios asuntos.</p>
---	---

	<p>En este orden de ideas, el hecho generador del presunto daño que se le causó al demandante, proviene de la actividad desarrollada por las instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales cuentan con personería jurídica propia y desarrolla su objeto social, de manera autónoma e independiente, por lo cual, nos encontramos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva frente a la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Se recuerda que la legitimación por pasiva de hecho se refiere a la potencialidad del demandado de ser parte dentro del proceso y constituye un requisito de procedibilidad de la demanda en la medida en la que esta no puede dirigirse contra quien no es sujeto de derechos; mientras que, la legitimación por pasivo material, constituye un requisito no ya para la procedibilidad de la acción, sino para la prosperidad de las pretensiones.</p> <p>En cuanto a este punto, el Honorable Consejo de Estado manifestó:</p> <p>*TRANSCRIPCIÓN JURISPRUDENCIAL*</p> <p>Lo anterior permite concluir que, en caso de existir la responsabilidad invocada por la parte demandante, esta se predicaría de quienes prestaron los servicios al paciente, por cuanto presuntamente fueron estas entidades las que prestaron la atención médica al afectado. Asimismo, estas entidades son sujetos de derechos y obligaciones, con total autonomía y a criterio de esta defensa son las únicas que pueden ser declaradas responsables al tenor de lo expuesto, pues <u>"sólo están legitimados materialmente, quienes participaron realmente en la causa que dio origen a la formulación de lo demqndg "</u>, como quiera que la causa eficiente producto de la cual se originó el daño que se reclama radica en la prestación de los servicios médicos, actuación que se encuentra por fuera de la órbita de las competencias asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no es posible atribuirle responsabilidad alguna al ente de control, pues <u>"no cualquier causa en la producción de un daño tiene nexa con el hecho dañino"</u>.</p>
<p>INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN</p>	<p>De los hechos narrados en la demanda, se concluye que el presunto daño infringido a los demandantes no puede ser atribuido a la Superintendencia Nacional de Salud, ya que si bien, esta entidad hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es un organismo de Inspección, Vigilancia y Control y no una institución prestadora de servicios de salud o un asegurador de servicios de salud.</p> <p>Lo anterior, por cuanto la Superintendencia Nacional de Salud no tiene asignadas funciones legales de aseguramiento, garantía de atención en la prestación del servicio médico o de realización de procedimiento médicos, como lo pretende hacer valer la parte demandante.</p> <p>Por ello, en el asunto bajo estudio, la presunta falla en la prestación del servicio de salud no es atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, ya que como se ha venido insistiendo, ni por ley, ni reglamento, se le ha asignado la prestación de servicios médicos asistenciales y los consecuentes efectos y las responsabilidades que comporta su ejercicio, desvirtuando de contera, relación alguna de causalidad y con ello, la existencia de la obligación pretendida.</p> <p>Lo anterior, permite concluir que la presunta irregularidad se presentó por una falla en la prestación del servicio médico brindado a la afectada como lo manifiesta el extremo demandante; por tanto, no se puede endilgar acción u omisión alguna, que genere -perse- una conexidad real y efectiva que comprometa la responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de su órbita funcional.</p>
<p>HECHO DE UN TERCERO</p>	<p>De los hechos expuestos en la demanda, se infiere que la inconformidad de la parte actora se genera por las presuntas deficiencias en la atención médica y de urgencias que recibió el paciente.</p> <p>El hecho de un tercero exonera de responsabilidad a la administración, siempre y cuando se demuestre que dicho tercero es completamente ajeno al servicio y que su actuación no la vincula de manera alguna, produciéndose la ruptura de la relación causal, en este punto se reitera que las entidades y profesionales que atendieron al paciente, fueron presuntamente las entidades responsables de prestar el servicio médico asistencial a través de su personal, siendo claro entonces que la Superintendencia Nacional de Salud no intervino en forma alguna en los hechos constitutivos del presunto daño que se reclama, no estando entonces obligada en ningún caso a responder por hechos totalmente ajenos e imputables a un tercero.</p>
<p>INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL</p>	<p>Teniendo en cuenta lo anterior, el resarcimiento reclamado por vía de reparación directa no es exigible a la Superintendencia Nacional de Salud, como quiera que en ningún momento prestó servicios medico asistenciales, ni aseguró en salud a la Señora LUZ ESTHELA BARRIOS. Ni por razón de la ley, ni reglamento se le asignó a la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones el aseguramiento en salud, ni la prestación de los servicios médicos asistenciales a los afiliados de sus vigilados.</p> <p>Se concluye entonces que no le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud en desarrollo de sus funciones y competencias, prestar servicios de salud, funciones propias de la praxis</p>

	<p>médica, y que en nada se corresponden con las de orden técnico administrativo adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud.</p>
<p>FALTA DE REQUISITOS PARA ELEVAR EL MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA</p>	<p>Debe observarse que la responsabilidad estatal es primaria y objetiva, presentándose lo que la jurisprudencia ha denominado falta o falla del servicio, o mejor aún falta o falla de la administración, cuando existe daño a los derechos los administrados como consecuencia de la acción u omisión estatal; así, para ' pueda deducirse la responsabilidad que pide la parte demandante, atribuible a l Superintendencia, es necesario que se prueben los siguientes presupuestos:</p> <p>a.- Un hecho dañoso o una omisión imputable a la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Si bien, en el caso que nos ocupa existe el presunto daño, no fue ni por una acción, ni por una omisión de la Superintendencia Nacional de Salud, toda vez que la entidad no estaba en una posición de conocer la situación ni en condiciones de evitarlo en razón a que no tomó parte en la actividad que dio origen a la demanda que nos ocupa, por cuanto no es del resorte de sus competencias el aseguramiento en salud, ni la prestación de servicios de salud.</p> <p>b - El daño sufrido por los actores.</p> <p>Constituido por el fallecimiento de la Señora Luz Esthela Barrios y las presuntas repercusiones materiales y morales sufridas por su núcleo familiar. Esta situación de daño, no está probada suficientemente, pues no basta con la afirmación de ser familiar o allegado para probar los perjuicios que pretenden hacer valer.</p> <p>a- Una relación causal entre el daño y el hecho u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>En el caso de estudio, la parte demandante presenta como elemento constitutivo de la presunta falla del servicio, la presunta mala atención méaica en urgencias y el mal diagnostico recibido por parte de la Señora Luz Esthela Barrios; prestación médica que no estuvo a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y sobre el cual no tenía capacidad ni injerencia alguna, pues la misma estuvo a cargo del Instituto Medico de Alta Tecnología Oncomedica S.A, entre otros.</p> <p>Estas razones, nos llevan fácilmente a colegir que no hay elementos que le sirvan de fundamento legal a las pretensiones del demandante frente a mi representada. No se precisaron las circunstancias de tiempo, modo y lugar de las cuales se pueda determinar la relación nexa causal frente la Superintendencia Nacional de Salud, y es bien sabido que si no existe este nexa no es posible imputar cargo alguno, toda vez que se está ante una ausencia total de responsabilidad de la entidad demandada; en este punto se recuerda al libelista y al despacho que presentar una demanda no se trata simplemente de endilgar cargos sin ningún fundamento táctico y jurídico.</p> <p>De los precarios argumentos, invocados por la parte demandante se infiere lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Es claro que la parte actora no le puede imputar a la Superintendencia Nacional de Salud las presuntas fallas en la prestación del servicio de salud, por cuanto la Superintendencia que represento es una entidad de <u>inspección, vigilancia v control</u> dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud con precisas funciones y competencias <u>y no un prestador de servicios de salud</u>.✓ El presunto daño descrito, es atribuible a causas totalmente ajenas a la Superintendencia, por lo gue frente a ella no existe nexa causal.✓ La relación causal no hace referencia a una acción u omisión de Superintendencia Nacional de Salud, que como repito es una entidad inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Segurida Social en Salud que ha ejercido sus funciones a cabalidad y transparencia, sin que en el desarrollo de las mismas estuviera en capacidad de evitar o de provocar la presunta falla alegada por el demandante, ni tampoco el perjuicio alegado. <p>En consecuencia, es absolutamente claro que la Superintendencia Nacional de Salud no causó el presunto daño indicado en el escrito de demanda que nos ocupa. Significa esto que no hay negligencia, ni omisión por parte de la entidad que represento en el caso de estudio, luego al existir daños a los demandantes, nunca podrán ser imputables a la Superintendencia Nacional de Salud por las razones expuestas.</p>
<p>EXCEPCIÓN GENÉRICA</p>	<p>Solicito respetuosamente a la Señora Juez, se sirva declarar probadas las excepciones propuestas y todas aquellas excepciones de mérito que no hubiesen sido presentadas, pero que hayan sido de acuerdo con la ley debidamente probadas dentro del proceso que nos ocupa, de conformidad con el aforismo latino IURA NOV IT CURIA.</p>

	Finalmente, ruego a la Señora Jueza, de conformidad con lo expuesto, determine que los cargos establecidos en la demanda que nos ocupa, contra la Superintendencia Nacional de Salud, no están llamados a prosperar por carencia de fundamentos legales como quedó debidamente sustentado y en tal virtud, solicito declarar probadas las excepciones propuestas y negar las pretensiones de la demanda frente a mi representada.
--	---

1.2.4. El apoderado del demandado INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA ONCOMÉDICA S.A. manifestó lo siguiente:

“No resulta procedente tal declaratoria de responsabilidad en cabeza del INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGÍA – IMAT, toda vez que, la responsabilidad que nos ocupa para el caso en cuestión – Responsabilidad Médica, obedece a una obligación de medio y no de resultado; además la atribución de un daño a un sujeto como obra suya, se inserta en un contexto de imputación en virtud de la identificación de los deberes de acción que el ordenamiento impone a las personas.”

Propuso como **excepciones** las siguientes:

<p>CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDIAN AL IMAT Y QUE SURGEN DEL CONTRATO DE SUSCRITO CON LA EPS Y DE LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN LA INSTITUCION</p>	<p>El doctor YEPES RESTREPO, tratadista de la materia claramente lo expresa en su obra LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA, 1993, páginas 60 y 61:</p> <p><i>“Obligaciones de las clínicas y hospitales. Los deberes de los establecimientos hospitalarios surgen del contrato de hospitalización y de la naturaleza de los servicios que se prestan en estas instituciones”.</i></p> <p>Las obligaciones de la clínica son diversas y van desde el alojamiento y alimentación del enfermo hasta el suministro de drogas, pasando por la realización de exámenes y el cuidado de la paciente en aras de su recuperación.</p> <p>La Corte Suprema de Justicia señala sobre este aspecto que:</p> <p>*TRANSCRIPCIÓN JURISPRUDENCIAL*</p> <p>De esta forma, el IMAT no solo cumplió con las obligaciones prestaciones propias del servicio médico, lo que se evidenció la realización de la cirugía laparotomía exploratoria, liberación de adherencias y retiro de pseudoquiste pélvico de manera adecuada, sino también porque las obligaciones de seguridad de la paciente fueron satisfactoriamente cumplidas en el sentido de que mi prohijada tomó todas las medidas necesarias evitando cualquier accidente o circunstancia indeseada en la vida de la enferma; así, actualmente es indiscutible como al paciente se le realizaron todos los procedimientos que estaban en las manos de los profesionales del IMAT para tratar la enfermedad que le fue diagnosticada.</p> <p>Así las cosas, cuando se trata de una prestación médica, la regla general es que la obligación es de medio como lo certifica la Ciencia Médica a nivel mundial respecto de la cancerología y la cirugía general, que sigue presentando desafíos importantes sin que se garantice una eficacia del 100 % y más como se ha establecido, que para el caso que nos ocupa la paciente acudió a las instalaciones de las entidades de salud por que tenía un quiste pélvico el cual fue tratado conforme a la lex artis..</p> <p>El IMAT cumplió en el debido momento con las obligaciones que le correspondían como anteriormente lo expresó el doctrinante, que es la obligación de la IPS. Esta obligación correspondía a realizar una intervención contando el personal idóneo y los elementos y equipos necesarios para por medio de la laparotomía retirar el quiste diagnosticado y liberara las adherencias. Por lo tanto, no hay responsabilidad por incumplimiento de sus obligaciones que configure falta en el servicio, de otra parte, el actuar del profesional; que se constituye en obligación de medio y no de resultado ya que a la institución únicamente le compete verificar su competencia, diligencia y conocimientos, prueba de lo anterior es que la entidad puso a disposición de los médicos todos los medios necesarios para llevar a cabo los procedimientos y además se le brindó toda la atención por la paciente necesitada, con el cumplimiento del objetivo de preservar la salud de la Paciente.</p>
<p>PRINCIPIO DE ASERTIVIDAD DEL ACTO MEDICO BASADO EN LA</p>	<p>Ocupa el centro de la teoría de la responsabilidad objetiva la noción riesgo, lo que es coherente con el sustrato sociológico que nutre el: La sociedad y su expresión institucionalizada que es el Estado, permite, consiente y auspicia ciertas conductas (como las del arte de curar) que generan riesgo; esto es, la contingencia o proximidad de un daño.</p>

<p>TEORIA DEL ALEA TERAPEUTICA COMO LÍMITE DE LAS OBLIGACIONES</p>	<p>Las permite, porque resulta imposible (y más bien absurda la pretensión) de impedir las todas, siendo que prácticamente cualquier comportamiento humano conlleva peligro. Las consiente en la medida en que los beneficios que generan son superiores a los perjuicios. Es lo mismo que decir: en la serie estadística la efectiva concreción de un daño es infrecuente y su entidad mínima.</p> <p>La Medicina se puede invocar como el ejemplo ideal, pues los fracasos luctuosos o gravemente desgraciados, constituyen una proporción pequeña dentro del universo de las prácticas que cotidianamente se realizan en todos los lugares de la Tierra con finalidad curativa. Incluso algunas actividades médicas, más comprometidas que las ordinarias, son apoyadas por entender que la finalidad que persiguen es útil y el llegar a realizarla será un progreso.</p> <p>Si no fuese así, si en todos los casos se exigiese obrar estrictamente sobre seguro, ello inhibirá el avance científico. Siendo lo anterior exacto, para que la convivencia sin embargo sea armónica se hace necesario que la posibilidad de generar peligro tenga límites. La tarea De establecerlos corresponde a la misma sociedad y ella expresa sus decisiones por medio del legislador.</p> <p>Para el caso particular los médicos del IMAT actuaron bajo el principio de beneficencia y de no maleficencia, puesto que ellos hicieron todo lo posible por salvar la vida de la paciente de la enfermedad que presentaba. Por ello no se evidencia por ningún lado en la paciente LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ, una atención con un actuar inadecuado a los protocolos establecidos, pues reiteramos el procedimiento practicado obedeció a un diagnóstico establecido por un conjunto de profesionales idóneos para tal fin y por ello no puede hablarse de una conducta ilícita, ya que el actuar del equipo médico asistencial del IMAT, realizó los procedimientos que necesitaba la paciente con prontitud, luego no puede imputárseles ese resultado ya que se hizo todo lo que estaba bajo las posibilidades terapéuticas (clínicas y terapéuticas).</p> <p>Ahora bien, el Alea Terapéutica o riesgo terapéutico indefectiblemente hace parte del ejercicio de la medicina y más en el campo quirúrgico. Por ello es trascendente citar lo manifestado por autoridades en la materia como lo es Mónica Lucía Fernández Muñoz – PhD <i>Universidad Militar Nueva Granada</i> quien en su perspectiva basada en el derecho comparado señala:</p> <p>*TRANSCRIPCIÓN DOCTRINAL*</p> <p>Finalmente cabe decir que, para este caso cobra fundamental importancia la puesta en debida perspectiva de los bienes jurídicos amparados mediante el tratamiento, por un lado, hasta donde se le fue permitido al IMAT fueron realizados los tratamientos adecuados para la enfermedad que padecía la Paciente, todo lo anterior bajo el consentimiento de la misma, que se prueba mediante los documentos suscritos y aportados con esta contestación.</p>
<p>HECHO DE UN TERCERO QUE ROMPE EL NEXO CAUSAL</p>	<p>Es claro que la intervención de un tercero, que intervino posteriormente a la realización de la laparotomía exploratoria, liberación de adherencias y retiro de pseudoquistes pélvico, fue determinantes para la ocurrencia de los hechos objeto del presente proceso, fue la ESE SAN VICENTE DE PAUL LORICA, prueba de ello es el documento prueba pericial aportado por la parte demandante, que en su aparte conclusiones señala:</p> <p>*IMAGEN*</p> <p>Por lo que en virtud a lo señalado en dicha conclusión se observa que como resultado de los errores señalados sería únicamente endilgable a dicha entidad; ya que en aplicación del principio de beneficencia y no maleficencia, fue correcto el actuar del IMAT al actuar ante la patología de la paciente, mediante la realización de la laparotomía en la cual se realizó lisis, liberación de adherencias y el drenaje del pseudoquiste pélvico; procedimiento que transcurrió sin complicaciones de acuerdo a la historia clínica de la paciente.</p>
<p>COMO EXCEPCIÓN SUSTITUTIVA PARA EL CASO EVENTUAL DE QUE EL SEÑOR JUEZ NO ACEPTE LAS INVOCADAS EN LOS NUMERALES</p>	<p>La excepción propuesta se fundamenta en la Ley 23 de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica", Art. 16 y en el Decreto reglamentario 3380 de 1981, cuyos textos son los siguientes: LEY 23 DE 1981. "ARTICULO 16.- <i>La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá</i></p>

<p>ANTERIORES, PLANTEO LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY</p>	<p><i>del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares allegados.”</i> DECRETO REGLAMENTARIO 3380 DE 1981. “ARTICULO 13.- <i>Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.”</i></p> <p>Si los riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos, son de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica el profesional, a la luz del artículo 13 del Decreto 3380 citado, no puede ser responsable de ellos el profesional o la institución. En efecto, cuando el procedimiento quirúrgico, fue realizado por los profesionales especialistas oncología, con una trayectoria científica y una pericia profesional reconocida, siendo el riesgo de imposible o difícil previsión y no pudiéndose imputar dolo al profesional, no puede hablarse de responsabilidad patrimonial de algún tipo. Así se desprende del armonizado examen de las disposiciones legales transcritas, con el mandato del artículo 1616 del Código Civil, con fundamento en el cual se puede concluir que no existe en el presente caso responsabilidad de Indemnizar los perjuicios que los demandantes estiman les fueron causados.</p> <p>El IMAT, como institución que hace parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, para su funcionamiento debe contar con una serie de equipos que estarán en correlación directa con el nivel de complejidad declarado por la Institución; para el caso específico de este, cuenta con los equipos, profesionales, auxiliares e insumos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones que le corresponden, con lo que se da cumplimiento a la normatividad vigente.</p> <p>Por ello no puede desprenderse responsabilidad por el daño alegado, porque dicho daño no ocurrió como un evento en el que qué determino el nexo causal el IMAT; sino que obedeció a hecho externo ajeno sus obligaciones y adentro del campo médico un asunto específicamente ajeno a cualquier comportamiento profesional o institucional y por lo tanto lo procedente es la absolución de cualquier responsabilidad.</p>
<p>AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE IMAT ONCOMÉDICA</p>	<p>No está científicamente acreditado con las pruebas aportadas por la parte actora que la Clínica IMAT ONCOMÉDICA tenga responsabilidad sobre el presunto daño antijurídico causado por el fallecimiento de la Sra. BARRIOS ORTIZ, y que este sea producto de una presunta falla en el servicio, pudiendo ser debido a una situación ajena como una enfermedad que se manifiesta desde antes del nacimiento. Es necesario establecer dicho factor de imputación y relación de causalidad y que sea sometida a un debate probatorio.</p> <p>Reiteramos que de acuerdo a lo esbozado a lo largo del presente escrito y lo cual también demostraremos en el desarrollo del proceso, la Clínica IMAT ONCOMÉDICA no tuvo participación en la producción del presunto daño dado su actuar prudente y diligente, y en caso de que se pudiera establecer la existencia del mismo, sería originado en el tratamiento médico realizado por el ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PÁUL DE LÓRICA.</p>
<p>CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA</p>	<p>Luego de efectuar un análisis de la situación planteada en el presente caso indico que el mismo debía enfocarse bajo la óptica de la CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA, porque se demostrará que IMAT brindó la atención requerida por la paciente y esta fue quien a pesar de habersele señalado los signos de alarma debió acudir a nuestra institución para el seguimiento de los síntomas que presentaba posterior al procedimiento realizado.</p> <p>Como se demostrará más adelante la atención al Infante fue adecuada y pronta, e igualmente adecuado fue su manejo médico pero desafortunadamente las complicaciones que presentó posteriormente, no condujeron a los resultados esperados lo cual escapa a la voluntad y responsabilidad de quienes los ejecutaron.</p> <p>En lo referente es oportuno tener en cuenta lo manifestado por el H. Consejo de Estado que mediante sentencia del veinticuatro (24) de febrero de dos mil cinco (2005) radicado N^o 85001-23-31-000-1993-00074-01(14170) señala:</p> <p>*TRANSCRIPCIÓN JURISPRUDENCIAL*</p>
<p>FUERZA MAYOR</p>	<p>Los medios de prueba son indicativos de la sorpresividad e imprevisibilidad de la sintomatología que presentó la paciente posterior al procedimiento, en tanto se adoptaron todas las medidas profesionales y técnicas a lo largo de la atención en IMAT, motivo por el</p>

	cual la consecuencia del fallecimiento se presenta, claramente, como un típico evento de fuerza mayor, ya que resultó imprevisible e irresistible para el conjunto de personas vinculadas al servicio médico de dicha unidad, quienes desarrollaron todas y cada una de las obligaciones que estaban dentro de sus órbitas de competencia, según el principio de confianza que rige el comportamiento individual, y de conformidad con los roles que cada uno asume en el sistema -y subsistemas- funcional del conglomerado social, razón por la cual se puede predicar la existencia de una fuerza mayor que rompe de manera indefectible con los criterios materiales y normativos de imputación, en el caso concreto.
POR ÚLTIMO Y COMO EXCEPCIÓN SUSTITUTIVA PARA EL CASO EVENTUAL QUE EL SEÑOR JUEZ NO ACEPTE LAS INVOCADAS ANTERIORMENTE, PLANTEO LA EXCEPCION INNOMINADA	Esta excepción será declarada con fundamento en los medios de pruebas arrimados al proceso y en la medida que sirvan para probar los hechos relevantes, fundamentales o decisivos dentro del proceso y de su análisis permitan argumentar presencia de una excepción genérica o atípica debidamente probadas.

1.2.5. El apoderado del demandado **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA** contesto la demanda extemporáneamente.

1.2.6. El apoderado del demandado **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA** no contesto la demanda.

1.3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.3.1. Demandante:

“Antes de empezar mis alegatos de conclusión quiero manifestar de manera clara que como parte demandante nos ratificamos en todos los hechos y pretensiones que fueron expresados en realidad forman el escrito de la demanda. Ahora y en el tema de estos alegatos todo se reduce al tiempo, señora juez, el tiempo en manos de un profesional salvavidas, la actividad de un profesional en el tiempo salvavidas, pero igualmente la inactividad de un profesional acaba con la vida de quien esté bajo su tutela.

En el presente proceso podemos encontrar unos hechos probados generales y unos hechos probados particulares, como hechos probados generales: lo que le ocurrió a la señora Luz Estela Barrios entre los días 24 y 26 fue considerado una urgencia. Ahora bien, los hechos probados particulares: aquí hay un hecho fundamental que tiene que ver con la responsabilidad que tenemos frente a ONCOMÉDICA, frente a SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, yo quiero empezar por la responsabilidad frente a un ONCOMÉDICA, de manera general tenemos dos hechos fundamentales: uno, los causantes de la preparación intestinal fue ONCOMÉDICA a través de la cirugía que le fue practicada a la paciente, tuvieron una clarísima omisión, se refleja la historia clínica que tuvieron una paciente por 24 horas, una paciente que diferentes problemas médicos anteriores a la cirugía lo cual tal y como lo dijo el doctor Jaime, perito, era necesario que la paciente estuviera siquiera por 48 horas de post quirúrgicas de atención cuando, esto tiene una mayor relevancia si se tiene en cuenta un hecho fundamental en el cual de presentar los primeros inconvenientes pasados 5 días no resultaba reprochable la entidad pero en este caso la cirugía fue realizada el 22 de septiembre y los primeros síntomas y signos que reflejaban una complicación se dan el 24 de septiembre, dentro de las 48 horas, mismas 48 horas que el médico perito de la entidad demandada que compareció Dr Jaime, decía que debía ser vigilada una paciente con estas características en observación, luego por lógica se deduce que un ONCOMÉDICA erró en una atención médica, atención del postoperatorio, y en la determinación de tener a la paciente vigilada.

Ahora frente a la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, nunca vivieron más allá de lo que tenían que ver, nunca extrapolaron el tema de signos y síntomas con una cirugía previa lo cual hubiera cambiado notablemente la sobrevivencia de la señora Luz Estela Barrios pues una omisión no se puede ver solamente de la atención del 26, retrocedamos un día en el tiempo, al 25 de septiembre qué pasó yo a ese día le he llamado de manera respetuosa, porque resulta que dentro de los medios materiales probatorios que reposan en el expediente hay un electrocardiograma que refleja una atención médica, por sí mismo un electrocardiograma no reflejaría absolutamente nada si no pudiera corroborarse con lo que en él se dice, si descendemos el tema del electrocardiograma podemos ver que en la parte inferior del mismo dice claramente que fue practicado en la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, quiere decir eso que la paciente entonces fue atendida el 25 de septiembre en esta entidad, un electrocardiograma no se practica solo, sin embargo tenemos el resultado, tenemos electrocardiograma pero tenemos algunas preguntas doctora, ¿qué paso en la atención médica del 25 de septiembre? ¿que médico del área de SAN VICENTE DE PAUL del ordeno el electrocardiograma? ¿qué criterios médicos científicos sirvieron para ordenar ese electrocardiograma? ¿cuáles fueron las

consideraciones medico científicas del personal que realizó el electrocardiograma? Acá no estamos hablando de que el hospital, perdió un par de horas, perdió un día entero. Era deber del personal médico 2 cosas: uno dejar debidamente asentada en la historia clínica de la paciente, lo que a ella le estaba ocurriendo, luego y como eso no ocurrió, tiene que operar una presunción de omisión en contra de esta entidad

...la ley 23 del 81 precisa dos características fundamentales respecto a la historia clínica: 1. la historia clínica es un registro obligatorio, ¿que pasó el 25 de septiembre? no se sabe, hay un resultado pero no hay historia clínica que soporta... la historia clínica tiene primero unas características básicas "Las historias clínicas tienen que tener una integralidad, una secuencialidad, una razonabilidad científica, una disponibilidad y una oportunidad", la historia clínica el 26 de septiembre no tiene una secuencialidad, revise usted el tema de las horas de atenciones médicas de manera precisa, no existe, existe si que se realizaron las atenciones del 26 pero no hay una secuencialidad, no se le puede dar un orden lógico a esa atención obligatoria entonces resulta cuando un paciente es atendido una institución médica debe quedar claramente establecido quién lo atiende como lo atiende y a qué horas lo atiende, por no operar eso el 26 de septiembre, hay una violación a la norma.

No sólo es necesario ver el daño antijurídico, también es necesario examinar lo que rodea el daño antijurídico y aquí estamos ante un examen que refleja que la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA es una entidad ajena al cumplimiento de las disposiciones legales normativas, si detallamos lo dicho por los médicos que fueron escuchados podemos encontrar que todos hablaban de unos síntomas que presentan los pacientes que tienen perforación intestinal: una hipotensión, un dolor abdominal, una taquicardia y presentan también dificultad respiratoria. Nuestra fallecida, lamentablemente presentaba todos los signos y síntomas que daban a entender al profesional médico que existía una posible perforación intestinal, los únicos que no lo vieron así de claro fueron los médicos que la atendió.

Para el tema de probar los perjuicios morales, materiales y demás perjuicios que fueron solicitados por este extremo procesal, ruego que se escuche con detenimiento la debida prueba que fue debidamente recaudada, que se llevó a cabo de manera anticipada, si se escucha los testigos se puede corroborar que lugar los perjuicios.

Finalmente, para terminar mi intervención señora juez, 2 cosas: uno, los demás demandados responden como consecuencia directa de la acción de ONCOMÉDICA y la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, pues en ellos cabía la necesidad de estar vigilando lo que estas dos entidades hacían y dos, el tiempo salva vidas y el tiempo también las quita y lamentablemente se la quitaron a la señora Luz Stella Barrios

1.3.2. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL:

Reitero en todos los fundamentos fácticos y jurídicos expuestos en la contestación de la demanda, ahora bien voy a referirme a unas precisiones finales, de conformidad con las normas constitucionales y legales citadas en la contestación de la demanda queda claramente establecido que el ministerio de salud y protección social es el ente rector de las políticas generales en materia de salud y no una entidad prestadora de servicios de salud, cada hospital, clínica o empresa social del estado tiene absoluta libertad autonomía para designar los cuadros directivos, nominar y asignar al personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo que requiera para su funcionamiento e igualmente debe en ejercicio de su autonomía realizar un control permanente sobre la conducta de sus empleados y la condición y la calidad de los elementos, equipos e instrumental que utilizan en cumplimiento de su misión, en ese orden de ideas, las personas o entidades que prestan los servicios de salud no pueden comprometer la responsabilidad del ministerio de salud y protección social como quiera que no dependen administrativamente de esto.

Los funcionarios del ministerio de salud no valoran, no evalúan, no examinan, no diagnostican, no formulan, no intervienen pacientes ni prestan servicios de salud en ningún lugar del territorio nacional, así pues no es posible jurídicamente que un organismo de orden nacional como lo es el ministerio de salud y protección social adopte terminaciones y/o asuma competencias sin nada a otras entidades, a los entes territoriales, a las EPS, IPS, PS o cajas de compensación familiar, el sistema general de salud de seguridad social en salud como esquema de organización multidisciplinario establece y delimita las competencias y las Funciones con el Fin de obviar colisiones y vacíos de responsabilidad, esto lo establece la ley 10 de 1990, ley 100 de 1993 y la ley 715 de 2001.

Ahora bien, al caso concreto el tuvimos la oportunidad de escuchar a los peritos y a tres testigos los cuales nunca mencionaron responsabilidad alguna a cargo de esta cartera ministerial, también debemos recordar que el ministerio sólo puede y debe actuar de conformidad con lo previsto en la constitución y en la ley de conformidad con el artículo sexto y artículo 121 de la constitución política, teniendo en cuenta todo lo anterior señora juez y con el debido respeto yo le solicito no acceder a esta instancia las pretensiones de formuladas por la parte demandante y en consecuencia absolver al ministerio de salud y protección social de toda responsabilidad en el caso que aquí nos ocupa.

1.3.3. SUPERINTENDENCIA DE SALUD:

Como se pudo ver las pruebas documentales y las demás practicadas, se puede evidenciar que la superintendencia nacional de salud no es la entidad responsable de cualquier daño como consecuencia de la atención médica brindada a la señora Luz Estela Barrios Ortiz, en primer lugar, se pudo observar que dentro de los testimonios escuchados como, el control del dictamen tanto de la doctora Franco como el doctor Bechara se pudo probar que la señora Barrios fue atendida por la E.S.E. HOSPITAL DE LORICA, el INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA ONCOMÉDICA S.A., por esta razón se indagó la praxis realizada por el personal de estas instituciones, la cual como se probó, fue la causa real del daño alegado en el presente caso, en este sentido se tiene que la superintendencia nacional de salud no es la llamada a responder, porque hay una inexistencia de elementos para imputar responsabilidad pues para que el daño sea atribuible al Estado, su causa debe de ser a la acción o la omisión de la autoridad en desarrollo del servicio o que tenga un nexo con él, situación que aquí no se configuró, pues si bien el apoderado de la parte actora dijo que debería haber una inspección, vigilancia y control, lo cierto es que esto no implica que mi representada coadministre o participe en la actividad de la prestación del servicio de salud, por otra parte es importante recordar que la superintendencia de salud ejerce sus Funciones de inspección vigilancia y control de forma posterior, por lo que no hay lugar para aseverar que esta superintendencia haya producido el daño alegado, teniendo en cuenta esto es evidente entonces que no existe alguna falla administrativa que le pueda ser imputada a la superintendencia pues no intervino de ninguna manera la atención médica de la señora Luz Estela Barrios y como consecuencia, es claro que no existe una falla administrativa que de una responsabilidad.

Otro punto importante de mencionar es que los demandantes pretenden que se declare la responsabilidad de todos los demandados sin embargo se debe recordar que no existe una norma ni una convención que haya declarado la existencia de obligaciones solidarias, por el contrario, la norma es clara y asignado Funciones y obligaciones diferentes a cada uno de los actores del sistema general de seguridad social de salud y es por esto que se puede concluir que no hay lugar a declarar algún tipo de responsabilidad solidaria entre mi representada y las demás entidades de demandas, en este sentido queda probado que hay falta legitimación en la causa pues no hay fundamento para pretender que la superintendencia nacional de salud asuma responsabilidad con ocasión de una presunta falla de servicios medico asistenciales que no fueron prestados por mi representada pues esta no es la función de la superintendencia.

Por último, al no participar la superintendencia nacional de salud del proceso de atención, no existe una imputación fáctica como tampoco una obligación jurídica por parte de mi representada que dé lugar a la reparación de un daño antijurídico ocasionado por otras entidades, es por todo lo anterior que en esa oportunidad solicito respetuosamente al despacho que se nieguen las pretensiones de la demanda respecto a la superintendencia nacional de salud y de la misma manera se exima de cualquier tipo de responsabilidad y se declara en probadas las excepciones presentadas en la contestación de demanda, en ese sentido presentó los alegatos de conclusión.

1.3.4. CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA

Cabe resaltar que el programa de salud de la Caja De Compensación Familiar De Córdoba, hoy liquidada, cuya función principal era organizar la prestación del servicio de salud a través de una red prestadora especializada ya sea pública o privada, así mismo dicha entidad estaba conformada por profesionales idóneos que prestaban el servicio, de gran trayectoria en la región como lo es el caso de la E.S.E. San Vicente del monte.

En el caso que nos ocupa, el apoderado de la parte actora no logro probar que existiera siquiera una negación de servicio por parte del extinto programa de salud, siempre se refirió a la prestación del servicio de la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, en el caso concreto entonces el apoderado de la parte actora solicita que se reconozca la supuesta responsabilidad del programa de salud de la Caja De Compensación Familiar De Córdoba hoy liquidada, por una supuesta falla del servicio médico, nexo causal que no existe, ni siquiera lo manifiestan los hechos de la demanda, no existió una negligencia en la prestación del servicio, o sea que a ella no la atendían y que el programa negara el dicha prestación, doctora dicho nexo no se puede probar, no se evidenció dentro del expediente, por otro lado, cabe resaltar que no es posible que una persona extinta, es decir, al haberse acreditado la legitimación material, como es el caso de la entidad promotora de salud de la compensación familiar del Córdoba, que dio por terminada su personería jurídica mediante la resolución 091 de 2021, pueda ser parte de un proceso, así lo ha dicho el consejo de estado, así lo ha manifestado el artículo 53 del CGP, quien manifiesta cuáles son las personas que puede ser parte del proceso, es por ello señora juez y a todos los presentes, le solicitó negar las pretensiones de la demanda al respecto de la promotora de salud hoy liquidada.

1.3.5. E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA

Solicitó que se rechacen las pretensiones de la demanda por las siguientes razones, **uno** la paciente se puso en riesgo pues no cumplió con su deber de asistir a urgencias del sitio donde la intervinieron quirúrgicamente a pesar de que se le indicó que debía retornar en caso de signos de alarma y se le explicaron los cuales eran los signos de alarma, esto se encuentra probado en la historia clínica, **segundo** tal y como se dijo frente a los síntomas de la paciente se debía atender posible cuadro irritación peritoneal un shock dentro de las seis horas siguientes al ingreso lo cual se dio, la atención dada a la paciente el día 24 de septiembre de 2016 fue ajustada a la lex artis por tanto la alta se dio por mejoría de síntomas,

es decir, la paciente llega al servicio con un cuadro que no era de irritación peritoneal, teniendo en cuenta que sus síntomas mejoraron se le dio de alta, eso quiere decir que el 24 no tenía signos de irritación peritoneal a pesar de la perforación que se había causado.

En la historia clínica hay evidencia de eso el 26 de septiembre de 2016 en la madrugada al ingreso no la paciente no mostró signos de irritación peritoneal tenía abdomen depresible a la palpación y no se encontraba hipotensa, en ese lapso la paciente no mostraba signos de irritación peritoneal, si hubiese tenido abdomen irritable a la palpación que hubiese estado hipotensa en el momento del ingreso estoy completamente convencido de que la atención hubiese sido diferente, fueron dándose los síntomas del irritación peritoneal y tan pronto fueron surgiendo pues se fueron atendiendo de esa manera el médico general no encuentra signos y sin embargo él pide interconsulta por el especialista en medicina interna y el médico internista encuentra en ese momento un abdomen que no resistía la palpación y ya la encontraba en hipotensa. Tal y como se dijo dentro del control pericial, la taquicardia que se reporta en el electrocardiograma no es signo de shock por lo que dicho síntoma está asociado inclusive a nervios de la paciente y no debía anticiparse la irritación peritoneal.

Los diagnósticos al ingreso hechos por el médico general son clínicos e interrogados, es decir, no hay norma por protocolo que diga que tan pronto pisa el paciente del servicio de urgencias tenga que ser atendido inmediatamente por el especialista a menos que en el triage se determine de esa manera, pero en este caso, los signos de la paciente no daban para que fuera atendido inmediatamente y con inmediatamente me refiero dentro de los 5 minutos siguientes al ingreso. Bien, el hecho determinante de la muerte es sin dudas la perforación causada en el acto quirúrgico en entidad diferente a la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, sin embargo la discusión de si dicha perforación correspondió a una complicación o a un evento adverso entre el resorte del análisis del despacho, todo caso asumido o no el riesgo por parte de la paciente al dar su consentimiento para la cirugía esto no es determinante para la responsabilidad de la E.S.E. pues complicación o evento adverso la perforación fue la que causó la peritonitis de la paciente y no la atención dada en la E.S.E. al haber sido esta oportuna.

En síntesis, es dicha perforación la causa del daño y ésta no fue causada en la entidad por mi defendido, por todo lo anterior su señoría debo solicitarle a su despacho que no se condene a la E.S.E. a resarcir daño alguno que haya sido causado a la paciente por haber sido oportuna la atención en la entidad o en todo caso por haber sido culpa exclusiva de la víctima o en todo caso por haber sido causa del hecho de un tercero, en este caso la entidad que realizó la cirugía causó la perforación e hizo que se desarrollara el cuadro posterior de la paciente, pues pongo mis alegatos de conclusión a su señoría.

1.3.6. DEPARTAMENTO DE CORDOBA

Me permito presentar los alegatos de conclusión dentro de la presente acción manifestándole despacho que la defensa del ente territorial departamental se ratifica en el escrito de contestación de la demanda donde tuvimos la oportunidad de oponernos de manera estricta de todo de cada una de las pretensiones de la demanda las cuales van encaminadas a que se declare responsable del departamento de Córdoba por el presunto daño antijurídico causado a los demandantes por el fallecimiento de la señora Luz Estela Barrios Ortiz, lo anterior con base en que no existe en los medios de prueba aportados por la parte demandante en el expediente un solo documento o indicio que permita inferir el grado de responsabilidad en torno a la atención y a los procedimientos médicos utilizados y/o empleados por las clínicas, los hospitales, los médicos y especialistas que en su momento trataron y diagnosticaron a la señora Barrios Ortiz. En la audiencia de prueba quedó claro que la territorial departamental no tiene competencia para disponer de los procedimientos médicos y quirúrgicos pues estamos frente a unas Funciones que son netamente de los médicos tratantes de las clínicas y de los hospitales, los hechos se originan en dos entidades, la primera es el Hospital San Vicente De Paúl De Loricla la cual por mandato del artículo 194 de la ley 100 del 93 es una empresa social del estado constituida como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personalidad jurídica, patrimonio propio que son creadas por las por la ley, por las asambleas o por los consejos según el caso y están sometidas al régimen jurídico previsto en la ley, la segunda entidad es el Instituto Medico De Alta Tecnología Oncomédica S.A., entidad que es una persona jurídica organizada como sociedad anónima cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud médico quirúrgico en todos los niveles de complejidad, teniendo en cuenta lo anterior la defensa del departamento de Córdoba se ratifica en la excepción propuesta y que denominamos falta la intimación en la causa por pasiva, pues el departamento de Córdoba no ha tenido injerencia alguna en torno a la presunta falla del servicio médico, la presunta negligencia médica o el mal procedimiento médico suministrado a la señora Barrios Ortiz, tanto por los especialistas, por los médicos como por las directivas de estas dos entidades que son netamente autónomas e independientes sobre este tema en un caso similar mediante providencia de 05 de febrero de 2021 proferida dentro del expediente 540013333751201400194, dice "... personalidad jurídica patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera si bien es una entidad descentralizada del orden departamental tal situación no conlleva a que su representación se realice a través del departamento situación similar acontece con el hospital san jerónimo de montería pues a través de ordenanza 033 del 29/11/94 se transformó en empresa social del estado, asimismo se tiene... no es necesario tener como entidades demandadas al departamento del norte de Santander, al departamento de Córdoba y a las institutos departamental... mediante ordenanza 35 de fecha 29 de noviembre del año 94 que también existe en el expediente, el antiguo Hospital San Vicente De Paúl De Loricla se transformó por mandato de la ley 100 del 93 en una empresa social del estado totalmente descentralizada con personería jurídica patrimonio y autonomía administrativa, situación está que conlleva a que su representación radique en cabeza del departamento de Córdoba, razón suficiente

para solicitarle al despacho se sirva a exonerar al departamento de Córdoba ante cada una de las pretensiones de esta demanda.

Finalmente quiero manifestarle también al despacho que nos ratificamos en la otra excepción que propusimos y que denominamos Ausencia De Responsabilidad Del Departamento De Córdoba pues el nexo causal entre el presunto daño antijurídico y el departamento de Córdoba como presunto responsable del mismo no está acreditado con las pruebas anexas y tampoco el demandante establece los fundamentos fácticos y jurídicos por los cuales el departamento de Córdoba deba responder por el presunto daño, más cuando los hechos de la demanda se deja claro que los mismos se originan por un presunto mal procedimiento que se adelantó desde que ingresó a ONCOMEDICA la señora Barrios Ortiz hasta el ingreso y muerte de la señora en la ese Hospital San Vicente De Paúl, lo cual deja claro que no existe intervención alguna del departamento de Córdoba en todo lo sucedido y en todo lo realizado respecto a los trámites recibidos en la clínica y el hospital, creo que son suficientes los argumentos para solicitarle al despacho se sirva negar la pretensión a la de la demanda respecto al territorio departamental que represento y por ende dejo sustentado mira alegatos de conclusión.

1.3.7. INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA ONCOMÉDICA S.A.

Manifiesto que me ratifico en todos los apartes de la contestación de la demanda y contestación al llamado en garantía, ahora bien, lo que tiene que ver con la perforación en primer lugar no está probado que esa perforación se hizo en el procedimiento quirúrgico pues hay 2 pruebas muy importantes que la que lo contradicen en primer lugar está el informe de necropsia que establece que tenía bordes irregulares si se hubiera causado con alguno de los elementos utilizados en la en la misma cirugía serían unos bordes lisos. Por otra parte también está la manifestación del testigo doctor hoyos quien hizo la cirugía y manifestó que hizo una revisión exhaustiva de la paciente y la complicación fue tardía, no es como lo está señalando la parte demandante 24 o 48 horas, por lo mismo es mucho más probable que corresponda a la necrosis del tejido que hubo durante este tiempo y por eso se haya perforado, en cuanto a que la paciente solamente se tuvo 24 horas y que después se le dio salida, tiene una razón fundamental como nos explicaba el cirujano, es una cirugía que es limpia porque no se abre, lo único que se hacen son liberar adherencias, no está contaminada y por lo tanto no se dejan observación todo ese tiempo que señalaba la parte demandante, todos los actos que se desarrollaron en la clínica fueron completamente prudentes, dirigidos y cuidadosos y cumplieron con la ley artis que es la que define la actuación de los médicos y la que lo regula y la misma perito de los demandantes señaló que en la primera hospitalización que fue el 24 en el Hospital De Lorica no se había dado abdomen agudo y que estuvo bien que la paciente fuera dado de alta.

Se hizo un consentimiento informado y en ese consentimiento informado se dejó establecido que era uno de los riesgos inherentes a este tipo de procedimientos "lesión a estructuras intra abdominales digestivas ováricas etcétera" y que tiene la firma de la paciente por lo cual ella sabía que existía este riesgo y lo acepto adicionalmente la paciente no re consultó a la clínica y dicha situación desafortunada la llevó a la muerte, porque si ella hubiera re consultado a la misma institución que la opero cómo fueron las órdenes médicas que se le dieron de re consultar y que se hace insistencia sobre los signos de alarma.

Las notas de la historia clínica son claras al decir que no hubo complicaciones en dicho procedimiento y que hubo un lapsus calami parte del doctor cuando en el sistema eligió una de las dos opciones que son de darle una X, subrayó la equivocada, los riesgos del procedimiento fueron completamente advertidos, aceptados por la paciente y en ese sentido pues debemos pensar que no hay responsabilidad por parte de mi representada pues ella dio las alarmas que tenía que darle a la paciente para que re consultara, hizo el acto quirúrgico como correspondía, tiene una historia clínica de acuerdo con todos los cánones establecidos por la ley pues ya vimos que la perito no tuvo la historia clínica completa para poder dar una opinión al respecto de este punto, adicionalmente el doctor villarreal dice que los cortes se realizaron con tijeras y bisturí son regulares y causados por la necropsia.

Solicitó su señoría que sea aplicación a la jurisprudencia que habla de la culpa probada en asuntos médicos sanitarios, la falla aprobada en el servicio implica que el demandante además de acreditar el daño debe necesariamente probar la falla del acto médico en este caso no se probó la falla del acto médico por parte de mi representada puesto que en el evento de que se pensara que la perforación fue hecha en el acto quirúrgico, estaba prevista en uno de los riesgos que se pueden presentar y aceptada debidamente por la firma de la paciente.

Frente al llamamiento en garantía solicito a sus señoría que tenga en cuenta que la clínica tiene unas pólizas desde el año 2016 con Liberty seguros y unas renovaciones que siempre fue la misma póliza, no fue otra distinta y que de acuerdo con lo señalado en el artículo 1088 del código de comercio, el artículo 1127 y el 1133, el artículo 8487 de la ley 45 para todos los temas que tienen que ver con la prescripción teniendo en cuenta que hay una retroactividad desde la última póliza hasta la primera porque ese era el contrato que se había firmado con la compañía de seguro, entonces así las cosas solicitó a su señoría que se den por probadas las excepciones formuladas y que adicionalmente en caso de que haya una condena se declare que Liberty seguros debe cumplir con su contrato de póliza de seguro y mantener indemne a la clínica y ONCOMEDICA SAS.

1.3.8. LIBERTY SEGUROS S.A

Procedo a presentar alegatos de conclusión en 5 aspectos:

El primero de ellos será el presentar que ONCOMÉDICA como asegurado de Liberty seguros actuó en cumplimiento de sus obligaciones propias de la atención de la prestación del servicio médico, entendiéndose la intervención quirúrgica que requería la paciente en su momento y la atención oportuna que se brinda en cumplimiento de los protocolos de atención y manejo de pacientes definidos en el artículo 185 de la ley 100 de 1993, no se evidenció una prueba contundente que en el presente caso pudiera llevar a demostrar que existió un actuar inadecuado, imprudente o negligente por parte de ONCOMÉDICA que pudiera llevar a determinar una responsabilidad por parte de la misma.

En segundo lugar se advierte una intervención de un tercero, cómo fue la atención brindada por la E.S.E. SAN VICENTE DE LORICA entidad que tuvo la paciente hasta su deceso, que conforme las declaraciones dadas por la doctora Diana Franco, al no realizar revisiones correspondientes con los especialistas adecuados y al no suministrar los medicamentos que correspondientes para atender a la paciente, además pues se practicaron exámenes como electrocardiograma de mala calidad que imprimieron de alguna manera un actuar más...

En tercer lugar se da una culpa concurrente de la víctima en el sentido que la paciente a pesar de los síntomas presentados no acudió ONCOMÉDICA como se había recomendado en un principio sino la E.S.E. SAN VICENTE DE LORICA para que allí se atendieran unos síntomas que habían sido presentados de manera posterior a una intervención quirúrgica que había sido efectuada por ONCOMÉDICA, esto para que se pudiera informar los antecedentes de la paciente y así poder brindar una atención oportuna y conforme a las afectaciones de salud que presentaba la paciente.

En cuarto lugar, no existe un nexo de causalidad entre el presunto daño causado y el actuar de ONCOMÉDICA, en materia de responsabilidad como bien se sabe existen 3 elementos como son el daño, la acción u omisión y un nexo de causalidad entre estos dos, no se logró probar un nexo de causalidad entre el presunto daño y la acción u omisión. En primer lugar ONCOMÉDICA dio cumplimiento de los principios básicos de calidad y eficiencia del servicio, en segundo lugar porque la prestación de servicio brindado por los médicos de la ONCOMÉDICA fue la adecuada para la paciente, fue dada de alta al considerarse que se encontraba en buenas condiciones luego de practicarse el procedimiento, en tercer lugar los profesionales médicos de ONCOMÉDICA no causaron ningún daño y lo que llevó al descenso de la paciente tuvo lugar una causa extraña y ajena a la intervención que ellos realizaron y que no demuestra la existencia de una falla.

Por último, en caso de existir un fallo condenatorio para ONCOMÉDICA, será importante señalar que Liberty Seguros expidió las pólizas número 423675 y 642685 que contaban con una vigencia el 09 de agosto de 2016 al 09 de agosto de 2017, el contrato de seguro vino a prescribir el 28 de julio de 2019 dando aplicación a la figura claims made que hace alusión a hechos que fueron ocurridos fuera de la cobertura de la póliza de seguro, en este el demandante lleva a cabo la presentación de la conciliación prejudicial el 18 de septiembre de 2019 y luego el llamamiento de garantía del día 26 de noviembre de 2019 transcurrido ya 2 años para lo cual conforme con el artículo 1081 del código de comercio se aplicó la figura de la prescripción ordinaria para lo cual no habría lugar a afectar la póliza de seguro expedida en su momento por la aseguradora Liberty seguros, por lo demás Liberty seguros se ratifica en lo presentado en el llamamiento de garantía y solicita a la señora juez respetuosamente se proceda a negar las pretensiones de la demanda y las condenas inscritas en la demanda.

2. CONSIDERACIONES

2.1. LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS:

EXCEPCION	QUIEN LA PROPONE
FALTA DE REQUISITOS PARA ELEVAR EL MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La anterior excepción fue resuelta mediante auto del 19 de octubre de 2021, por lo que el despacho se remite a lo resuelto en la mencionada providencia.

EXCEPCION	QUIEN LA PROPONE
AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL	MINISTERIO DE SALUD
INEXISTENCIA DE LA FACULTAD Y CONSECUENTE DEBER JURÍDICO DE ESTE MINISTERIO PARA PAGAR OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	
COBRO DE LO NO DEBIDO	
INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LAS ENTIDADES DEMANDADAS	

AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA	DEPARTAMENTO DE CORDOBA
INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL	ONCOMEDICA
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDIAN AL IMAT Y QUE SURGEN DEL CONTRATO SUSCRITO CON LA EPS Y DE LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN LA INSTITUCION	
PRINCIPIO DE ASERTIVIDAD DEL ACTO MEDICO BASADO EN LA TEORIA DEL ALEA TERAPEUTICA COMO LIMITE DE LAS OBLIGACIONES	
INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY	
AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE IMAT ONCOMEDICA	
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDIAN AL ONCOMEDICA S.A	LIBERTY SEGUROS SA.
INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD POR PARTE DE IMAT ONCOMEDICA S.A	
INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL PRESUNTO DAÑO CAUSADO Y EL ACTUAR DESPLEGADO POR IMAT ONCOMEDICA S.A	
TASACIÓN EXCESIVA DE LOS EVENTUALES E HIPOTÉTICOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA PARTE DEMANDANTE	
PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO	
INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ONCOMEDICA S.A.. - AUSENCIA DE COBERTURA DE LAS PÓLIZAS 423678 Y 642685	
CORRECTA LEX ARTIS POR PARTE DE ONCOMEDICA S.A	
DISPONIBILIDAD Y AGOTAMIENTO DEL VALOR ASEGURADO	
MÁXIMO VALOR ASEGURADO -DEDUCIBLE	
LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LIBERTY SEGUROS S.A	
INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE PAGO LIBERTY SEGUROS S.A	
PORQUE EL CONTRATO DE SEGURO NO PUEDE SER UNA FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO	
INEXIGIBILIDAD DEL SEGURO POR CONCEPTOS TALES COMO INTERESES E INDEXACIONES	

Respecto a las anteriores excepciones, no están llamadas a prosperar ya que no gozan de esta calidad. Lo anterior, en atención a que los hechos que se aducen como fundamento de ellas se limitan simplemente a negar o contradecir los supuestos de hecho en que los demandantes sustentan su acción.

En este sentido, es claro que la sola negación o contradicción de los supuestos fácticos y/o jurídicos en que se apoyan las pretensiones formuladas en la demanda, constituyen una simple no aceptación de éstos, pero no excepciones en el sentido propio, estricto y restringido del término.

En efecto, si bien en sentido amplio, cualquier actividad que desarrolle el demandado tendiente a obtener decisión total o parcialmente contraria a las pretensiones formuladas, constituye genéricamente un medio de defensa, en el referido sentido restringido, 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 excluirlas, enervarlas o dilatarlas. Es esta última la acepción que, en derecho colombiano, tal y como se desprende de las normas que regulan la antedicha institución, acogen tanto el CPACA como el Código General Del Proceso, aplicable a la materia.

EXCEPCION	QUIEN LA PROPONE
FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA	MINISTERIO DE SALUD
	DEPARTAMENTO DE CORDOBA
	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

En cuanto a la excepción mencionada anteriormente, la parte actora fue clara en indicar cuál era la omisión que se le endilgaba a las demandadas, motivo por el cual no está llamada a prosperar.

EXCEPCION	QUIEN LA PROPONE
HECHO DE UN TERCERO	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
HECHO DE UN TERCERO QUE ROMPE EL NEXO CAUSAL	ONCOMEDICA
CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA	
FUERZA MAYOR	
HECHO DE UN TERCERO	LIBERTY SEGUROS SA
CULPA CONCURRENTE DE LA VICTIMA	

En cuanto a las anteriores excepciones se trata de eximentes de responsabilidad, por lo que serán estudiadas si llegare a probarse la responsabilidad de la demandada.

En virtud de las anteriores consideraciones, se procederá al análisis de los argumentos defensivos formulados por las entidades demandadas, al momento de entrar a determinar si, en el sub examine, se verifican todos y cada uno de los presupuestos que permitan hablar de responsabilidad.

EXCEPCION	QUIEN LA PROPONE
LA INNOMINADA	MINISTERIO DE SALUD
	ONCOMEDICA
GENERICA	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
GENERICA E INNOMINADA	LIBERTY SEGUROS SA.

Por último, estas excepciones propuestas sólo pueden 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.

2.2. LA RAZÓN DE LA CONTROVERSIA:

Conforme a lo establecido en la FIJACION DEL LITIGIO, se busca establecer si las entidades demandadas MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA, ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, DEPARTAMENTO DE CORDOBA, INSTITUTO MEDIO DE ALTA TECNOLOGIA ONCOMEDICA SA, son o no administrativamente responsables de los perjuicios causados a los demandantes con ocasión del fallecimiento de la señora LUZ ESTHELA BARRIOS ORTIZ y si el llamado en garantía por ONCOMEDICA SA, LIBERTY SEGUROS SA, debe realizar o no algún pago si llegare a resultar condenada esa entidad.

Surgen entonces los siguientes problemas jurídicos:

¿Son administrativamente responsables las entidades demandadas MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA, ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, DEPARTAMENTO DE CORDOBA, INSTITUTO MEDIO DE ALTA TECNOLOGIA ONCOMEDICA SA de los perjuicios

causados a los demandantes con ocasión del fallecimiento de la señora Luz Esthela Barrios Ortiz?

¿El llamado en garantía LIBERTY SEGUROS SA. debe realizar o no algún pago si llegare a ser condenada la entidad demandada ONCOMEDICA?

Para dar respuesta a esta pregunta debemos tener en cuenta lo siguiente:

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 aquella 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 -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, 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:

- Corresponderá al demandante probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los cuales le resulte “excesivamente difícil o prácticamente imposible” hacerlo;
- 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”;
- 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;
- 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
- el análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio.

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).

2.3. ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS PRUEBAS:

2.3.1 Conforme al material probatorio aportado, se encuentran **probados los siguientes hechos:**

- Los señores Balvina del Carmen Ortiz López y Norberto Barrios Agamez son los padres de la víctima.
- Inés María Arrieta Barrios es hija de la víctima.
- Brenda Banda Arrieta, Indira Salem Banda Arrieta y Alessandro Banda Arrieta son nietos de la víctima.
- María de los Santos de Jesús de Hoyos Ortiz, Enith del Carmen de Hoyos Ortiz, Fabio Antonio de Hoyos Ortiz, Jorge Antonio Gómez Ortiz, José Vicente Garces Ortiz, Patricia Margarita Ballesteros Ortiz, Lilia Rosa Barrios Díaz, José Agustín Barrios Díaz, Norberto Barrios Díaz y Emilia Rosa Barrios Díaz son hermanos de la víctima.
- En la historia clínica de la señora Luz Esthela Barrios Ortiz del Hospital San Vicente de Paul Lórica del 25 y 26 de septiembre de 2016 quedo consignado:
“(...)
*DIAGNOSTICO DEFINITIVO
HIPOTENSION + POP QUISTE ANEXIAL
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS*

*DIAGNOSTICO PRINCIPAL
I959 HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA
DIAGNOSTICO RELACIONADO
Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS*

(...)

ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIPTENSION CRIODIAFORESIS SE LE ORDENA EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y VALORACION POR MEDICINA INTERNA

(...)

LAPAROTOMIA HACE 5 DÍAS

(...)

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

I959 HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICO RELACIONADO

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

(...)

ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION ANTES DEL INGRESO, CARACTERIZADO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA, SUDORIACION, FRIALDAD, DICE FAMILIARES QUE DESPUES DE LAPAROTOMIA EMPEZO A PRESENTAR PRESIONES BAJAS, SUDORACION, EL SABADO PRESENTO RECTORRAGIA.

(...)

PACIENTE QUE ES VALORADA POR INTENSIVISTA EN TURNO, QUE INDICA TRASLADO A UCI

(...)

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

MUERTE+SHOCK SEPTICO+FALLA MULTISISTEMICA

(...)

RESUMEN DE LA EVOLUCION

PACIENTE QUE INGRESA A LA UNIDAD EN ESTADO CRITICO CON LOS SGTES DX:

- 1) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
- 2) SCHOCK SEPTICO
- 3) HIPOTENSION

PACIENTE QUE PRESENTA PARADA CARDIACA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

I469 PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICO RELACIONADO

A483 SINDROME DE CHOQUE TOXICO

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN MAL ESTADO BJA O VENTILACION MECANICA

SNC: SIN RESPUESTA ALGUNA, PUPILAS DE 3 MM

CUELLO NO PULSO CAROTIDEO

TORAX EXPANSIBLE, CARDIACO NO RUIDOS CARDIACOS

ANALISIS

PACIENTE QUE PRESENTO 4TO PARO CARDIACO SE LE REALIZO REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA SIN ÉXITO SE LE DECLARA MUERTE

PLAN O TRATAMIENTO

A SOLICITUD DE LA FAMILIA SE ORDENA TRASLADO A MORGUE PARA NECROPSIA

- El 26 de septiembre de 2016 la señora Luz Esthela Barrios Ortiz falleció.
- En control de dictamen pericial realizado a la Dra. Diana Franco de los Ríos concluyó lo siguiente: "Se trataba de una paciente joven de 48 años de edad, que consulto en la ESE SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, en el contexto de un estado posquirúrgico temprano de una cirugía abdominal con una hipotensión, que es una presión arterial en cifras disminuidas o por debajo de lo normal, que el tratamiento en estos casos

debe iniciarse lo antes posible sin perder tiempo, es necesario actuar en busca de la causa de la disminución de la presión arterial porque en caso de persistir la hipotensión arterial se estaría frente a un shock postoperatorio que podía ser por diferentes causas, pero en esta paciente había que pensar que tuviera un shock hemorrágico porque estaba en un postquirúrgico o un shock séptico por la misma causa. Tuvo dos atenciones, la primera del 24 de septiembre de 2016 en donde indican que es una paciente que estaba con signos de shock, con la presión arterial disminuida, sin embargo; la paciente mejoró y le dieron de alta. La segunda atención fue del 26 de septiembre, donde se evidenció que ingresó con cifras tensionales disminuidas que persiste hemo dinámicamente inestable a pesar del manejo médico, lo que configura un shock de origen a esclarecer, pero no fue tratada de manera temprana, ni con medicamentos ni en una Unidad de Cuidados Intensivos ni por los especialistas, lo cual llevó a la muerte de la paciente, concluyendo que la atención fue inoportuna e inadecuada. Argumentó que la atención fue inoportuna e inadecuada porque la paciente cuando ingresó el 26 de septiembre estaba agudamente enferma con cifras tensionales disminuidas, por lo que se debió pensar en que tenía una complicación de la cirugía reciente y debió ser evaluada por su médico tratante o por un cirujano que descartara una complicación, además, que se debió iniciar un tratamiento médico adecuado y temprano, dentro de las primeras 6 horas con antibióticos, líquidos o medicamentos sinotrópicos que ayuden a mejorar la presión arterial pero no se hizo de manera temprana, por lo que concluyo que la atención fue inoportuna e inadecuada y no se enmarcó dentro de la lex artis médica. Indicó que la paciente ingresó el día 26 a las 12 del día y fue ingresada a la UCI 4 horas después y todo ese tiempo estuvo con las presiones arteriales disminuidas, que incluso estuvo dos horas sin tratamiento y son 6 horas en las que se debe instaurar el tratamiento integral no para iniciarlo, incluso se debe hacer desde que el paciente ingresa al servicio de urgencias. El 25 de septiembre se encontró que le realizaron un electrocardiograma donde tenía como resultado una taquicardia sinusal, sin embargo, es un signo que puede verse en diferentes patologías, por lo que debe correlacionarse con el estado clínico actual del paciente y los antecedentes clínicos. Por último, indico que si la institución donde fue operado el paciente tiene servicio de urgencias el deber ser sería que consulte a la misma institución donde fue intervenida, sin embargo, como en este caso no tenía, se les indica a los pacientes que consulte a los servicios de urgencias que tengan más cercano”.

- **En el control de dictamen del Dr. Jaime Elías Becharat concluyó:** *“la paciente se dio de alta el 23 de septiembre de 2016, en buenas condiciones, la probabilidad de complicación era probable por los antecedentes de la paciente, tenía dos cirugías anteriores y adherencias peritoneales que involucraban el colon. Indica que la clínica IMAT es de alta complejidad con buenos médicos y atienden urgencias. La lógica cuando se opera una paciente y tiene una complicación debe acudir al sitio donde fue operada porque tienen la historia clínica y pueden saber inmediatamente que fue lo que se le hizo a la paciente, es una de las instrucciones que se le da a la paciente. Reviso la historia clínica y encontró que la atención en IMAT fue oportuna, indico también que cuando la persona vive en un lugar diferente de donde fue operada puede acudir al servicio de urgencias que tenga más cerca y lo lógico es que la clínica que está atendiendo la urgencia se comunique con la clínica donde fue operada la paciente para que le sea remitida la historia clínica (aunque indico que no es obligación hacerlo) o solicitarla a los familiares para conocer que cirugía se le realizó y que complicaciones puede tener. Ante los síntomas de mal estado general, hipotensión, náuseas, fiebre, dolor abdominal, distensión abdominal, el médico puede solicitar una interconsulta con el cirujano si sospecha un abdomen agudo o perforación abdominal, el cual puede ser catalogado de urgente. Puede tratarse de una perforación mínima y pudo haber pasado desapercibida y los síntomas solo aparecieron a las 24 o 48 horas y sobretodo en este caso, cuando hay bridas, que son quistes adheridos al colon, por lo que al liberar las bridas se puede generar una pequeña perforación y más en este caso, que tenía dos cirugías anteriores. Explicó que las bridas son bandas fibrosas de tejido cicatrizal que se forman cuando ha habido cirugías anteriores, donde hay sangre se puede formar bridas y la señora tenía dos cirugías,*

una histerectomía y un quiste de ovario anterior, las bridas se puede adherir al intestino, recto, vejiga y muchas veces producen obstrucción intestinal, producen dolor, un pseudoquiste como en este caso que puede producir perforación e incluso la muerte”.

- En testimonio recibido a la Dra. Daniela de León Pacheco indicó que realizó su rural en el IMAT por un año, desde junio de 2016 hasta junio de 2017. En cuanto al presente caso, informó que sólo realizó las órdenes médicas a la paciente ordenadas por el especialista y la vio una vez.
- En testimonio recibido del Dr. Elías Manuel Anaya González, indicó que trabaja aproximadamente desde 2008 en el IMAT. Para el presente asunto fue el anesthesiólogo de esa cirugía, no recuerda que se hubieran presentado complicaciones en el procedimiento quirúrgico ni después y todo estuvo dentro de lo normal en esos casos; informó que la paciente no requirió UCI.
- En testimonio recibido del Dr. Edwin Alberto Hoyos Usta, ginecólogo, oncólogo del IMAT, trabaja desde 2006 en esa clínica. Él intervino a la señora de un tumor en el abdomen. Relató que la trató varios años y tenía un tumor de crecimiento progresivo y había indicación de llevarla a cirugía en el año 2014; informó que los hechos de la cirugía ocurrieron de manera normal, tenía un quiste en el abdomen, que posterior a la cirugía su evolución en la clínica fue satisfactoria sin ningún signo de complicación quirúrgica. Indicó que a la paciente se le dio la indicación que, si presentaba cualquier síntoma de fiebre, dolor o vómito, debía acudir a urgencias. También informó, que antes de la cirugía consultó varias veces por una masa en el abdomen; que la paciente tenía antecedentes de dos cirugías anteriores, lo que generaba un mayor riesgo en la cirugía. Manifestó que él la volvió a ver a las 24 horas siguientes a la cirugía y le dio de alta porque no había indicación para dejarla más de 24 horas hospitalizada; le recomendó que reconsultara por urgencias en caso de que presentara algún síntoma extraño y eso quedo consignado en la historia clínica. Los síntomas que presentó la paciente ocurrieron de manera tardía y la perforación fue posterior a la cirugía; si los síntomas se hubieran presentado dentro de las primeras 24 horas la paciente no hubiera tolerado la vía oral, hubiera presentado distensión abdominal y se hubiera presentado una peritonitis, era común este tipo de complicaciones. Informó que la clínica es de alta especialidad en manejo de pacientes con cáncer y en el servicio de urgencias se encuentra con personal capacitado para detectar todas las complicaciones que pueden tener los pacientes de posquirúrgicos o de quimioterapias o de radioterapia. Inmediatamente el personal entrenado va a detectar algún signo de alarma y los cirujanos están disponibles para atender este tipo de urgencia. La cirugía realizada a la paciente fue limpia. La paciente debió ser revisada por un cirujano especialista

2.3.2. Entremos ahora a resolver los interrogantes planteados:

¿Son administrativamente responsables las entidades demandadas MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA, ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, DEPARTAMENTO DE CORDOBA e INSTITUTO MEDIO DE ALTA TECNOLOGIA ONCOMEDICA S.A. por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión del fallecimiento de la señora Luz Esthela Barrios Ortiz?

¿El llamado en garantía LIBERTY SEGUROS SA. debe realizar o no algún pago si llegare a ser condenada la entidad demandada ONCOMEDICA S.A.?

La respuesta es negativa, por las razones que se entran a exponer.

Tenemos demostrado el **DAÑO** pues la señora Luz Esthela Barrios Ortiz falleció el 26 de septiembre de 2016.

Ahora bien, en lo que respecta a la **FALLA DEL SERVICIO**, encontramos lo siguiente:

Del material probatorio que obra en el proceso, esto es la historia clínica de Luz Esthela Barrios Ortiz, no es posible concluir que las demandadas ni sus médicos, hayan incurrido en algún tipo de conducta negligente, descuidada o imprudente que haya ocasionado su muerte.

En efecto, según la historia clínica de la paciente, ingresó al Instituto Medico de Alta Tecnología IMAT – ONCOMEDICA el 22 de septiembre 2016 para procedimiento de *adherencias peritoneales pélvicas femeninas*. Al segundo día de la cirugía, es decir, el 23 de septiembre, la paciente manifestó sentirse bien, que pasó una buena noche, negó dolor, náuseas u otros síntomas asociados; la valoración médica realizada ese día indicó una evolución satisfactoria, razón por la cual se la da salida ese día con órdenes médicas, se dan recomendaciones y se enseñan signos de alarma para reconsultar por urgencias.

El 24 de septiembre de 2016 la señora Barrios Ortiz acudió al servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul de Lorica porque *“se le bajo la tensión y se siente mareada”*⁸; se anotó que se trataba de una paciente de 48 años de edad con POP día dos de laparotomía por drenaje de pseudoquiste pélvico y liberación de adherencias. El diagnóstico ese día fue *sincope y colapso*, se le dio salida allí mismo porque la paciente indicó sentirse mejor y su sintomatología había mejorado, se le dieron recomendaciones y explicaron signos de alarma.

El 25 de septiembre de 2016 la paciente ingresó nuevamente al servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul de Lorica en compañía de un familiar, debido a que se le bajó la tensión y no podía respirar. Refirió un cuadro clínico de 2 horas de evolución caracterizado por dificultad respiratoria, diagnóstico definitivo: hipotensión + POP quiste anexial; las indicaciones médicas dadas fueron:

“PLAN Y/O TRATAMIENTO

OBSERVACION

SSN BOLO DE 500 CC IV AHORA, CONTINUAR A 100 CC IV AHORA

OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LT POR MIN

MONITORIZACION CON SULSOXIMETRIA

CSV AV

REVALORAR

EVOLUCION: PACIENTE PERSISTE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA

(...)

ANALISIS

*PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIPTENSION*

⁸ Motivo de consulta registrado en la historia clínica.

CRIODIAFORESIS SE LE ORDENA EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y VALORACION POR MEDICINA INTERNA

PLAN O TRATAMIENTO

S/ HEMOGRAMA, PARCIAL DE ORINA, CREATININA, BUN, EKG, GLUCOSA, RX DE TORAX MNB CON BERODUAL 15 GOTAS + SSN 3 CC REALIZAR 1 MNB CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA VALORACION POR MEDICINA INTERNA

(...)

ANA, PTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON SIGNOS NEUROVEGETATIVOS, SIN RECUPERACION CON LIQUIDOS, NI INOTROPICOS, EN ESTE MOMENTO, CON AZOHADOS ELEVADOS, CON AGREGADOS PULMONARES, SCASOS EN BASES EN EL MOMENTO, CON LAS IDX, ANOTADOS, SE DECIDE INICIAR LEV, E INOTROPICOS, PARA ESTABILIZAR Y REMITIR A UCIM VALORACION CIRUGU Y GINECOLOGUIA, REALIZAR ECOGRAFIA

EVOLUCION

SUBJETIVOS: CHOQUE, CONTINUA EN MALAS CONDICIONES SE OBSERVA HEMATEMESIS, SE INTERCONSULTA INTENSIVISTA, QUIEN CONSIDERA MUY INESTABLE, PARA TRASLADO POR LO QUE DEBE INGRESAR A UCI.

R579 CHOQUE, NO ESPECIFICADO

EVOLUCION

SUBJETIVOS "ACEPTADA EN UCI"

EXAMEN FISICO

HERIDA QUIRURGICA EN HIPOGASTRICO

ANALISIS

PACIENTE QUE ES VALORADA POR INTENSIVISTA EN TURNO, QUE INDICA TRASLADO A UCI

PLAN O TRATAMIENTO

TRASLADO A UCI

(...)

Fue ingresada a UCI con los siguientes diagnósticos: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, SCHOCK SÉPTICO, HIPOTENSIÓN. Estando en UCI se practicaron tres animaciones por paradas cardíacas; sin embargo; al cuarto paro cardíaco se le realizó reanimación sin éxito y se declaró su muerte

Por otra parte, se puede evidenciar que la señora Luz Esthela Barrios Ortiz tenía conocimiento del procedimiento que le iban a realizar en la Clínica IMAT – ONCOMEDICA en la cual fue informada de los riesgos que podían presentarse, por lo cual, ella y su acompañante firmaron el consentimiento. Así mismo, en la autorización que firmó el día 19 de septiembre de 2016 quedó estipulado que a la paciente se le habían explicado los riesgos que se podrían presentar durante la intervención.⁹

Ahora, observa el despacho que la señora Barrios ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul de Lorica junto con su acompañante y si bien informaron sobre el procedimiento de laparotomía que se le había realizado a la señora Luz Esthela días anteriores, no informaron en donde se lo habían realizado, ni aportaron la historia clínica o las órdenes médicas o las recomendaciones dadas, razón por la cual el mencionado hospital desconocía los antecedentes clínicos de la paciente respecto a ese procedimiento, por lo cual, le brindó un tratamiento médico y le ordenó exámenes médicos de acuerdo a los síntomas, al relato de la paciente y al análisis médico practicado.

⁹ "Se me ha advertido que mi enfermedad tiene riesgos y peligros si no se sigue el tratamiento indicado, pero también tiene riesgos relacionados con los procedimientos quirúrgicos, médicos y/o diagnósticos, los cuales pueden generar daños colaterales, secuelas e incluso pueden llegar a producir la muerte (...)"

Considera este despacho que lo pertinente hubiera sido que la señora Luz Esthela Barrios Ortiz acudiese al servicio de urgencias de la clínica IMAT como se le recomendó, pues fue donde le practicaron su procedimiento y tenían los antecedentes. No obstante, también es cierto que la clínica en mención quedaba en la ciudad de Montería y ella residía en Lórica, por lo que decidió acudir al lugar más cercano, el Hospital San Vicente de Paul de Lórica, que también había sido recomendado en las indicaciones médicas, pero como se indicó anteriormente, la paciente y sus familiares no fueron diligentes en informar donde había sido practicada la cirugía ni llevaron su historia clínica ni órdenes médicas que dieran cuenta de su estado de salud.

Así las cosas, es evidente que no se le puede endilgar responsabilidad alguna a las entidades demandadas, pues del material probatorio que obra en el expediente, se puede concluir que a la paciente se le advirtió de los riesgos que podría sufrir y se encuentra la atención médica brindada a la paciente.

Conforme a lo anotado, la parte actora por su falta de diligencia no cumplió con la carga de la prueba que sobre ella pesaba. En consecuencia, del anterior análisis y de las consideraciones arriba expuestas, se concluye que el acervo probatorio es insuficiente para arrojar certeza sobre los hechos que los actores pretenden probar y con base en los cuales hacen sus peticiones. La parte actora con su inactividad faltó a la regla técnica de la carga de la prueba.

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

Así las cosas, las pretensiones serán denegadas.

2.4. 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: Declarar no probadas las excepciones propuestas por las entidades demandadas Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, IMAT - ONCOMEDICA, Departamento de Córdoba y Liberty Seguros, por los motivos expuestos.

SEGUNDO: Negar las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Sin condena en costas.

CUARTO: Notificar a las partes del contenido de esta decisión en los términos del artículo 203 del CPACA.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE


OLGA CECILIA HENAO MARÍN
Juez

SLDR

Firmado Por:
Olga Cecilia Henao Marin
Juez
Juzgado Administrativo
034
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **6c5518941dd1ff00173eecf22930d693afa816c2f9b2138aba0c3aafdc43faa9**

Documento generado en 11/11/2022 04:42:44 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>