

Señores

JUZGADO 38 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**E. S. D.****Referencia: CONTESTACIÓN DEMANDA**

Proceso: REPARACIÓN DIRECTA

Expediente: 11001333603820200016300

Demandante: STELLA BERNAL ARIAS Y OTROS

Demandado: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

MARIA JIMENA GARCIA SANTANDER, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.098.696.081 de Bucaramanga y con Tarjeta Profesional No. 261.640 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., de acuerdo al poder debidamente otorgado y allegado con el presente escrito, estando dentro del término otorgado por el Despacho, me permito presentar **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** de la referencia, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO 1. PARCIALMENTE CIERTO. De conformidad con la documental con la demanda, se puede corroborar lo alegado por la parte demandante en el presente hecho, no obstante, se deberá comprobar la validez de los documentos, por tanto, nos atenemos a lo que demuestre dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO 2. PARCIALMENTE CIERTO. De conformidad con la documental con la demanda, se puede corroborar lo alegado por la parte demandante en el presente hecho, no obstante, se deberá comprobar la validez de los documentos, por tanto, nos atenemos a lo que demuestre dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO 3. PARCIALMENTE CIERTO. De conformidad con la documental con la demanda, se puede corroborar lo alegado por la parte demandante en el presente hecho, no obstante, se deberá comprobar la validez de los documentos, por tanto, nos atenemos a lo que demuestre dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO 4. PARCIALMENTE CIERTO. De conformidad con la documental con la demanda, se puede corroborar lo alegado por la parte demandante en el presente hecho, no obstante, se deberá comprobar la validez de los documentos, por tanto, nos atenemos a lo que demuestre dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO 5. NO ES CIERTO. Previo a referirnos a las atenciones brindadas al paciente el 21 de noviembre de 2018, es importante indicar, que de conformidad con el concepto técnico de fecha 25 de febrero de 2020, allegado como prueba con la contestación de la demanda, *la historia clínica del señor Bernal en la Institución que represento inició el 18 de noviembre de 2016, fecha en la cual, de igual forma inicia su atención en centro día de salud mental diagnóstico de RETRASO MENTAL MODERADO – ESQUIZOFRENIA – DETRIORIR DEL COMPORTAMIENTO diagnósticos durante todo su ciclo de atención se mantiene.*

El paciente fue atendido en forma ininterrumpida en el Hospital día de salud mental del 18-10-2016 hasta la fecha de su muerte; asistía tres veces por semana; su atención estaba apoyada por una consulta al mes con psiquiatría y psicología; como relevante, se encuentra que el señor Bernal no trabajaba por sus dificultades cognoscitivas (presentaba dificultades a nivel de aprendizaje).

La madre refiere en varias ocasiones que el señor Bernal se alejaba de su hogar por periodos y recogía basura (padecía síndrome de acumulador compulsivo de basura).

Se lee en nota de 09-03-2018, consulta de psicología “presenta dificultad en retención de información, análisis y relación de eventos, comprensión verbal; sabe leer con baja complejidad en abstracción de información, transcribe textos; posible afectación cognitiva en grado no especificado; no presenta elementos psicóticos, ni afectación emocional; presenta conductas disruptivas que implicaron tratamiento”

El 12/10/17 CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA OTORRINO otitis media supurativa desde la infancia hipoacusia secundaria (además retraso sicomotor no se conocen detalles) se solicita TAC de senos paranasales para descartar obstrucción de los complejos osteomeatales nariz: desviación septal severa a la izquierda con cresta espolón denudada oído derecho con perforación centro oído secundario a pérdida de su aspecto pseudomembranas adhesivas.

Cita con exámenes.

22-05-2018 CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA OTORRINO (SIETE MESES DESPUÉS)

Paciente con cuadro de 5 años de evolución consistente en otorrea bilateral, 4 veces en total, último episodio hace 1 mes aproximadamente, percepción de hipoacusia, obstrucción nasal, no rinorrea, antecedente de otitis media separativa desde la infancia.

Trae TAC de senos paranasales que muestra cresta izquierda, cortes de oído sin ocupación; no trae audiológicos. Paciente con otitis media crónica derecha y septodesviación severa, se considera debe ser manejado primero parte nasal para mejorar probabilidad de éxito de timpanoplastia. Se da orden para septoturbinoplastia, se solicitan prequirúrgicos, valoración preanestésica, se explican riesgos y posibles complicaciones del procedimiento los cuales entienden y aceptan.

10-10-2018 VALORACIÓN PREANESTESICA DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL (cinco meses después)

Ahora, previo a lo narrado anteriormente, frente a todas las atenciones médicas brindadas al paciente, es indispensable aclarar, que las atenciones médicas brindadas al Señor Bernal el 21 de noviembre de 2018 fueron:

21-11-2018 PACIENTE PROGRAMADO EN EL DÍA DE HOY PARA SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTICA BAJO ANESTESIA GENERAL

*Desviación septal izquierda, espolon zona 4 y creta contratante con cornete inferior y pared lateral nasal, pinzamiento mucoso severo, septum sinuoso previa sepsia y antisepsia bajo anestesia general se realiza incisión hemitransfixiantes izquierda, tunelización, condrotomía, resección de creta y espolon, cierre de heridas, colocación de laminas paraseptales. Furacinadas, colector nasal, **PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SANGRADO ESCASO.***

Otorrinolaringología control en salas de cirugía USS Tunal el día lunes 26-11-2018 a las 8+00am, se explica al paciente refiere entender y aceptar.

28-11-2018 CONSULTA DE CONTROL CON OTORRINO

Paciente en post operatorio septoplastia y turbinoplastia, asiste para retiro de láminas paraseptales, asintomático, BUENA EVOLUCIÓN.

FRENTE AL HECHO 6 Y 7. NO ES CIERTO. De conformidad con el concepto previamente referido en conjunto con la Historia Clínica, el 14 de enero de 2019, se le prestaron las siguientes atenciones al Señor Bernal:

14-01-19 2:56 pm

CONSULTA INICIAL DE URGENCIAS UNIDAD DE TUNAL

MOTIVO DE CONSULTA

HEMATEMSIS

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente ingresa por cuadro de hace 1 día de evolución consistente en episodio de hematemesis + dolor abdominal.

Y episodio picos febriles + salida secreción purulenta por oído derecho, por lo cual ingresa.

Se considera episodio de hemorragia de vías digestivas.

14-01-19 11:47 PM. RESPUESTA A INTERCONSULTA – CIRUGÍA.

Paciente taquicárdico, febril (39°C) al examen físico con abdomen blando, depresible, presencia de dolor abdominal generalizado, sin irritación peritoneal, sin masas ni megalias quien cuenta con

reporte de paraclínicos de ingreso con leucocitosis neutrofilica, sin anemia, sin trombocitopenia y función renal con hiperazoemia leve, se considera secundaria a la deshidratación. En el momento, paciente sin requerimiento de intervención quirúrgica de urgencia, por lo que se considera solicitar endoscopia de vías digestivas altas y valoración por servicio de otorrinolaringología para valoración de secreción otica, con resultados de endoscopia, ecoabdominal ya solicitada y resto de paraclínicos se definirán nuevas conductas.

FRENTE AL HECHO 8. PARCIALMENTE CIERTO. Teniendo en cuenta que la historia clínica obra como prueba dentro del presente proceso, nos atenemos a lo estipulado en la misma.

FRENTE AL HECHO 9. PARCIALMENTE CIERTO. Teniendo en cuenta que el apoderado de la parte actora realiza una transcripción literal de la historia clínica del paciente, nos atenemos a lo estipulado en la misma, la cual obra como prueba dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO 10. PARCIALMENTE CIERTO. Teniendo en cuenta que el apoderado de la parte actora realiza una transcripción literal de la historia clínica del paciente, nos atenemos a lo estipulado en la misma, la cual obra como prueba dentro del proceso.

Se aclara que de acuerdo con la interpretación de apoyo diagnóstico en la evolución del 14/01/2019 a la 1:24:43 pm "EVOLUCION URGENCIAS TURNO NOCHE PACIENTE DE 36 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE 1. HEMORRAGIAS DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS Blatchford Bleeding Score 122. DOLOR ABDOMINAL ESTUDIO 3. ESQUIZOFRENIA POR HC4. OTITIS MEDIA CRONICA PACIENTE REFIERE PERSIENCIA DE DOLOR ABDOMINAL ULTIMA CUADRO DE HEMATEMESIS EN HORAS DE LA MAÑANA . DEPOSICIONES POSISTIVAS FALTULENCIAS + RESULTADOS DE PARACLINICOS : LEU 17.86 NEU 86.7 HMG 15.3 HMT 44.6 PLAQ 230 BUN 24.41 CREA 1.3 BUN 24.41 PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADOS EN EL MOMENTO CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA DADOS POR FIEBRE Y TAQUICARDIA CON DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO BOMBEO DUDOSO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON RESULTADOS DE PARACLINICOS HEMOGRAMA NO ANEMIA , LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA . NO TROMBOCITOPENIA , EN EL MOMENTO SE CONSIDERA A VALORACION POR CIRUGIA GENERAL, SE HIZO ECOGRAFIA DE ABDOMEN TORAL SE HIZO PARACLINICO AMILASA BILIRRUBINAS TRANSAMINASA UROANLISIS PCR , SE DEJA MANEJO CON OMEPRAZOL EN INFUSION CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.

FRENTE AL HECHO 11. PARCIALMENTE CIERTO. Teniendo en cuenta que el apoderado de la parte actora realiza una interpretación de la literalidad de la historia clínica, nos atenemos a lo que se encuentra y demuestre descrito en ella.

FRENTE AL HECHO 12. PARCIALMENTE CIERTO. Teniendo en cuenta que el apoderado de la parte actora realiza una transcripción literal de la historia clínica del paciente, nos atenemos a lo estipulado en la misma, la cual obra como prueba dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO 13. PARCIALMENTE CIERTO. Teniendo en cuenta que el apoderado de la parte actora realiza una transcripción literal de la historia clínica del paciente, nos atenemos a lo estipulado en la misma, la cual obra como prueba dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO 14. NO ES CIERTO. Teniendo en cuenta que el apoderado de la parte actora realiza una transcripción literal de la historia clínica del paciente, nos atenemos a lo estipulado en la misma, la cual obra como prueba dentro del proceso.

De acuerdo a la historia clínica aportada el cirujano general QUINTERO MARTINEZ GERMAN SANTIAGO diagnóstico al paciente con HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA. Posterior a dicha valoración el usuario fue valorado por el doctor PLATA PATINO JOSE LUIS cirujano general quien registró: "EXAMEN FISICO PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, FEBRIL, CON DESHIDRATACION GRADO I, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIPOACUSIA NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVA IZQUIERDA HIPEREMICA, INYECCION CONJUNTIVAL

IZQUIERDA, CON SALIDA DE SECRECION PURULENTA POR OJIDO IZQUIERDO RUPTURA TIMPANICA ANTIGUA, MUCOSA ORAL HIPEREMICA, SIN PLACAS SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO SIN MASAS. TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS SIN AGREGADOS ABDOMEN CON RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN MASAS NI

MEGALIAS.EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.NEUROLOGICO, PARACLINICOS:14/01/19 LEUCOS 17.86 HB 15.3

HTO 44.6 PLAQ 230.000 BUN 24.4 CREAT 1.3”

FRENTE AL HECHO 15. PARCIALMENTE CIERTO. Teniendo en cuenta que el apoderado de la parte actora realiza una transcripción literal de la historia clínica del paciente, nos atenemos a lo estipulado en la misma, la cual obra como prueba dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO 16. PARCIALMENTE CIERTO. Teniendo en cuenta que el apoderado de la parte actora realiza una transcripción literal de la historia clínica del paciente, nos atenemos a lo estipulado en la misma, la cual obra como prueba dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO 17. PARCIALMENTE CIERTO. Teniendo en cuenta que el apoderado de la parte actora realiza una transcripción literal de la historia clínica del paciente, nos atenemos a lo estipulado en la misma, la cual obra como prueba dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO 18, 19, 20 y 21. NO ES CIERTO. El apoderado de la parte actora realiza en el presente hecho, meramente una transcripción de la historia clínica y conjeturas respecto la misma, no obstante, de conformidad con la misma y el concepto médico referenciado, el 15 de enero de 2018, las atenciones que se le prestaron al paciente fueron:

15-01-2019 2:36 AM EVOLUCIÓN DE URGENCIAS POR CIRUGÍA

Paciente masculino de 36 años de cuadro clínico de hematemesis + dolor abdominal a estudio, quien actualmente se encuentra taquicárdico, febril (39°C), al examen físico con abdomen blando, depresible, presencia de dolor abdominal en fosa iliaca izquierda, sin irritación peritoneal, sin masas ni megalias, reporte de paraclínicos; control de leucocitosis y neutrofilica en ascenso, sin anemia, sin trombocitopenia, amilasa normal, perfil hepático normal, PCR positiva, uroanálisis contaminado. Paciente en el momento sin requerimiento de intervención quirúrgica de urgencia, pendiente realización de endoscopia nuevas conductas, se explica paciente y a familiar condición y conducta médica a seguir, quienes refieren entender y aceptar.

15-01-2019 3:13 pm EVOLUCIÓN DE URGENCIA POR CIRUGÍA

Se revalora paciente con antecedente de esquizofrenia en tratamiento por onlazapina, quien se encuentra en regulares condiciones, general, deshidratado, palidez mucocutenea, frecuencia cardiaca 148 f frecuencia respiratoria 19 TA100/75 cuello simétrico sin ingurgitación yugular, tórax simétrico normoexpansible ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax sin agregados, abdomen plano doloroso a la palpación superficial y profunda en hemiabdomen inferior a predominio de fosa iliaca derecha. Tacto rectal esfínter tónico ampolla rectal vacía con heces presentes de coloración café sin evidencia de sangrado; se recibe reporte ecografía abdominal 14-01-19 estudio sin alteraciones ecográficas, paciente que por condición mental no describe adecuadamente el dolor sin contexto de paciente con medicación psiquiátrica, con cálculo de LABORADO de 7 puntos se decide pasar a salas para laparoscopia diagnostica. Se explica a familiar quien refiere entender y aceptar con firma de consentimiento informado previa explicación de riesgos y beneficios; se indica inicio de antibiótico con clindamicina amikacina.

15-01-2019 4:19 PM DESCRIPCIÓN QUIRURGICA SERVICIO GASTROENTEROLOGÍA

Diagnostico clínico: Hemorragia digestiva no especificada. Esofagogastroduodenoscopia previa explicación del procedimiento, así como riesgos y complicaciones del mismo, como son, perforación, sangrado dentro de las más importantes y que podrías requerir manejo quirúrgico en caso de ocurrir.

Resultado del procedimiento: Esófago: la mucosa, calibre y motilidad son normales. Unión cardio esofágica: normal: estómago: lago mucoso claro, la distensibilidad es normal. La mucosa subcardial presenta un par de erosiones de 0,3 y 0.8 x 0,2 cm. La mucosa, calibre y distensibilidad son normales hasta la segunda porción diagnóstica. 1. Gastritis erosiva aguda corporal. 2. gastritis eritematosa. No se toma biopsias.

15-01-2019 9:45 PM LE REALIZA CIRUGÍA LAPARASCOPIA.

Resultado del procedimiento: Apéndice sana, no liquido libre, vesicular biliar de aspecto sano, colon sigmoide sin divertículos, pelvis sin liquido libre.

FRENTE AL HECHO 22. NO ES CIERTO. El apoderado de la parte actora realiza en el presente hecho, meramente una transcripción de la historia clínica y conjeturas respecto la misma, no obstante, de conformidad con la misma y el concepto médico referenciado, el 16 de enero de 2018, las atenciones que se le prestaron al paciente fueron:

16-01-19 9:42 AM EVOLUCIÓN DE PISO

Paciente 36 años en primer día de posoperatorio de laparoscopia diagnóstica por sospecha de apendicitis, sin embargo, con evidencia de apéndice cecal sano, no alteraciones intrabdominales, no líquido libre, a quien el día de ayer se realiza endoscopia de vías digestivas sin hallazgos de sangrado gastrointestinal, en el momento clínicamente estable, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria con adecuado manejo de dolor, con heridas quirúrgicas sin sangrado ni secreción, no signos de irritación peritoneal, tolerado vía oral y adecuado tránsito intestinal, por lo que se decide dar egreso con recomendaciones generales y signos de alarma, se da cita de control el día jueves 31 de enero de 2019 con Dr. Gómez consulta externa, se da incapacidad médica por 10 días, fórmula analgésica, se explica a paciente y familiar quien entienden y acepta.

FRENTE AL HECHO 23. NO ES CIERTO Y NO ES HECHO. Son conjeturas de carácter fáctico y circunstancial que realiza el apoderado de la parte actora, las cuales deberán demostrarse en el curso del proceso, por lo tanto, nos atenemos a lo que se evidencia y compruebe dentro del debate probatorio.

FRENTE AL HECHO 24. NO ES CIERTO. Son conjeturas de carácter fáctico y circunstancial que realiza el apoderado de la parte actora, las cuales deberán demostrarse en el curso del proceso, por lo tanto, nos atenemos a lo que se evidencia y compruebe dentro del debate probatorio.

FRENTE AL HECHO 25. NO ES CIERTO. Son conjeturas de carácter fáctico y circunstancial que realiza el apoderado de la parte actora, las cuales deberán demostrarse en el curso del proceso, por lo tanto, nos atenemos a lo que se evidencia y compruebe dentro del debate probatorio.

FRENTE AL HECHO 26 y 27. PARCIALMENTE CIERTO. De conformidad con la documental allegada con la demanda, se puede corroborar lo alegado por la parte demandante en el presente hecho, no obstante, se deberá comprobar la validez de los documentos, por lo tanto, nos atenemos a lo que demuestre dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO 28 y 29. NO ES CIERTO Y NO ES UN HECHO. Son apreciaciones y conjeturas de carácter fáctico que realiza la parte demandante, las cuales deberán ser objeto principal de la litis del presente proceso, por lo tanto, nos atenemos a lo que se demuestre en el debate probatorio.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., **SE OPONE** a todas y cada una de ellas, por considerar que no existe lugar a la prosperidad de las mismas, por carecer de todo fundamento de hecho y de derecho, como se expondrá detalladamente en el presente escrito de contestación.

Se probará que mi poderdante SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., no es responsable de los presuntos daños alegados por los actores; por el contrario, desde el mismo instante que ingresó el paciente a las instalaciones de la entidad hospitalaria que represento, fue atendido de inmediato, bajo los parámetros de la Lex Artis y conforme a lo establecido en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

Para mayor claridad las abordare una a una, tal cual como se plasmaron en el texto de la demanda, así:

FRENTE A LA DECLARACIÓN PRIMERA. NO ACEPTAMOS ESTA PRETENSIÓN, por cuanto, no existe incumplimiento por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. en sus deberes, que permita deducir al Despacho, que preside la falla en el servicio, el daño antijurídico y el nexo causal entre la omisión o falla alegada y el daño esgrimido.

No procede su declaratoria por no existir nexo de causalidad entre el servicio prestado y el daño que se pretende demostrar, ya que la Empresa Social del Estado que atendió el caso, hicieron lo que como

institución prestadora de servicios de salud y como profesionales debían hacer, esto es, actuar con apego a los protocolos hospitalarios y realizar los actos médicos de acuerdo a la diligencia requerida para este tipo de casos.

FRENTE A LA CONDENA SEGUNDA. NO ACEPTAMOS ESTA PRETENSIÓN, toda vez que está llamada a negarse por cuanto no existe falla del servicio; el actor no puede pretender el reconocimiento de perjuicios sin pruebas que ameriten tal petición.

Es necesario hacer hincapié en que la jurisprudencia es reiterativa en la necesidad de probar, peso a peso, la procedencia de este reconocimiento y además exige un esfuerzo adicional en el sentido de establecer el nexo causal entre el supuesto factico, consecuencias y el petitum indemnizatorio.

La condena solicitada, debe ser desestimada, no solo por el monto excesivo de la misma, sino que en consideración a que al Despacho se le debe evidenciar la relación entre el daño causado y el servicio prestado por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FRENTE A LA CONDENA SEGUNDA. LITERAL A. Por ser accesoria esta pretensión a las anteriores, no procede el reconocimiento de la misma, porque lo accesorio sigue la suerte de lo principal.

FRENTE A LA CONDENA SEGUNDA. LITERAL B. Por ser accesoria esta pretensión a las anteriores, no procede el reconocimiento de la misma, porque lo accesorio sigue la suerte de lo principal.

FRENTE A LA CONDENA SEGUNDA. LITERAL C. Por ser accesoria esta pretensión a las anteriores, no procede el reconocimiento de la misma, porque lo accesorio sigue la suerte de lo principal.

FRENTE A LA CONDENA SEGUNDA. LITERAL D. Por ser accesoria esta pretensión a las anteriores, no procede el reconocimiento de la misma, porque lo accesorio sigue la suerte de lo principal.

FRENTE A LA CONDENA TERCERA. NO ACEPTAMOS ESTA PRETENSIÓN, por cuanto, como anteriormente se advirtió, la Entidad no infringió ninguno de los protocolos y/o procedimientos médico legales, en el momento en el cual prestó los servicios asistenciales al Señor Bernal, por el contrario, la atención fue oportuna, diligente y cuidadosa. Por tanto, no existe nexo de causalidad entre el lamentable fallecimiento y las atenciones médicas prestadas al paciente y, en consecuencia, no es consecuencia proceder a la condena en costas a cargo de esta Entidad ni las agencias en Derecho.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA CONTESTACIÓN

La acción de Reparación Directa y Responsabilidad del estado, se encuentra consagrada en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo; en los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado. Sin embargo, de conformidad con este mandato Constitucional, no se le impone al Estado como presunción legal responder por los desenlaces fatales en la prestación del servicio médico.

Para este efecto, se establecen distinciones según el ámbito de la actuación de autoridades públicas, quien para el presente caso sería el Hospital de Tunal II Nivel ESE, las cuales se encuentran determinadas según la jurisprudencia por tres (3) requisitos puntuales para que opere la responsabilidad de la entidad, tales como:

QUE HAYA UN DAÑO ANTIJURIDICO (La existencia de un daño o perjuicio que configure lesión o perturbación de un bien jurídico).

QUE ESTE DAÑO SEA IMPUTABLE POR ACCIÓN U OMISIÓN A LA ENTIDAD PUBLICA (La demostración de una ausencia, retardo, irregularidad, ineficacia u omisión en la prestación del servicio)

- EXISTENCIA DE UNA RELACIÓN DE CAUSA ENTRE UNO Y OTROS.

En el presente caso, el problema jurídico a resolver se dirige a examinar la posible imputabilidad del daño generado en los Accionantes por causa de las actuaciones desplegadas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

En aras de dar trámite al tema, es preciso citar la Sentencia proferida por el Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección A, de fecha 23 de Febrero de 2012, la cual señala:

“Más allá de la compleja cuestión relacionada con la identificación de los elementos estructurales de la responsabilidad extracontractual del Estado a partir de la entrada en vigor de la constitución política de 1991, incluso frente a supuestos que han dado lugar a comprensiones al menos en apariencia dispares en relación con dicho extremo, la Sala ha reconocido que con el propósito de dilucidar si procede o no declarar la responsabilidad patrimonial del Estado en cualquier supuesto concreto, resulta menester llevar a cabo tanto un análisis fáctico del proceso causal que, desde el punto de vista ontológico o meramente naturalístico, hubiere conducido a la producción del daño, como un juicio valorativo en relación con la posibilidad de imputar o de atribuir jurídicamente la responsabilidad de resarcir el perjuicio causado a la entidad demandada; dicho en otros términos, la decisión judicial que haya de adoptarse en torno a la responsabilidad extracontractual del Estado en un caso concreto debe venir precedida de un examen empírico del proceso causal que condujo a la producción del daño, de un lado y, de otro, de un juicio, a la luz de los diversos títulos jurídicos de imputación aplicables, en torno a la imputabilidad jurídica de dicho acto a la entidad demandada.”

Ahora, para el análisis de la RESPONSABILIDAD aplicable al caso, tenemos que en Sentencia del Consejo de Estado de 28 de abril de 2010 con ponencia de la Consejera RUTH STELLA CORREA PALACIO, respecto a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, se expuso lo siguiente:

“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención - actuación u omisión- de la prestación médica debida no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que esa actuación fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño.

En otros términos, si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportar ese daño para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma afección que sufría el paciente o de otra causa diferente. También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación no es necesario que en todo evento aparezca acreditado que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque en algunos casos bastará con establecer que la falla del servicio le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse.” (Negritas fuera de texto)

Aplicando lo anteriormente dicho por el Consejo de Estado al caso en concreto, tenemos que al examinarse el proceder de la Entidad demandada, no encontramos acreditado, tal y como lo requiere la Corporación citada, *“que la actuación fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño”*, toda vez que de conformidad con la historia clínica y lo analizado por parte del personal de la Entidad que elaboró el concepto médico, La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., prestó las atención médicas hospitalarias al Señor LEONARDO BERNAL con todos los parámetros de calidad establecidos por la Ley.

Aunado a la anterior jurisprudencia, el Consejo de Estado en sentencia de 24 de marzo de 2011 con ponencia del H. Consejero Hernán Andrade Rincón, sobre la responsabilidad derivada de la prestación del servicio de salud, expresó:

“Debe señalar la Sala que en el presente evento han de examinarse las pretensiones indemnizatorias de la demanda a la luz del régimen de falla probada del servicio que impone no solamente establecer que se ha producido un daño a quien demanda, sino que, además, éste le sea imputable al ente demandado por haber sido resultado de una falla en la prestación del servicio, tesis actualmente

aceptada por la Sección. Igualmente en cuanto a las diferentes variantes a tener en cuenta en asuntos como el presente, la Sala se remite a lo expresado por la Sección en sentencia de 18 de febrero de 2010 con ponencia de la H. Consejera Ruth Stella Correa Palacio, en la cual se analizaron detenidamente los diferentes tipos de responsabilidad estatal que podían desprenderse de una falla médica. **En este punto, debe enfatizar la Sala, que el régimen de falla probada en asuntos médicos ha sido morigerado por la Sección en aquellos casos en los cuales la ausencia de prueba documental y técnica impidan llegar a la certeza absoluta del nexo causal entre el daño sufrido y los procedimientos efectuados, permitiendo para el efecto acudir a elementos de prueba indirecta como son los indicios, así se explicó en sentencia de 13 de mayo de 2009.**

En síntesis, el Estado puede ser declarado patrimonialmente responsable de los daños que se deriven de la omisión en la prestación del servicio médico o de su prestación deficiente, cuando tales daños se producen como consecuencia de esa omisión o deficiencia; cuando por causa de tales deficiencias el paciente pierde la oportunidad que tenía de mejorar o recuperar su salud, o sencillamente cuando la prestación asistencial no se brinda como es debido, o cuando se vulneran otros derechos o intereses protegidos por el ordenamiento jurídico, aún en eventos en los que dichas prestaciones resultan convenientes a la salud del paciente, pero se oponen a sus propias opciones vitales.” (Negrillas fuera de texto)

Relacionando, nuevamente, lo manifestado por el Consejo de Estado, se puede determinar que en el proceso que nos reúne, no nos encontramos, en primera medida, frente a la posible situación expuesta por la Corporación, cuando manifiesta “*que el régimen de falla probada en asuntos médicos ha sido morigerado por la Sección en aquellos casos en los cuales la ausencia de prueba documental y técnica impidan llegar a la certeza absoluta del nexo causal entre el daño sufrido y los procedimientos efectuados, permitiendo para el efecto acudir a elementos de prueba indirecta como son los indicios, así se explicó en sentencia de 13 de mayo de 2009*”.

Entonces, hasta el presente, no existe prueba fidedigna que haya aportado la parte demandante, en la cual se pueda evidenciar que en efectos concurren los elementos configurativos para que exista falla en el servicio médico atribuible a la Entidad que represento, máxime argumentando lo siguiente:

RAZONES DE LA DEFENSA:

De conformidad con el análisis realizado en el concepto técnico médico de fecha 25 de febrero de 2020, allegado como prueba con la contestación de la demanda, tenemos que:

ANÁLISIS

*Paciente con antecedentes importantes de **RETRASO MENTAL MODERADO – ESQUIZOFRENIA DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO, patologías que no le permitían trabajar.***

- *Primer análisis, el señor Bernal presentaba desde su niñez Otitis media supurativa, que le ocasionó hipoacusia, dentro de los registros clínicos de atención en este prestador de servicios de salud, recibió atención por especialistas (otorrino) el día 12-10-17 CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA OTORRRINO otitis media supurativa, se solicita TAC de senos paranasales para descartar obstrucción de los complejos osteomeatales nariz: desviación septal severa a la izquierda con cresta espolon denudada oído derecho con perforación central, oído secundario a pérdida de su aspecto seudomembranas adhesivas. Regresa con los resultados el día 22-05-2018 SIETE MESES DESPUES. Trae TAC de senos paranasales, se da orden para septoturbinoplastia, se solicitan prequirúrgicos, valoración preanestésica, se explican riesgos y posibles complicaciones del procedimiento. El 10-10-2018 VALORACIÓN PREANESTISICA DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL (cinco meses después). Un mes después el 21-11-2018 PACIENTE PROGRAMADO EN EL DÍA DE HOY PARA SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA BAJO ANESTESIA GENERAL. Procedimiento sin complicaciones, sangrado escaso. Control en salas de cirugía USS tunal el día lunes 26-11-2018 a las 8+00am, se explica a paciente refiere entender y aceptar.*
- *28-11-2018 CONSULTA DE CONTROL CON OTORRINO. Paciente en post operatorio septoplastia y turbinoplastia, asiste para retiro de laminas paraseptales, asintomático, buena evolución.*

Siendo de otitis crónica supurativa en adultos con mayor frecuencia causadas por daños en el canal auditivo (obstrucción) y obstrucción de la nariz caso presentado por el Señor Bernal, el abordaje inicial fue eliminar la obstrucción.

Se observa en la línea de tiempo que el señor Bernal solicitaba atención entre la consulta INICIAL de otorrino y su regreso con paraclínicos 7 meses – consulta de anestesia 5 meses hecho que no se tiene claridad a quien atribuir (USUARIO- ENTIDAD- EPS)

- *Segundo análisis, El señor Bernal ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS 44 DÍAS DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA, lo que descarta que su motivo de consulta y muerte esté relacionado con la cirugía (como lo quiere hacer ver el documento de demanda).*

ANALISIS DE LA URGENCIA Y LA HOSPITALIZACIÓN DEL SEÑOR BERNAL.

Su motivo de urgencia fue sintomatología abdominal (Paciente ingresa por cuadro hace 1 día de evolución consistente en episodio de hematemesis + dolor abdominal). Como hallazgo incidental del examen físico se encuentra secreción por oído.

- *Se inicia el PROTOCOLO DE MANEJO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS EA-HOS-PT-07 V1 de la Subred. Que se cumplió con adherencia es de anotar que al señor se realizó valoración por cirujano, gastroenterólogo, procedimiento ecografía abdominal, endoscopia y laparoscopia en el orden recomendado por el Protocolo.
Los hallazgos de los mismo descartaron hemorragia activa y apendicitis.
Los hallazgos del laboratorio si bien mostraron leucocitosis con neutrofilia y azoados altos fueron interpretados como secundario a su deshidratación (vómito) y se encontraron pruebas de función hepática normales, a las 30 horas estos parámetros mejoraron. Al punto que se lee “en el momento clínicamente estable, afebril, hidratado; sin signos de dificultad respiratoria, con adecuado manejo del dolor, con heridas quirúrgicas sin sangrado ni secreción; no signos de irritación peritoneal, tolerando vía oral y adecuado tránsito intestinal, por lo que se decide dar egreso con recomendaciones”.
La atención tuvo continuidad y oportunidad.*
- *El señor Bernal en su estancia hospitalaria no presentó sintomatología respiratoria durante su hospitalización, ni se presentó ningún evento (tipo aspiración o ventilación mecánica) durante sus procedimientos quirúrgicos que predijeran neumonía. (diagnóstico de la necropsia).
Los síntomas meníngeos tampoco se presentaron, estos son mucho más marcados como fiebre muy elevada, cefaleas acentuadas y rigidez de nuca, obnubilación sensorial. Durante su hospitalización su estado y laboratorios mejoraron de tal forma que permitió su egreso.*
- *Al observar los resultados de la necropsia es pertinente aclarar que durante su hospitalización no se evidenció ningún signo pato neumónico que hiciera sospechar estos diagnósticos (meningitis, neumonía) por lo que se recomienda se solicite directamente a medicina legal copia del mismo, ya que el estado de salud del Señor Bernal, no concuerda con el hallazgo de la necropsia.*

ATRIBUTOS DE CALIDAD

- **PERTINENCIA:** *El manejo de paciente durante la atención, conforme a las necesidades presentadas, con valoraciones y seguimiento por los servicios de cirugía general y gastroenterología. Si bien no lo vio otorrino, esta consulta estaba programada en forma ambulatoria. Su atención obedeció al POTOCOLO DE MANEJO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS EA-HOS-PT-07 V1 de la Subred Sur.*
- **CONTINUIDAD:** *Valoraciones médicas frecuentes de acuerdo con la evolución de patología del usuario.*
- **OPORTUNIDAD:** *La atención en el servicio de urgencias se realizó de manera oportuna según la prioridad de atención y manejo para el caso en particular en los servicios de urgencias, procedimientos quirúrgicos y procedimientos fueron oportunos.*
- **ACCESIBILIDAD:** *No se registraron barreras de acceso de tipo administrativo para la atención.*
- **SEGURIDAD:** *Se tuvo en cuenta los aspectos relevantes, necesidades y requerimientos frente a la seguridad del paciente.*
- **REGISTRO CLÍNICO:** *Claro, coherente y con descripción de las actividades realizadas a la usuaria en el transcurso de la atención.*

CONCLUSIONES

1. *Se brindó la atención médica requerida de acuerdo a la patología por la cual consultó el paciente.*
2. *No se evidencian omisiones, negligencias o fallas del personal de salud que pudieran afectar el estado de salud del usuario.*

Por tanto, se concluye que la conducta médica se ajusta a los parámetros de buena práctica médica, con el cumplimiento de guías de atención y con la toma de decisión pertinente de acuerdo a la patología y diagnóstico del paciente durante su hospitalización.

De conformidad con lo anterior, se concluye que la atención brindada al señor Bernal fue oportuna, adecuada y eficiente, cumpliendo con los criterios clínicos de manejo establecidos de conformidad con la *lex artis* para el caso específico.

La Historia Clínica del paciente que reposa en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., nos da el pleno convencimiento que el usuario fue atendido con criterios de Accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Realizado un análisis al texto de la demanda y a los diversos medios de prueba allegados con ella y aportados por esta Empresa Social del Estado, tenemos que de ellos **NO SE DEDUCE** que el servicio hubiera funcionado mal, por el contrario, la historia clínica es plena prueba de la atención oportuna en salud brindada por la Empresa Social del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política condiciona la responsabilidad patrimonial del Estado al daño antijurídico que: *“le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. (...)”*; artículo que no aplica en este caso en concreto, pues está claro que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en ningún momento con su actuar o con el actuar de sus médicos y auxiliares causó daño alguno al paciente, realizando lo que tenía que hacer, realizándose los procedimientos pertinentes dentro de los tiempos establecidos y los protocolos médicos, por lo que no se le puede imputar ningún tipo de daño antijurídico a esta institución.

La reiterada jurisprudencia del H. Consejo de Estado, ha determinado que para que se puede declarar la responsabilidad patrimonial del Estado por falla del servicio, es preciso que se configuren tres presupuestos esenciales, como los son:

La existencia de un daño, que implique lesión de un bien jurídicamente tutelado.

En este caso en particular, no se presentó daño antijurídico causado por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., si se tiene en cuenta que no se lesionó ningún interés legítimo, patrimonial o extramatrimonial, por haber la institución que represento obrado en todo momento apegada a los protocolos médicos y hospitalarios, y que en todo instante estuvo presto a brindar sus servicios al paciente, tal cual como se deja ver en la historia clínica.

Por el contrario, de lo narrado en el escrito de demanda, en la que se señala que el presunto daño ocurrió por negligencia de la Empresa Social del Estado, afirmación de por si temeraria, ya que el demandante no aporta, prueba siquiera sumaria que pruebe tal afirmación.

Finalmente, de conformidad con el caudal probatorio, allegado en esta instancia se colige en primer término que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., cumplió con su misión médica en la atención al paciente, dentro de los cánones que establece la *“Lex artis”*. No está demostrado que hubiera existido negligencia, omisión o descuido, por parte del personal médico, paramédico, auxiliar o administrativo, en la atención prestada.

Para finalizar, la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., dispuso lo necesario para que el paciente fuera atendido de conformidad con las mejores prácticas, cumpliendo con lo que administrativamente nos compete; nuestros médicos, siguiendo el cumplimiento de su deber Hipocrático, brindaron la atención requerida por el paciente con oportunidad, calidad, calidez

y tendiente a mejorar siempre su estado de salud.

En consecuencia, debido a la ausencia de responsabilidad patrimonial de mi representado la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E, no **puede haber lugar a una condena**, por perjuicios morales y materiales, y daño a la salud, pretendidos por la demandante.

En ese orden de ideas, no se configuran los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado, por lo que las pretensiones de la Demanda están llamadas a ser negadas.

Así las cosas, y una vez expuestos los fundamentos tanto fácticos como jurídicos que desestiman las pretensiones de la parte Accionante, se presentan las siguientes excepciones:

EXCEPCIONES DE MÉRITO O DE FONDO

1. AUSENCIA DE FALLA DEL SERVICIO POR PARTE DE LA ENTIDAD DEMANDADA.

La jurisprudencia del Consejo de Estado respecto a los casos de responsabilidad médica ha establecido que esta se fundamenta en la falla probada. De modo que cuando no se demuestra que la Entidad pública ha fallado en la prestación del servicio, no hay lugar a declararla administrativamente responsable y menos aún, a condenarla al pago de perjuicios.

Dice el alto Tribunal que *“Finalmente, en 2006 se abandonó definitivamente la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada²⁵. Actualmente se considera que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el expediente todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel²⁶, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, incluso de la prueba indiciaria”¹.*

*“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo”².*

Igualmente el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha señalado que:

“(…) En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance”³.

En el presente caso, tal como se acredita a través de la Historia Clínica del Hospital de Tunal, E.S.E. del paciente LEONARDO BERNAL, se evidencia que respecto de los servicios médico asistenciales que se le prestaron no merece reparo alguno, pues estuvieron ajustados a lo que ordenan los protocolos y cumplieron con las cualidades de calidad, oportunidad y continuidad.

En contraposición a lo manifestado por la parte demandante, se insiste en que el paciente ingresó a la USS TUNAL refiriendo como motivo de consulta dolor abdominal y los signos y síntomas presentes

¹ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera–Subsección B. Sentencia del 13 de noviembre de 2014 Expediente: 31182 Radicación: 050012331000199903218-01. C.P.: Ramiro Pazos Guerrero.

² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de marzo 22 de 2012, rad. 23132, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de febrero de 2009 M.P. Ramiro Saavedra.

orientaban el diagnóstico a la posible HEMORRAGIAS DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, en virtud de lo cual el personal médico y de enfermería dieron aplicación al protocolo establecido para el efecto.

Es necesario acotar que durante su estancia hospitalaria el proceso infeccioso fue controlado al punto que se logró la estabilización de la salud del usuario quien a su egreso no sólo se encontraba afebril sino, sin signos de dificultad respiratoria, orientado y en buenas condiciones generales, todo lo cual implicó que a su salida le fueran explicados signos y síntomas de alarma frente a los cuales debía reconsultar, lo cual no sucedió pues pese a que la demandante alega un rápido y progresivo deterioro de la salud del paciente, lo cierto es que aquel no acudió de manera pronta al hospital.

Según lo anterior, queda probado que el paciente se le proporciona una atención médica empleando para ello todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance durante su estadía en el Hospital de Tunal.

Con ello se evidencia la oportunidad, calidad y pertinencia del servicio. Ante tal hecho, es donde cobra relevancia fundamental la tesis consistente en que el acto médico se asumen obligaciones de medio y no de resultado.

Así, entonces, se evidencia la ausencia de falla en el servicio por parte del Hospital Tunal, pues fue prestado en condiciones inmejorables en términos de oportunidad, pertinencia y de calidad.

2. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO.

Fundamento este medio exceptivo en los siguientes términos:

La prestación del servicio de salud por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., le permitió al paciente contar con la oportunidad de recibir los servicios idóneos requeridos, al punto que no tiene relación el presunto resultado dañoso alegado por el demandante, con la oportunidad y calidad del servicio dispensado en esta institución hospitalaria. El servicio prestado por el Hospital no implicó la lesión de ningún bien jurídicamente tutelado. La parte demandante deberá probar la presencia de un daño antijurídico, producido por la presunta negligencia por parte de la institución.

La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en este caso en particular cumplió con la obligación a su cargo, puesto que, si hubo servicio y el mismo funcionó de manera adecuada, haciéndose lo que se tenía que hacer. La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., realizó todos los procedimientos y procesos administrativos a su alcance para lograr el manejo del paciente acorde a los síntomas presentados y capacidad Técnico Científica disponibles en su momento, por lo tanto, las presuntas fallas en la prestación del servicio de salud que se demandan, nada tienen que ver con la atención en salud dispensada por parte de mi representada.

3. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL SERVICIO MÉDICO PRESTADO Y EL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE.

La jurisprudencia y la doctrina enseñan que para poder declarar la responsabilidad se requieren tres elementos indispensables: el daño, el hecho generador del mismo y el nexo causal que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal es entendido como la relación o vínculo necesario y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado.

Los demandantes pretenden atribuir el daño, es decir, el fallecimiento del paciente al Hospital de Tunal por el servicio médico que le fue dispensado, pese a las condiciones en que ingreso el paciente a las instalaciones.

Pero en realidad, de acuerdo con los medios probatorios allegados al proceso, y especialmente porque en el libelo demandatorio, no se eleva ningún reproche a la institución que represento, ni señala concretamente en qué pudo consistir la falla, bien por acción o por omisión, no hay lugar a imputarle responsabilidad por el lamentable deceso del paciente LEONARDO BERNAL.

No existe nexo de causalidad entre la atención prestada al paciente en el Hospital de Tunal y los motivos de su lamentable fallecimiento.

Así, entonces, la muerte del paciente no fue consecuencia directa de la atención médica que le fue dispensada, ni una circunstancia atribuible al Centro asistencial ni a los médicos tratantes, tal y como lo demuestra la historia clínica, pues como se puede observar, se hicieron todos los esfuerzos, técnicos y humanos posibles por mejorar la condición deteriorada de la salud del paciente, pues incluso desde

el primer momento se llevaron a cabo los protocolos que se exigen para la atención clínica conforme a los signos y síntomas al ingreso.

Por eso, a pesar de hallarse demostrado el daño, no hay lugar a declarar la responsabilidad patrimonial del Hospital TUNAL, porque no es posible atribuir que ese daño se hubiera producido como consecuencia de fallas del servicio médico asistencial que al paciente en mención se le prestó en la entidad.

Está demostrado que el paciente fue tratado de manera adecuada, oportuna y diligente, tal como lo prescribe la ciencia médica, aplicando el procedimiento adecuado para ese tipo de casos.

Así las cosas, de acuerdo con los registros de las intervenciones médicas en la Historia Clínica del señor, lo que queda demostrado, es la atención oportuna del paciente y con la pericia que comporta la atención durante su estancia en el Hospital de Tunal.

4. INEXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS COBRADOS Y EXCESIVA TASACIÓN DE LOS MISMOS.

Como quiera que la parte demandante **no ha probado** la falla médica para poderle imputar responsabilidad al Hospital Tunal, hoy subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., es apenas lógico que tampoco puede reclamar indemnización de perjuicios pues no han sido irrogados.

La reclamación de perjuicios únicamente procede cuando se prueba la responsabilidad, y en este caso, no hay responsabilidad y, por lo mismo, no procede reclamación del pago de perjuicios.

Adicional a lo anterior, en gracia de discusión de que tal reclamación procediera, la tasación del perjuicio moral y material, que reclama, la suma es exorbitante y se aleja Ostensiblemente del criterio jurisprudencial unificado por el Consejo de Estado establecido para este tipo de reclamaciones.

Asimismo, no explica, ni aporta prueba contundente, ni justifica razón alguna para la suma que reclama. Esto implica que el juzgador ha de rechazar la reclamación de perjuicios por improcedente.

PETICIONES.

De acuerdo con las consideraciones y excepciones anteriormente planteadas, comedidamente solicito a Usted señor Juez:

PRIMERO. - Declarar probadas las excepciones propuestas.

SEGUNDO. - En consecuencia, desestimar las pretensiones de la demanda y proferir sentencia absoluta exonerando a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, de toda responsabilidad por los daños que se le imputan.

TERCERO. - Ordenar el archivo definitivo del proceso.

PRUEBAS

PRUEBAS DOCUMENTALES.

Respetuosamente me permito aportar:

1. Copia digital de la historia clínica del señor Leonardo Bernal que reposa en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
2. Concepto técnico emitido por La Doctora JEANNETTE PAVA LAGUNA profesional especializado de la Oficina de Calidad y – fecha 25 de febrero de 2020.

PRUEBAS TESTIMONIALES.

1. Sírvase, señor Juez, decretar los testimonios de los profesionales médicos que se relacionan a continuación y fijar fecha y hora para la recepción de los mismo, los cuales podrán ser citados en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., Dirección Carrera 20 No. 47B-35 Sur, Hospital Tunal Sede Administrativa, teléfono 7300000 y 323-2135393. Correos electrónicos **notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co** **Y** **abogada.jimenagarciasubredsur@hotmail.com.**

La conducencia y pertinencia de dichos testimonios radica en el hecho de que fueron estos profesionales quienes atendieron al paciente LEONARDO BERNAL y depondrán acerca de las circunstancias de tiempo, modo y lugar respecto del servicio médico asistencial que le prestaron. En definitiva, su testimonio servirá para explicar y aclarar el proceder médico y la falta de responsabilidad de ellos y la demandada en los cargos indilgados.

- 1. LUZ NELLY TOBAR BONILLA – OTORRINOLARINGOLOGA
REGISTRO MÉDICO: 52211614**
- 2. ANDREA DEL PILAR SIRRA AVILA – OTORRINOLARINGOLOGA
REGISTRO MÉDICO: 1136879059**
- 3. VIVIANA SOFIA MEDINA ARIAS – MEDICINA GENERAL
REGISTRO MÉDICO: 1033714117**
- 4. LUIS ALBERTO PEÑARANDA NARVAEZ – CIRUGÍA GENERAL
REGISTRO MÉDICO: 8719942**
- 5. GERMAN SANTIAGO MARTINEZ QUINTERO – CIRUGÍA GENERAL
REGISTRO MÉDICO: 80190104**
- 6. RICARDO AUGUSTO URIBE MORENO – CIRUGÍA GENERAL
REGISTRO MÉDICO: 19494943**
- 7. HERNAN LEONARDO VILLALBA MALDONADO – CIRUGÍA GENERAL
REGISTRO MÉDICO: 80053635**
- 8. RAFAEL ANTONIO ZAMBRANO JIMENEZ – MEDICINA GENERAL
REGISTRO MEDICO: 7600572**
- 9. JOSE LUIS PLATA PATIÑO – CIRUGÍA GENERAL
REGISTRO MÉDICO: 1127347406**
- 10. LUIS ALBERTO ANGEL ARANGO – GASTROENTEROLOGÍA
REGISTRO MÉDICO: 19183699**

2. Sírvase, señor Juez, decretar el testimonio de la profesional que se relacionan a continuación y fijar fecha y hora para la recepción de lo mismo, la cual podrá ser citada en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., Dirección Carrera 20 No. 47B-35 Sur, Hospital Tunal Sede Administrativa, teléfono 7300000 y 323-2135393. Correos electrónicos notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co Y
abogada.jimenagarciasubredsur@hotmail.com.

La conducencia y pertinencia de los testimonios radica en el hecho de que fueron estas profesionales quienes realizaron el análisis y estudio de la historia clínica del paciente, y posterior elaboración del concepto técnico médico del 25 de febrero de 2020, que se allega como prueba con la contestación de la demanda. En definitiva, su testimonio servirá para explicar y aclarar tanto lo plasmado en el concepto médico, como análisis, proceder médico, la falta de responsabilidad de ellos y la demandada en los cargos indilgados.

- 1. JEANNETTE PAVA LAGUNA – PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**
- 2. GLORIA AMANDA SALINAS PIRAJAN – JEFE OFICINA DE CALIDAD**

PRUEBAS A SOLICITAR.

Solicito respetuosamente ante el Honorable Despacho, lo siguiente:

De conformidad con el último párrafo, de la página No. 5 del concepto técnico médico emitido por La Doctora JEANNETTE PAVA LAGUNA profesional especializado de la Oficina de Calidad y la Doctora GLORIA AMANDA SALINAS PIRAJAN – Jefe Oficina De Calidad – fecha 25 de febrero de 2020, se evidenció lo siguiente:

- Al observar los resultados de la necropsia es pertinente aclarar que durante su hospitalización no se evidenció ningún signo patoneumonico que hiciera sospechar estos diagnostico (meningitis, neumonia) por lo que se recomienda se solicite directamente a medicina legal copia del mismo, ya que el estado de salud del señor Bernal, no concuerda con el hallazgo de la necropsia.

De conformidad con lo anterior, solicito al Honorable Despacho oficiar al Instituto de medicina Legal, a efectos de que se proceda a remitir copia integra de la Necropsia realizada al paciente Leonardo Bernal, cédula de ciudadanía No. 80246836, la cual es necesaria a efectos de esclarecer los hechos del proceso judicial.

PRUEBAS DE OFICIO.

Las que el Despacho considere.

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Obrando como apoderada de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., de la manera más respetuosa, al momento de contestar la demanda de la referencia, me permito solicitar se sirva ordenar el llamamiento en garantía de “SEGUROS DEL ESTADO S.A” solicitud que efectuó, al contestar la demanda, en cuaderno separado.

ANEXOS CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1. Los relacionados en el acápite de PRUEBAS
2. Poder conferido para actuar.
3. Acta de nombramiento y posesión de la Representante Legal de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

NOTIFICACIONES

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. puede ser notificado en la Carrera 20 No. 47B-35 Sur, teléfono 7300000, y autoriza expresamente a recibir notificaciones mediante los correos electrónicos notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co **Y a través de su apoderado en el correo electrónico abogada.jimenagarciasubredsur@hotmail.com.**

el Señor Juez,



MARIA JIMENA GARCIA SANTANDER

C.C. 1.098.696.081 de Bucaramanga

T.P. 261.640 del C. S. de la J.

Teléfono: 323-2135393

ANEXO: PODER Y ANEXOS + DOCUMENTAL REFERENCIADA