

11209

125  
744

COMUNICACION  
RECIBIDA

2018 SEP 2 AM 11 30

OFICINA DE APOYO  
JUDICIAL ADMINISTRATIVO

236009

Señor JUEZ 38 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ  
E. S. D.

Ref. Reparación Directa No. 11001336038201900051

Demandante: FRANKLIN HERNANDO BRAVO ANGULO Y OTROS  
Demandada: SUB RED INEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE HOSPITAL SIMON  
BOLIVAR Y OTROS.

Asunto: Contestación demanda.

**JULIAN MAURICIO CACERES RODRIGUEZ**, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 80.423.942 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 119842 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme otorgado por **MARIANA RODRIGUEZ RODRIGUEZ**, mayor edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.015.995.649 de Bogotá, en su condición de representante legal de la sociedad **HEALTH & LIFE IPS S.A.S.**, con número de identificación tributaria 900.900.122-7, doy contestación a la demanda en los siguientes términos:

**I. EN CUANTO A LOS HECHOS**

1. Al hecho Primero: No me consta.
2. Al hecho Segundo: No me consta.
3. Al hecho Tercero: No me consta.
4. Al hecho Cuarto: No me consta, sin embargo es lo que señala la historia clínica.
5. Al hecho Quinto: No me consta, sin embargo es lo que señala la historia clínica.
6. Al hecho Sexto: No me consta, sin embargo es lo que señala la historia clínica
7. Al hecho Séptimo: No me consta, sin embargo es lo que señala la historia clínica.
8. Al hecho Octavo: No me consta, sin embargo es lo que señala la historia clínica
9. Al hecho Noveno: No me consta, sin embargo es lo que señala la historia clínica
10. Al hecho Decimo: No me consta.
11. Al hecho Decimo Primero: No me Consta.
12. Al hecho Décimo Segundo: No me consta, sin embargo es lo que señala la historia clínica
13. Al hecho Décimo Tercero: No me consta.
14. Al hecho Décimo Cuarto: No me consta, que se pruebe.
15. Décimo Quinto: No me consta, sin embargo es lo que señala la historia clínica
16. Décimo Sexto: No me consta, que se pruebe.
17. Décimo Séptimo: No me consta, que se pruebe
18. Al hecho décimo octavo: No me consta si la paciente se trasladó con base en la afirmación efectuada por el demandante, lo que si es cierto que fue remitida a nuestra clínica.
19. Al hecho décimo noveno: Es cierto.
20. Al hecho Vigésimo: Es Cierto.

21. Al hecho Vigésimo Primero: Es cierto lo concerniente a lo contemplado en la historia clínica por parte de mi mandante.
22. Al hecho Vigésimo Segundo. No me consta.
23. Al hecho Vigésimo Tercero: Es cierto.
24. Al hecho Vigésimo Cuarto: No me consta, sin embargo es lo que señala la historia clínica.
25. Al hecho Vigésimo Quinto: Es cierto.
26. Al hecho Vigésimo Sexto: Es cierto lo referente a las anotaciones, lo que no nos costa es que la paciente hubiese fallecido como consecuencia de la infección.
27. Al hecho Vigésimo Séptimo: Es cierto que la paciente falleció, lo que no nos costa es que haya sido de acuerdo a las aseveraciones efectuadas por la parte demandante.
28. Al hecho Décimo Octavo: No es un hecho.

## II. EN CUANTO A LA PRETENSIONES

Con relación a las pretensiones del demandante, me opongo a todas y cada una de ellas, dado que la sociedad HEALTH & LIFE IPS S.A.S., no causo o genero daño antijurídico alguno a la parte demandante.

## III. EXCEPCIONES DE FONDO

### a. HECHO EXCLUSIVO DE UN TERCERO

Al ser el nexa causal la relación entre la acción que determina un daño o la omisión de la acción y el daño propiamente dic y al ser el nexa causal la relación causa-efecto que permite establecer los hechos susceptibles de ser considerados determinantes del daño y cuál de ello es el que ocasionó el perjuicio tangible, esta relación de causalidad es imprescindible para reclamar los daños causados al autor o responsable, pues bien, de acuerdo con lo manifestado por la parte demandante en el acápite de hechos, en donde asevera que el deterioro de la salud de la persona obedeció a la ingesta de alimentos dados por el personal del HOSPITAL SIMON BOLIVAR y no por los funcionarios de HEALTH & LIFE IPS S.A.S.

“En relación con la causal de exoneración consistente en el hecho de un tercero, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que la misma se configura siempre y cuando se demuestre que la circunstancia extraña es completamente ajena al servicio y que este último no se encuentra vinculado en manera alguna con la actuación de aquél, de manera que se produce la ruptura del nexa causal; además, como ocurre tratándose de cualquier causa extraña, se ha sostenido que la misma debe revestir las características de imprevisibilidad e irresistibilidad antes anotadas, más allá de la consideración de acuerdo con la cual ha de tratarse de una conducta ajena a la de la entidad pública demandada. Adicionalmente, no puede perderse de vista que para que el hecho del tercero pueda ser admitido como eximente de responsabilidad no se precisa que sea culposo sino que constituya la causa exclusiva del daño. En criterio de la Sala, el concepto que subyace a las posiciones tanto doctrinales como jurisprudenciales recién referidas es, precisamente, el atrás explicado de la exterioridad de la causa extraña, entendida como la exigencia predicable de ésta para que pueda tener virtualidad liberatoria de responsabilidad, en el sentido de que el acontecimiento o circunstancia que el demandado invoca como causal exonerativa debe resultarle ajeno jurídicamente, es decir,

que ha de tratarse de un suceso o acaecimiento por el cual no tenga el deber jurídico de responder, más allá de que, desde el punto de vista estrictamente físico o fenomenológico, se trate de un suceso en el cual la entidad accionada o alguno de sus agentes no haya tenido intervención directa y de que, en consecuencia, no hayan tomado parte, en manera alguna, en el proceso de causación física del daño, lo cual quiere significar que pueden darse eventos como, de hecho, ha ocurrido en el sub iudice en los cuales si bien es cierto que la producción física del daño obedece a la actuación de un tercero, no lo es menos que la lesión resulta jurídicamente imputable, por razones de diversa índole, a la acción o a la omisión de una autoridad pública. "

**b. EXCEPCIONES GENERICAS**

Solicito al Señor Juez que en aplicación de lo dispuesto por el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011, se prueban hechos constitutivos de excepciones se los reconozca en la Sentencia.

**IV. PRUEBAS.**

A fin que se tenga como pruebas dentro del presente proceso, solicito al despacho decretar, practicar y tener como prueba los siguientes:

**A. Documentos:**

1. Las documentales presentadas por la parte demandante.

**V. ANEXO**

Al presente adjunto poder debidamente otorgado para actuar y copia de existencia y representación legal de la sociedad HEALTH & LIFE IPS S.A.S.

Del señor Juez.

Cordialmente.



**JULIAN MAURICIO CACERES RODRIGUEZ**  
C.C. No.80.423.942 de Bogotá  
T.P. No. 119842 del C.S. de la J.



753



Señor:  
**JUEZ TREINTA Y OCHO (38) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**  
E. S. D.

**REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA No. 11001-33-60-038-2019-00051-00**

**DEMANDANTE: FRANKLIN HERNANDO BRAVO ANGULO Y OTROS**

**DEMANDADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y OTRO**

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA**

**Laura Marcela Corredor González**, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando en calidad de apoderada judicial de **SUBRED INTEGRADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, conforme al poder adjunto, me permito de manera muy respetuosa y por medio del presente escrito, **CONTESTAR DEMANDA, PROPONER EXCEPCIONES Y SOLICITAR LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, dentro de la oportunidad legal y en los siguientes términos:

**I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

Sea lo primero señor Juez, referirme a los hechos de la demanda:

1. **ES CIERTO.** La señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS demandó servicio el 14 de agosto de 2016 en el CAP de Chapinero. Motivo de consulta: "Dolor abdominal".
2. **ES PARCIALMENTE CIERTO.** La señora ANA BEATRIZ POSADA VARGAS fue atendida en el CAP de Chapinero. Análisis: paciente femenino de 70 años de edad, quien presenta dolor abdominal de inicio abrupto, se deja en el servicio para toma de para clínicos y valoración de evolución; Rx de tórax se observa presencia de neumoperitoneo, por lo cual se considera cursa con perforación de víscera hueca, por lo anterior se inician trámites de remisión urgente a servicio de cirugía general, se explica claramente a familiares. Se inicia manejo antibiótico con clindamicina + gentamicina, se solicita electrolitos. Idx: perforación del intestino (no traumática), diabetes mellitus no insulino dependiente, hipertensión esencial (primaria). El 12/08/2016 paciente requiere manejo por cirugía general, se indica traslado primario a Hospital Simón Bolívar, paraclínicos reportados con leucocitosis, no neutrofilia, gases arteriales dentro de límites normales: electrolitos dentro de límites normales, función renal conservada. Sale en TAB en compañía de personal de enfermería y familiar. Se explica procedimiento y causa de traslado a esposo quien refiere entender y aceptar el manejo. Se aclara que en ningún momento médico que atendió a la paciente realiza como Idx. "posible perforación de ciego" como anota el abogado demandante. DX realizado en CAP Chapinero perforación del intestino (no traumática).
3. **ES CIERTO.** De acuerdo con la información contenida en la epicrisis remitida desde gestión documental de la entidad demandada.



RECEIVED  
SECRETARÍA DE JUSTICIA  
BOGOTÁ  
2016  
AUG 14 10:00 AM

236000



4. **ES CIERTO.** De acuerdo con lo registrado en soportes enviados desde gestión documental de la entidad demandada.

5. **ES CIERTO.**

6. **NO ES CIERTO.** En nota de epicrisis correspondiente al día 14-08-2016, (en los soportes enviados por gestión documental) no se evidencia nota relacionada con el tema y no se encuentra registro correspondiente a la atención por parte de cirugía general, en nota de enfermería se evidencia anotación "paciente no presentó ninguna sintomatología por comer, en cena no dieta, acepta y tolera almuerzo". De acuerdo a las órdenes médicas del 15-08-2016 se evidencia nada vía oral (NVO) y con otra letra SOLO AGUA (Dra. Ana María Romero); el mismo día (no anotan hora) dieta líquida (Dra. Ana María Romero) 17-08-2016 dieta líquida (Dra. Gina Parra), el mismo día (no registran hora) el Dr. Alberto Cóbmita ordena NVO. El 18-08-2016 dieta hiposódica, hipoglúcida y nada vía oral, sonda nasogástrica. (Dra. Ana María Romero).

7. **NO ES CIERTO.** De acuerdo a lo registrado en la epicrisis, el 15-08-16 sin episodios de dolor torácico; valorada por MI quien considera baja probabilidad de TEP, sin signos de irritación peritoneal, sin signos de TVP. 16-08-2016. Hemodinámicamente estable, sin dolor, sin fiebre, sin taquicardia. 17-08-2016. Taquicárdica, taquipnéica, disminución de la hemoglobina por lo que transfunden dos UGR, de acuerdo a notas de enfermería basado en los registros de historia clínica enviada desde gestión documental. Por lo anterior nuevamente el abogado demandante confundió las fechas en que la paciente presentó episodio de taquicardia y diaforesis.

8. **ES CIERTO.** El 18-08-2016 (13+50) la paciente fue llevada a salas de cirugía, realizan colectomía parcial + ileostomía + fistula mucosa + lavado peritoneal + omentectomía; encontrando líquido intestinal 600 ml en cavidad abdominal, perforación intestinal + dehiscencia de anastomosis ileotransversa de 1 cm con salida de materia fecal, hipo perfusión segmentaria en íleon y colon transverso, marcada hipo perfusión de epiplón mayor es llevada a UCI para manejo posoperatorio. La paciente venía siendo manejada con ampicilina sulbactam (antibiótico de amplio espectro) desde la realización del primer procedimiento quirúrgico, en el posoperatorio inmediato cambian de antibiótico a piperacilina tazobactam (antibiótico de amplio espectro e inhibidor de betalactamasas) e inician metronidazol (anti infeccioso imidazólico con actividad anti protozoaria y antimicrobiana de amplio espectro).

9. **ES CIERTO.** El 18-08-2016 (13+50) la paciente fue llevada a salas de cirugía, realizan colectomía parcial + ileostomía + fistula mucosa + lavado peritoneal + omentectomía; encontrando líquido intestinal 600 ml en cavidad abdominal, perforación intestinal + dehiscencia de anastomosis ileotransversa de 1 cm con salida de materia fecal, hipo perfusión segmentaria en íleon y colon transverso, marcada hipo perfusión de epiplón mayor es llevada a UCI para manejo posoperatorio. La paciente venía siendo manejada con ampicilina sulbactam (antibiótico de amplio espectro) desde la realización del primer procedimiento quirúrgico, en el posoperatorio inmediato cambian de antibiótico a piperacilina tazobactam (antibiótico de amplio espectro e inhibidor de betalactamasas) e inician metronidazol (anti infeccioso imidazólico con actividad anti protozoaria y antimicrobiana de amplio espectro).

10. **ES PARCIALMENTE CIERTO.** Desde el ingreso a UCI en las evoluciones de estancia en este servicio, se evidencia pronóstico grave, mal estado general, pronóstico reservado

755



a evolución. Se resalta, que siempre que un paciente ingresa a UCI es debido a su estado crítico que requiere de ventilación mecánica y manejo con medicamentos que solo se pueden utilizar en este servicio dadas las condiciones del paciente y que requieren de monitoreo estricto. Lo demás no consta pues no se evidencia soporte de lo mismo en la historia clínica enviada desde gestión documental de la entidad demandada.

**11. ES PARCIALMENTE CIERTO.** Efectivamente, a la paciente se le realizó el 21-08-2018 lavado quirúrgico, este procedimiento se realiza en caso de peritonitis. La peritonitis urogenital o bien por la ruptura de órganos sólidos que exponen a la superficie peritoneal rubro a todas las enfermedades habituales del órgano lesionado. Es difícil englobar en un solo una gran variedad de condiciones patológicas diferentes y con un amplio intervalo de severidad, desde un problema local como una apendicitis hasta una enfermedad devastadora como una peritonitis difusa post-operatoria por dehiscencia de una anastomosis gastro-duodenal. El manejo de la peritonitis secundaria puede resumirse en primeras se incluye la estabilización hemodinámica, con lo que debe asegurarse una óptima oxigenación tisular, soporte de la falla orgánica, aporte nutricional y el manejo de antibióticos que complementa el control de las bacterias no eliminadas por la cirugía. En segundo lugar, los principios básicos del tratamiento operatorio son el control de la fuente infectante, considerando para tal fin todo método o serie de procedimientos quirúrgicos necesarios para eliminar el foco infeccioso, controlar factores que promuevan la diseminación de la infección y corregir las alteraciones anatómicas para restablecer las condiciones fisiológicas de las estructuras involucradas. (*Lavado peritoneal transoperatorio con solución electrolizada por selectividad iónica en peritonitis secundaria Transoperative peritoneal lavage with an electrolyzed solution of ionic selectivity in secondary peritonitis Dr. Francisco J. Nachón García, Dr. José Díaz Téllez, Dr. Fernando Benítez Obeso, Dr. Fabio García García, Dr. Juan Santiago García, Dr. Armando J. Martínez Chacón*). Lo anterior se observó en el caso de la paciente. Por otra parte algunos de los factores que influyen en el resultado de la anastomosis intestinal son inherentes al paciente, como el estado nutricional, la enfermedad de base y la edad, o bien dependen de la técnica quirúrgica, como la tensión de la anastomosis, el tipo de anastomosis y la técnica utilizada. Si se considera que los factores dependientes del paciente son en gran parte inmodificables, la técnica quirúrgica es un aspecto en el cual los cirujanos pueden originar un mayor impacto para disminuir la incidencia de las complicaciones derivadas de una falla de la anastomosis. La incidencia de filtración de la anastomosis varía entre 2% y 5% es variable en pacientes con trauma, cáncer o enfermedad benigna, así como en cirugías de colon, en las que esta cifra puede alcanzar hasta 30% lo cual condiciona una alta morbilidad y mortalidad para los pacientes.

**12. ES PARCIALMENTE CIERTO.** La información de acuerdo a lo registrado en la epicrisis de la paciente corresponde al día 27-08-2016 y no al 26-08-2016, como anota el abogado demandante (nuevamente se equivoca en la fecha de los eventos). De acuerdo a las notas de enfermería del "27-08-2016 (11+30) durante la visita del familiar el médico habla con este", momento en el que se encontraba la familia en la institución y corresponde al horario en que se permiten las visitas a la UCI.

**13. NO ES CIERTO.** De acuerdo a las notas de terapia respiratoria, las notas de los días 26 y 27-08-2016 coinciden en registrar: "paciente en regular estado general, bajo efectos de la sedación, Glasgow que se encuentra en rangos de 3/15 y 4/15". Revisando los registros en la historia clínica enviados por gestión documental, la paciente fue atendida durante su estancia por las terapeutas Lina Moscoso, Pilar Charry, María Nayibe Rodríguez, Deisy Rodríguez, Olga Penagos, Deisy Carreño, no se evidencia atención por



756 4

Milena Camacho.

14. ES CIERTO.

15. ES CIERTO. De acuerdo a epicrisis en registro del 03-08-2016 anotan plan de realización de gastrostomía y traqueostomía por intubación prolongada.

16. NO ES CIERTO. La paciente permaneció en UCI debido a que se encontraba con ventilación mecánica, intubada, manejo con medicamentos inotrópicos y vasopresores, inestabilidad hemodinámica, intermedio y posteriormente a piso pues no contaba con criterios para continuar en UCI (ventilación mecánica, medicación inotrópica y vasopresor). La paciente en el servicio de hospitalización es monitoreada de manera continua por parte del servicio de enfermería de acuerdo a las notas que se encuentran en la historia clínica y valorada por el servicio tratante (cirugía general) además de contar con el apoyo de los servicios de nutrición, terapia respiratoria, fisioterapia, entre otras y en manejo con O2 por tienda de traqueostomía, LEV, cloruro de potasio, sulfato de magnesio, gluconato de calcio, fluconazol, metoclopramida, omeprazol, amiodarona, furosemida, insulina, heparina, losartan.

17. NO NOS CONSTA. No se encuentra información relacionada con el tema en la historia clínica enviada desde gestión documental de la entidad demandada.

18. ES PARCIALMENTE CIERTO. El riesgo de lesiones en piel en un paciente se determina con la aplicación de la Escala de Braden. Esta escala consta de seis subescalas: percepción sensorial (capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión), exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad (capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo), nutrición (patrón usual de ingesta de alimentos), roce y peligro de lesiones del cuerpo), nutrición (patrón usual de miden factores relacionados con la exposición a la presión intensa y prolongada, mientras que los otros tres están en relación con la tolerancia de los tejidos a la misma. Los anteriores dan un puntaje y con base en los mismos se toman diversas medidas para disminuir el riesgo de lesión de piel. Dentro de las medidas que se contemplan se encuentra; cambios de posición, lubricación de la piel, colocación de aditamentos a nivel de las prominencias óseas, entre otras; medida que se observaron durante la estancia de la paciente. En historia clínica no se encuentran registros relacionados con el traslado de la paciente a Health - Life IPS unidad de cuidados crónicos en Bogotá, a la realización de terapias.

19. ES PARCIALMENTE CIERTO. La paciente efectivamente fue trasladada del Hospital Simón Bolívar el 09-09-2016 con destino a Health - Life IPS, Unidad de Cuidados Crónicos. Lo demás no consta.

20. NO NOS CONSTA. Por lo que deberá ser probado dentro del proceso.

21. NO NOS CONSTA. Por lo que deberá ser probado dentro del proceso.

22. NO NOS CONSTA. Por lo que deberá ser probado dentro del proceso.

23. NO NOS CONSTA. Por lo que deberá ser probado dentro del proceso.

24. NO NOS CONSTA. Por lo que deberá ser probado dentro del proceso.

25. NO NOS CONSTA. Por lo que deberá ser probado dentro del proceso.

757



- 26. NO NOS CONSTA. Por lo que deberá ser probado dentro del proceso.
- 27. NO NOS CONSTA. Por lo que deberá ser probado dentro del proceso.
- 28. NO NOS CONSTA. Es un hecho que deberá ser probado dentro del proceso.

**II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Desde ya la suscrita apoderada se permite indicar que se opone a todas y cada una de las pretensiones de la parte actora, toda vez que no se evidencia una responsabilidad objetiva a título de falla en el servicio por parte de la entidad demandada con ocasión de las atenciones médicas a la paciente ANA BEATRIZ POSADA VARGAS.

Como consecuencia de lo anterior, no se aceptan las pretensiones declarativas y condenatorias señaladas por la parte demandante.

**III. EXCEPCIONES DE MÉRITO**

Me permito invocar como excepciones de mérito las siguientes:

**I. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR NO REUNIR LOS ELEMENTOS JURÍDICOS.**

Esta excepción tiene que ver con el hecho de que no existe un nexo causal entre los supuestos daños alegados en la demanda y las atenciones brindadas a la paciente ANA BEATRIZ POSADA VARGAS por parte de la entidad demandada.

En sentencia 41001-23-31-000-2003-01165-01(30724), proferida por el Honorable CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA - SUBSECCION C, Consejera ponente: OLGA MELIDA VALLE DE DE LA HOZ, se reiteró que:

*"Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración, en la cual debe acreditarse la relación entre la conducta y el daño y la razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado".*

**II. INEXISTENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.**

Las obligaciones del médico, frente al derecho, provienen de su actividad consciente y, por lo tanto, son la contrapartida de los derechos del enfermo que ha acudido en busca de ayuda o atención, derecho y obligaciones que están establecidas en la Ley; todo acto médico desde esta perspectiva, es un acto jurídico del que se derivan consecuencias en el ámbito del derecho, no obstante, tratándose de una obligación de medio y no de resultado, el acto jurídico se cumple a cabalidad siempre que el médico haga lo correcto, sin importar si al alcanza el resultado.

758



De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que la obligación médica es realizar su actividad de la mejor manera posible, de acuerdo a los conocimientos adquiridos y actualizados, pero, sino se alcanza el resultado por circunstancias no previsibles ajenas al acto médico no se compromete su responsabilidad, por tanto, solo puede pretenderse la indemnización de los daños producidos por hechos u omisiones, situación que no ocurrió en el presente caso.

*"El consejo de Estad ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva; es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica y hospitalaria, de suerte que, en términos generales, es carga del demandante acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y este. (Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa)".*

La responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

**DAÑO - Definición / DAÑO ANTIJURIDICO - El sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Esta responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia de esta Corporación. (CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, Consejera ponente: OLGA MELIDA VALLE DE DE LA HOZ, 25000-23-26-000-2001-01792-01(30166).**

Se aclara que de los registros entregados por gestión documental de la entidad demandada relacionados con la atención de la paciente ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, se puede inferir que la paciente fue manejada de acuerdo a los protocolos relacionados con el tema. Las complicaciones que presentó la misma están relacionadas con factores inherentes de la paciente como lo eran su edad y su estado nutricional, entre otros. No se tiene evidencia de que la paciente recibió vía oral por decisión del servicio de nutrición. El manejo brindado a la misma relacionado con las úlceras por presión fue el adecuado por parte del servicio de enfermería, teniendo en cuenta los criterios que se evalúan en la Escala de Braden y lo registrado por el personal de enfermería de la institución.

**III. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO Y LA CONDUCTA DE LA ADMINISTRACIÓN**

Nuevamente se reitera que de los registros entregados por gestión documental de la entidad demandada relacionados con la atención de la paciente ANA BEATRIZ POSADA VARGAS, se puede inferir que la paciente fue manejada de acuerdo a los protocolos relacionados con el tema. Las complicaciones que presentó la misma



están relacionadas con factores inherentes de la paciente como lo eran su edad y su estado nutricional, entre otros. No se tiene evidencia de que la paciente recibió vía oral por decisión del servicio de nutrición. El manejo brindado a la misma relacionado con las úlceras por presión fue el adecuado por parte del servicio de enfermería, teniendo en cuenta los criterios que se evalúan en la Escala de Braden y lo registrado por el personal de enfermería de la institución.

Concluyendo entonces señor Juez, dentro del presente asunto, no se encuentra estructurada la falla o falta en el servicio por parte de la entidad; en este orden, no existe nexo causal que vincule a la Subred Norte E.S.E, con los quebrantos de salud en la paciente y su posterior fallecimiento.

**IV. AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO.**

La responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia del Consejo de Estado. Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el **daño antijurídico** y **su imputación a la administración** entendiéndose por tal, el componente que "permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado.

Tal y como se indicó en la excepción anterior denominada "Ausencia de Responsabilidad por no reunir los requisitos Jurídicos", y de acuerdo a los datos consignados en la historia clínica de la paciente, se evidencia que la misma recibió el tratamiento adecuado por parte de la entidad demandada.

Como consecuencia de lo anterior, no existió falla alguna en los servicios prestados a la paciente por parte de la entidad demandada, solicitando de manera muy comedida se sirva declarar probada la excepción propuesta.

**V. CUALQUIER GENÉRICA QUE SE LLEGARE A DEMOSTRAR DENTRO DEL PROCESO.**

Solicito así mismo señor Juez, que se declare probada cualquier excepción que resulte acreditada en el transcurso del proceso.

**IV .FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA**

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que:

*"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.*

*En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste".*

Así mismo, en sentencia del 1 de febrero de 2012, Exp. 21466, MP. Enrique Gil Botero, se indicó sobre los elementos que constituyen el daño antijurídico lo siguiente:



*\*Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración, en la cual debe acreditarse la relación entre la conducta y el daño y la razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado. (...).*

Conforme a lo anterior señor Juez, y en primer lugar, dentro del presente caso no se configuran los elementos para declarar responsabilidad alguna en contra de la Subred Integrada para los servicios de salud Norte E.S.E., iniciando con el daño antijurídico, cabe recalcar, que este debe ser acreditado en debida forma dentro del proceso, toda vez que como se indicó en el acápite de hechos, se debe probar que el daño antijurídico presuntamente alegado por la parte actora), fue generado por acción y/o omisión de la entidad demandada.

\*La antijuridicidad del daño va encaminada a que no sólo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión a un bien o interés amparado por la ley, sino que, precisamente, se determine que la vulneración o afectación de ese derecho contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo. (CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, Radicación número: 41001-23-31-000-2003-01165-01(30724), Consejera ponente: OLGA MELIDA VALLE DE LA HOZ).

Es por lo expuesto que no se aceptan los cargos endilgados a la Subred Integrada de Servicios en Salud Norte ESE.; de acuerdo a los datos consignados en la historia clínica de la paciente, se evidencia que la misma recibió el tratamiento adecuado por parte de la entidad demandada y que las complicaciones que presentó la misma estaban relacionadas con factores inherentes de la paciente como lo eran su edad y su estado nutricional, entre otros.

Siendo ello así Señor Juez, dentro del caso en estudio y en lo que respecta a la entidad Subred Norte E.S.E., no se encuentran presentes los elementos de la responsabilidad administrativa como lo son el daño antijurídico y nexa causal.

## V. PRUEBAS

Me permito para lo pertinente señor Juez, aportar y solicitar en calidad de pruebas las siguientes:

### I. INFORME DE REPRESENTANTE.

Señor Juez, me permito de manera muy respetuosa se permita a la Gerente de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., a rendir informe escrito en los términos del artículo 195 del C.G.P., persona que se encuentra gestionando junto a su grupo multidisciplinario los análisis respectivos a la historia clínica de la paciente, con el fin de poder aportar los conceptos respectivos dentro del proceso para que se tenga como plena prueba.

Lo anterior señor Juez, teniendo en cuenta que no siempre el término concedido para allegar la contestación de la demanda es suficiente para solicitar, analizar y realizar los conceptos médicos pertinentes.



**VI. ANEXOS**

Me permito aportar en calidad de anexos:

1. Llamamiento en garantía (27 folios).
2. Poder debidamente conferido (1 folio).
3. Decreto No. 641 de 2016, por medio del cual se efectúa la reorganización del sector salud (6 folios).
4. Decreto No. 159 de 2017, por medio del cual se hace un nombramiento (1 folio).
5. Acta de posesión de fecha 07 de abril de 2017 (1 folio).

**VII. NOTIFICACIONES**

La suscrita apoderada las recibirá en la Calle 66 No. 15 – 41 en Bogotá.

Mi representada las recibirá en la Calle 66 No. 15 – 41, en Bogotá, cuya dirección electrónica será [notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co).

Del Señor Juez,

**LAURA MARCELA CORREDOR GONZÁLEZ**  
C.C. No. 46.380.724 de Sogamoso (Boyacá).  
T.P. 155.213 del C.S. de la J.