

Señores

**JUZGADO 38 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.-
SECCIÓN TERCERA**

E. S. D.

RADICADO: 11001333603820190035300

DEMANDANTE: ARACELY SANCHEZ MOSQUERA Y OTROS

DEMANDADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

MANUELA RODRÍGUEZ GÓMEZ, abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.073.247.047 de Mosquera, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 344.796 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada ESPECIAL de la hoy **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, entidad llamada en garantía por **CAPITAL SALUD EPS-S** dentro del proceso en **referencia**, de conformidad al poder debidamente conferido y estando dentro del término legal dispuesto me permito contestar la demanda en los siguientes términos.

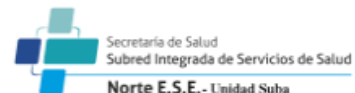
I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS.

Al Hecho No. 1: NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo probado dentro del proceso; sin embargo, en el encabezado de la historia clínica de la atención brindada el 29 de marzo de 2017 se registra que en efecto hacía parte del convenio de CAPITAL SALUD EPS-S.

**Subred Integrada de
Servicios de Salud Norte
E.S.E.**

Nit: 900971006 4

Dirección: Av Cra 104 (Av Ciudad de
Cali) 152C- 50
Teléfono: 6621111



Historía Clínica.

Paciente: SANCHEZ MOSOUERA ARACELY

CC: 69027410 de BOGOTA DC

Sexo: Femenino

Residencia: CALLE 133 124 B 24 BOGOTA DC

Convenio: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S -
EVENTO

Fecha Nacimiento:
21/06/1976

Edad: 40 años

Estado Civil: Soltero

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tel: 3138350746

Tipo Afiliado: Beneficiario

Régimen: Subsidiado

Antecedentes Gineco-obstétricos

Información General

Historia Menstrual

Información Embarazos

Al Hecho No. 2: NO ES CIERTO. De la revisión de la historia clínica de la señora ARACELY SANCHEZ MOSQUERA se encuentran dos atenciones por dolor en el pie derecho, las cuales datan del 29 de marzo de 2017 y del 01 de junio de 2017, y no en febrero de 2017.

Adicional a ello, no es cierto que solo se le haya recetado acetaminofén y otros medicamentos para el dolor. En la historia clínica de la atención brindada el 29 de marzo de 2017 se evidencia que:

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMO REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ALERTA, HIDRATADO. MUCOSA ORAL HUMEDA, NO ADENOPATIAS, OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO NO SIGNOS DE IGURGITACION YUGULAR NO DOLOR A LA PALPACION CERVICAL. RUIDOS CARDICOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGREGADOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION NO MASAS NI MEGALIAS. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPECUSION NEGATIVA. EXTREMIDADES: EDEMA, LEVE DOLOR EN PIE CON DOLOR A LA PALPACION, EN PIE. DERECHO PULSOS SIMETRICOS, ADECUADO LLENADO CAPILAR. PIEL SIN ALTERACIONES NEUROLÓGICO SIN DEFICIT. CONCIENTE ALERTA ORIENTADA EN 3 ESFERAS, LENGUAJE CONCIENCIA MOTILIDAD SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES NO SIGNOS MENINGEOS NO FOCALIZACIONES

PLAN
DEXAMETASONA 8MG IM
TRAMADOL 100 MG IM
LOSARTAN 50 MG

MARTHA INES **JIMENEZ DAGOVETT 45477070 MEDICINA GENERAL

29/03/2017 21:01

Conducta a Seguir: Salida Pacientes

LUIS HERNANDO BALLEEN MALAVER - R.M: 79604317 Especialidades: MEDICINA GENERAL

Comentarios Generales

REVALORACION:

PACIENTE DE 40 AÑOS CON DX DE

1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO URGENCIA "RESUELTA".

2. DOLOR EN PLANTA DE PIE DERECHO.

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL CUADRO CLINICO DADO POR DISMINUCION DEL DOLOR NIEGA CEFALEA O SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLÓGICA NIEGA EMESIS O DIFICULTAD RESPIRATORIA DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS TOLERA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL.

OBJETIVO:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CONCIENTE HIDRATADA AFEBRIL TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON SV DE

TA 145/90 FC 78 FR 19 T 36,8 SO 94%

CABEZA: PUPILAS ISOCORICAS NORMO REACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS

NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. AMIGDALAS NORMOCROMICAS,

CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS NO ADENOMEGALIAS,

TORAX: SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO TIRAJES, RUIDOS

RESPIRATORIOS BIEN TRANSMITIDOS A TODOS LOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, NO MATIDES A LA PERCUSION, RUIDOS

CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN

MASAS,

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS, FUERZA CONSERVADA, NO SE APRECIAN

DEFORMIDADES.

NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW, 15/15

ANALISIS:

SE TRATA DE PACIENTE DE 40 AÑOS DE RAZA NEGRA QUIEN INGRESA POR DOLOR EN MID COMO HALLAZGO INCIDENTAL SE

ENCUENTRAN CIFRA TECNICALES POR FUERA DE METAS POR LOCULA SE INICIA MANEJO CON ARA II OBTENIENDO CONTROL PACIENTE

ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA QUIEN EN CONTROLES TECNICALES SE

EVIDENCIA REDUCCION POR LO CUAL SE DECIDE DAR DE ALTA MEDICA CON ARA II LOSARTAN DE 50 MG CADA 12 HORAS, CONTROL

MAPA DE TA POR 10 DIAS Y CITA DE CONTROL CON RESULTADOS DE LOS MISMOS. SE EXPLICAN LOS SIGNOS Y LOS SINTOMAS POR

LOS CUALES INTERCONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS,

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y AL ACOMPAÑANTE EL CUADRO CLINICO Y EL PLAN DE MANEJO QUIENES REFIEREN ENTENDER Y

ACEPTAR.

PLAN

EGERESO MEDICO

LOSARTAN TAB 50 MG UNA CADA 12 HORAS

DEXAMETASONA AMP 8 MG UNA CADA 12 HORAS POR DOS DIAS

CONTROL MAPA DE TA

CITA DE CONTROL CON RESULTADOS DE TA

LUIS HERNANDO BALLEEN MALAVER 79604317 MEDICINA GENERAL

Y, en la historia clínica de la segunda atención se encuentra que:

Fecha: 01/06/2017 08:20 - Ambulatoria - Sede: 031-CAMI SUBA - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Nota de Ingreso Consulta Externa - Tratante - MEDICINA GENERAL

Indicador de rol: Tratante Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta, Enfermedad Actual: referida de triage de cami sub apor cuadro de lesion en dedo pie, dolor, edema, secrecion

escasa, con compromiso de la uña, .

tto una ampicilina, Sistema Reproductor: hace 20 dias

Ningún antecedente

Examen Físico:

Extremidades

Inferiores: edema secrecion de deod de pie derecho con secrecion de 1 y 2 dedo, piel acrtonda, compromiso de uñas, con

desprendimientos

Diagnósticos activos después de la nota: ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS.

Plan de Manejo: cefalexina cad 6 horas por 7 dias naproxeno por 5 dias, vaselina en region plantar, control de medina geeral despues de ttr.

Firmado Por: YAMILE BAEZ TORRES. MEDICINA GENERAL. Registro 51851253. CC 51851253

Luego, no es cierto que en las atenciones simplemente “le fue recetado acetaminofén y otro medicamentos para el dolor, pero no buscaron el origen de su enfermedad”, los médicos tratantes en cada una de las oportunidades hicieron el examen físico exhaustivo correspondiente, y de acuerdo a los síntomas y antecedentes de la demandante tomaron

el plan de manejo que según sus conocimiento y la lex artis consideraron más apropiado para el tratamiento del padecimiento de la señora Aracely, pues no hay que perder de vista que en la primera atención los médicos encontraron que la demandante tenía cifras tensionales altas para lo cual recetaron medicamentos de control y se le ordenó mapa de tensión arterial por 10 días y cita de control con dichos resultados, sin que se evidencie que la actora cumpliera dichas ordenes, recordando los deberes que le asiste como usuaria del sistema general de seguridad social.

Referente a la segunda atención, la demandante consulta por *“Actual: referida de triage de cami sub apor cuadro de lesion en dedo pie, dolor, edema, secreción escasa, con compromiso de la uña. tto una ampicilina, Sistema Reproductor: hace 20 días”* (sic). Para dicha ocasión y en atención al motivo de consulta se le ordena el tratamiento correspondiente y cita de control, nuevamente sin que la demandante de cumplimiento a dichas órdenes.

En este punto se trae a colación lo que ha indicado la literatura sobre la isquemia crónica en extremidades inferiores:

“ISQUEMIA CRITICA DE EXTREMIDADES INFERIORES

DR. LUKASZ GROCHOWICZ

La isquemia de extremidades inferiores está causada por la obstrucción de una de las arterias principales encargada del aporte sanguíneo a las piernas.

Se trata de una enfermedad por oclusión o estrechamiento de las arterias periféricas que suele ocurrir de forma más frecuente en personas con diabetes, hipertensión arterial o con arterioesclerosis.

Existen una serie de factores de riesgo que no son modificables y en los que, por tanto, no se puede realizar ningún tipo de prevención. Estos factores son: edad avanzada, mayor aparición en varones y en la raza negra.

Por el contrario, existen otros factores sobre los cuáles se pueden realizar medidas preventivas para que no influyan en la aparición de la isquemia arterial de extremidades inferiores:

- *Tabaquismo*
- *Diabetes mellitus tipo 1*
- *Dislipemias*
- *Hipertensión arterial.*

¿Cuáles son los síntomas de la isquemia las piernas?

La mayoría de los pacientes no presenta síntomas o son leves.

El síntoma más característico es dolor o calambres en las piernas a caminar que obliga a parar al paciente (claudicación intermitente).

El dolor se localizará en función de la arteria que esté obstruida, aunque la ubicación más frecuente es en la pantorrilla.

Los síntomas más habituales son:

- *Claudicación intermitente.*
- *Dolor en extremidades.*
- *Palidez y frialdad en extremidades.*

¿Cómo se diagnostica la isquemia en EEII?

Para diagnosticar esta enfermedad, el mismo día de la consulta, se realiza un eco Doppler color para localizar la presencia de la obstrucción arterial (placas de arterioesclerosis), conocer el tamaño de las mismas y otras características.

Esta prueba suele complementarse con la realización de una angio-resonancia o un angio-TAC para obtener un mapa detallado de las arterias de la pierna.

¿Cómo se trata la isquemia en las extremidades inferiores?

Es de especial importancia el abordaje endovascular de la arteria femoral superficial o distal (por debajo de la rodilla) cuando existe una obstrucción incapacitante por isquemia crítica en las piernas.

El tratamiento de estas lesiones se realiza mediante la angioplastia e implante de un stent que evita la obstrucción del vaso.”¹

“Angiología y Cirugía Vascular-Jefe de servicio: Manuel Matas Docampo

ISQUEMIA CRÓNICA DE EXTREMIDADES INFERIORES

La isquemia crónica de extremidades inferiores o enfermedad arterial periférica es una forma de presentación de la arteriosclerosis que consiste en el depósito de placas de ateroma en la pared de las arterias de las piernas lo que condiciona un estrechamiento de las mismas y en consecuencia un déficit en el aporte de sangre a los grupos musculares de las extremidades inferiores.

Factores de riesgo

Es más frecuente en varones mayores de 70 años y los factores de riesgo de esta enfermedad son los de la arterioesclerosis. Ser fumador es el factor más importante para su desarrollo de tal manera que el abandono de este hábito se asocia con una rápida disminución de los síntomas iniciales y de la progresión de la enfermedad. También son factores de riesgo la Diabetes Mellitus, la hipertensión arterial y el aumento de colesterol. La concurrencia de varios de estos factores aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad.

Síntomas

Aunque en etapas iniciales los pacientes están asintomáticos a pesar de tener lesiones en las arterias, el síntoma más conocido es la claudicación intermitente (clásicamente la enfermedad de los escaparates) : el ejercicio condiciona un aporte deficiente de oxígeno a los músculos, aparece dolor (en pantorrillas o glúteos dependiendo de la localización de la lesión arterial) y obliga a detenerse. El dolor aparece ante una distancia determinada siendo ésta inferior cuando se trata de caminar en subida. Cuando la obstrucción se hace más grave o afecta a varios niveles se entra en una isquemia crítica que inicialmente se manifiesta como dolor en reposo (dolor que aparece cuando el paciente está tumbado y mejora cuando el paciente se sienta) y en la siguiente fase aparecen lesiones isquémicas: heridas que no cicatrizan o necrosis de los dedos, ante esta situación es necesario realizar un tratamiento de revascularización porque hay una amenaza importante de pérdida de extremidad.

Diagnóstico

Para el diagnóstico una historia clínica detallada y un examen físico vascular pueden orientar de manera muy fiable sobre la localización de la obstrucción arterial. Entre las pruebas diagnósticas a realizar están el índice tobillo/brazo(I T/B) que se realiza mediante un Doppler arterial y mide la posible diferencia entre la presión de la sangre en los brazos y las piernas. En caso de que haya obstrucciones arteriales en las piernas el I T/B es inferior a 0.9. Otra prueba que localiza de manera fiable las lesiones es el Ecodoppler arterial y la prueba indicada cuando es necesario revascularizar la extremidad es la arteriografía que consiste en pinchar una arteria e inyectar contraste con lo que se obtiene una fotografía de todas las arterias de la pierna y se localizan las obstrucciones lo que permite planificar la mejor técnica para restablecer el flujo sanguíneo en la extremidad. En estos pacientes también se ha de

¹ GROCHOWICZ, L. (s. f.). Isquemia de extremidades inferiores. Clínica Universidad de Navarra.
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/isquemia-extremidades-inferiores>

descartar estenosis carotídea mediante la realización de un Ecodoppler de troncos supraórticos.

Tratamiento

En general todos los pacientes con isquemia arterial de extremidades inferiores deben tener un control estricto de los factores de riesgo cardiovascular y recibir tratamiento con fármacos antiagregantes. El tratamiento específico de la obstrucción arterial depende de los síntomas que presente el paciente: si está en fase de claudicación intermitente el control de factores de riesgo, fundamentalmente dejar de fumar y caminar cada día, en general son suficientes para frenar la progresión de la enfermedad y mejorar los síntomas. Si los síntomas son el dolor en reposo o las lesiones isquémicas es necesario restablecer el flujo arterial lo que se puede realizar dependiendo de la localización y características de las lesiones mediante técnicas endovasculares a través de una dilatación de las lesiones y la colocación de un stent en el segmento arterial afectado o bien mediante la realización de un bypass que consiste en llevar sangre mediante un conducto(que puede ser de material protésico o una vena del paciente, generalmente la vena safena interna) desde una arteria sana por encima de la lesión hasta una arteria por debajo de las lesiones arteriales.²

Es así que para dicha fecha la señora Aracely Sánchez no presentaba síntomas que permitieran determinar que presentaba la isquemia crónica en extremidad inferior que lamentablemente conllevó la amputación de su pie derecho, pues en la historia clínica se observa: “EXTREMIDADES: EDEMA, LEVE DOLOR EN PIE CON DOLOR A LA PALPACION, EN PIE. DERECHO PULSOS SIMETRICOS, ADECUADO LLENADO CAPILAR. PIEL SIN ALTERACIONES NEUROLOGICO SIN DEFICIT. CONCIENTE ALERTA ORIENTAD EN 3 ESFERAS, LENGUAJE CONCIENCIA MOTILIDAD SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES NO SIGNOS MENINGEOS NO FOCALIZACIONES” (sic); el cuadro clínico del momento de la consulta no presentaba signos de obstrucción arterial: tenía pulsos normales y simétricos, buen llenado capilar y sin cambios en la piel que pudieran explicar una obstrucción vascular crónica periférica.

Al Hecho No. 3: NO NOS CONSTA. En la historia clínica no se encuentra atención posterior a la brindada el 01 de junio de 2017, por lo cual no se conoce del estado de la paciente; sin embargo, se reitera que para la fecha de atención en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE-Unidad Suba la paciente no presentaba signos de isquemia crónica en su extremidad inferior derecha.

Al Hecho No. 4: NO NOS CONSTA. Se revisaron los archivos digitales y el archivo programa Hipócrates de Historias Clínicas Manuales y no se encontró atenciones médicas en la USS Simón Bolívar de la Paciente que permitan indicar que la señora Aracely Sánchez Mosquera ingresó a la institución. Deberán probar los demandantes su decir.

Al hecho No.5: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.6: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.7: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.8: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

² Matas Docampo, M. (s. f.). Angiología y Cirugía Vascular..Isquemia crónica de extremidades inferiores. Hospital Quirón Salud Barcelona. <https://www.quironsalud.es/hospital-barcelona/es/cartera-servicios/angiologia-cirugia-vascular/patologias-vasculares/isquemia-cronica-extremidades-inferiores>

Al hecho No.9: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.10: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.11: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.12: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.13: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.14: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.15: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.16: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.17: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.18: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.19: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.20: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.21: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.22: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.23: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.24: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.25: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.26: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.27: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.28: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.29: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.30: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.31: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.32: NO NOS CONSTA. Es un hecho ajeno a la institución, por lo que nos atenemos a lo probado dentro del proceso.

Al hecho No.33: ES CIERTO. Conforme a la documental allegada con la demanda se

Al hecho No.34: NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo probado dentro del presente proceso.

Al hecho No.34 (sic): NO NOS CONSTA. La entidad a la cual represento no fue convocada a dicha audiencia, por lo cual no puede dar fe de ello.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la totalidad de las pretensiones del llamamiento en garantía por carecer de fundamento legal para su procedencia, pues no hubo negligencia en la prestación de servicios de la USS SUBA, por el contrario, la atención brindada cumplió con todos los criterios de calidad. Adicional a ello, la responsabilidad endilgada a CAPITAL SALUD EPS-S es por un hecho ajeno a la prestación de los servicios de salud por parte de mi mandante como se explicó con anterioridad.

III. EXCEPCIONES

Me permito señor Juez, proponer como excepciones las siguientes:

- **FALTA DE CONCURRENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD**

De acuerdo con lo reglado por el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, para que exista responsabilidad del Estado es necesaria la concurrencia de tres elementos esenciales esto es: a) Daño antijurídico, b) la imputabilidad del daño a un órgano del estado y c) una acción u omisión de la autoridad pública.

El daño antijurídico ha sido definido por la jurisprudencia como aquel “detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia CAUSADO a alguien en su persona, bienes, libertad, etc.”³ y que, además, el sujeto que lo sufre no está en la obligación de soportar.

Respecto a la imputabilidad, es la atribución del referido daño al Estado, condición sin la cual no puede declararse responsabilidad. El Consejo de Estado ha mantenido en su línea jurisprudencial que en los casos como el que hoy nos trae a juicio, el título de imputación de la responsabilidad es la falla en el servicio; sin embargo, como se puede ver más adelante, no existe una falla probada en este caso lo cual deviene inequívocamente en una ausencia de imputación del daño y, por lo tanto, ausencia de responsabilidad patrimonial del Estado.

³ Consejo de Estado – Sección Tercera, Sentencia del 27 de enero de 2000 M.P.: Allier E. Hernández Enríquez

La desafortunada amputación del miembro inferior derecho de la señora ARACELY SANCHEZ MOSQUERA y las consecuencias para sus familiares no fue producto de un hecho atribuible a la entidad que represento, y como consecuencia de esa falta de atribución, los demandantes y CAPITAL SALUD EPS-S no tienen sustento probatorio alguno encaminado a endilgar responsabilidad a título de falla en el servicio ya que tal falla nunca existió.

- **AUSENCIA DE FALLA PROBADA**

En materia de responsabilidad, cuando se pretende la imputación o reconocimiento patrimonial por el ejercicio médico u hospitalario, el Consejo de Estado se ha referido en numerosas ocasiones en cuanto a la naturaleza subjetiva de esta responsabilidad haciendo referencia a su imputación a título de falla probada, esto quiere decir que quienes tienen la carga de probar la falla alegada es, en este caso, los demandantes y como se puede desprender del escrito de demanda y del material probatorio allegado no existen elementos suficientes que den siquiera indicios de la existencia de una falla.

A su vez, el propio Consejo de Estado ha manifestado que para que se pueda predicar la existencia de una falla se hace necesario que quien alega el daño demuestre que la atención prestada no cumplió con los estándares de calidad vigentes al momento de la ocurrencia del hecho. Y, contrario a lo alegado por los demandantes, de la historia clínica se puede desprender que la atención se dio bajo parámetros de calidad, oportunidad, accesibilidad y pertinencia. Se puso a disposición del paciente todos los elementos con los que se contaban en la unidad de atención y se realizaron todos los procedimientos tendientes a brindar un servicio diligente, empleando todos los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos con los que cuenta la unidad en la que fue atendida la señora ARACELY SANCHEZ MOSQUERA.

Al respecto manifestó el Consejo de Estado – Sección Tercera, en Sentencia del 5 de marzo de 2015 C.P. Danilo Rojas Betancourth, que:

“La Sección Tercera del Consejo de Estado 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, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.

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.”

En síntesis, en el escrito de demanda el apoderado de los demandantes se limita a alegar la supuesta negligencia sin precisar hechos puntuales que configuren falla en el servicio médico, y como se observa de la historia clínica en USS SUBA se le brindó la atención bajo todos los criterios de calidad a la demandante, por lo tanto, existe ausencia de falla probada.

Por otro lado, CAPITAL SALUD EPS-S tampoco indica en qué consistió la falla del servicio por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE en la atención brindada a la demandante y no allega pruebas de ello, por lo cual también se predica la ausencia de falla probada.

- **AUSENCIA DE NEXO CAUSAL**

Las entidades estatales ostentan en su cabeza un deber jurídico de actuar, esto es: la obligación de ejercitar sus competencias y atribuciones en un plazo determinado, razonable o determinable y su incumplimiento causaría un daño antijurídico (el que no se está en el deber de soportar) dando lugar a una relación de causalidad entre la prestación anormal o deficiente y el daño alegado. En el presente caso tal relación de causalidad no existió, no hubo prestación anormal, deficiente o a destiempo del servicio médico, sino que por el contrario tal y como queda demostrado con la historia clínica allegada con la contestación de la demanda, la prestación del servicio cumplió con los criterios de oportunidad, continuidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad.

Alegan los demandantes que la responsabilidad atribuida por la amputación del miembro inferior derecho de la señora ARACELY SANCHEZ MOSQUERA deviene de la negligencia médica, sin embargo, es de resaltar que la paciente no cumplió con las ordenes médicas de los médicos tratantes, esto es los exámenes y citas de control del tratamiento.

De lo anterior, se concluye que no existió relación de causalidad entre el daño y la actuación del hospital, y ante la ausencia de este elemento no puede endilgarse responsabilidad alguna a mi mandante.

- **INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES COMO USUARIO QUE TENÍA LA SEÑORA ARACELY SANCHEZ MOSQUERA.**

De la historia clínica se concluye que la paciente no dio cumplimiento a las ordenes impartidas por el medico tratante, pues en la atención del 29 de marzo de 2017 se ordenó:

“PLAN: EGRESO MEDICO

-LOSARTAN TAB 50 MG UNA CADA 12 HORAS- DEXAMETASONA AMP 8 MG UNA CADA 12 HORAS POR DOS DIAS

-CONTROL MAPA DE TA- CITA DE CONTROL CON RESULTADOS DE TA

LUIS HERNANDO BALLEEN MALAVER 79604317 MEDICINA GENERAL”

Y, en la atención del 01 de junio de 2017 se ordenó:

“Plan de Manejo: cefalexina cada 6 horas por 7 días naproxeno por 5 días, vaselina en región plantar, control de medina general después de TTO.”

Realizada la consulta de la Historia clínica de la paciente no se encontró ninguna otra atención que permitiera indicar que la demandante cumplió con las prescripciones médicas de los profesionales que la trataron, siendo este un deber que le asiste como usuaria del sistema general de seguridad social, al tenor de lo establecido en los artículos 153 numeral 3.17 y 160 de la Ley 100 de 1993.

- **EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Solicito señor juez declare probada cualquier otra excepción que pueda llegar a presentarse durante el transcurso del proceso.

IV. FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA.

Sobre la responsabilidad patrimonial por daños en la prestación del servicio médico, ha precisado en reiteradas ocasiones el Consejo de Estado que debe demostrarse la existencia de un daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la lex artis vigente al momento en que se produce el

hecho dañoso, y de igual manera, ha precisado que debe probarse que el servicio no fue cubierto bajo los parámetros de la diligencia, es esto, el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que estén al alcance.

Por otro lado, sobre el nexo de causalidad, si bien la jurisprudencia ha establecido que este puede demostrarse por vía indirecta, es decir, a través de indicios, no es esta una excepción al deber que le asiste a la parte demandante de acreditar dicho nexo entre la atención médica y el daño, para que se pueda estructurar la responsabilidad de la administración.

En el caso en concreto por medio de las Historias Clínicas obrantes en el expediente se demuestra que la atención brindada por el Hospital Suba fue la adecuada, pertinente, oportuna e integral. Desde la primera atención se siguieron los procedimientos propios para la atención de pacientes con los síntomas que la señora Aracely Sánchez Mosquera presentaba, atendiendo todos los criterios de calidad.

Sobre la idoneidad de la historia clínica, comentó el Consejo de Estado en sentencia del 22 de mayo de 2001 expediente n° 13166:

“A juicio de la Sala, la negligencia en la atención del paciente alegada por la parte demandante no fue probada. Por el contrario, se aprecia que éste sí recibió atención médica en el Instituto de Seguros Sociales desde el 26 de junio de 1991 hasta el 29 del mismo mes, tiempo durante el cual fue evaluado por especialistas, se le suministró tratamiento clínico, estuvo asistido de personal auxiliar y se le practicaron varios exámenes de diagnóstico.

Es cierto que a esa conclusión se llega fundamentalmente a partir de la historia clínica que obra en el expediente, la cual fue aportada por la misma parte demandada. Sin embargo, la Sala le da pleno crédito con respecto a la asistencia prestada al paciente porque lo que en ella consta no fue controvertido por la parte actora. Por el contrario, en la demanda se afirmó que el señor Luis Camilo Rodríguez fue internado en la clínica San Pedro Claver del Instituto de Seguros Sociales, donde le diagnosticaron SIDA. Algunos de los testigos citados al proceso además lo confirman.

Debe destacarse que la historia clínica es la prueba más idónea para que los mismos profesionales y en general los centros de atención médica demuestren su actuación. No obstante, lo que conste en ésta puede ser controvertido por las partes o desvirtuado con otros medios probatorios, incluida la prueba indiciaria, lo cual no ocurre en este evento, como ya se señaló.”

Por otro lado, legalmente y jurisprudencialmente se ha establecido que a los usuarios de los servicios de salud dentro del régimen general de seguridad social también les asisten unos deberes. Entre estos encontramos la Ley 100 de 1993 que en su artículo 153 numeral 3.17 indica:

“Corresponsabilidad. Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio”.

Y, en la precitada norma artículo 160 se lee:

“ARTÍCULO 160. DEBERES DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.
4. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización.

5. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la presente Ley.

6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.

7. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.

8. Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.”

Frente al cumplimiento de esos deberes, encontramos que la señora ARACELY SANCHEZ MOSQUERA no siguió las ordenes de los médicos tratantes, no se practicó el examen solicitado y no acudió a la cita de control, ambos indicados en la primera atención, y tampoco acudió a la cita de control ordenada en la segunda atención para observar la respuesta del tratamiento, por lo cual no puede asumir la entidad la responsabilidad del desinterés de la actora en el cuidado de su salud.

Por lo tanto, en el presente caso no hay lugar a endilgar responsabilidad alguna por parte de mi mandante por supuesta negligencia médica y, en consecuencia, tampoco la hay frente a Capital Salud EPS-S en el llamado en garantía.

V. PRUEBAS

Respetuosamente señor Juez, solicito se decreten y practiquen las siguientes pruebas:

DOCUMENTALES:

- En cumplimiento del Parágrafo 1 del Artículo 175 del CPACA Allego copia integra de la historia clínica de la paciente referente a las atenciones brindadas por la Unidad de Servicios de Salud Suba el 29 de marzo de 2017 y 01 de julio de 2017. Se hace la aclaración que la institución aun se encuentra en búsqueda de registros de historia clínica debido a la antigüedad de la misma, por lo cual, en caso de encontrar nueva documental será allegada a su despacho de manera inmediata.
- Auditoría de caso Especial rendido por la Doctora Gladys Milagritos Alvan, médica especialista en auditoría, mediante el cual se desvirtúan las supuestas fallas del servicio médico y se establece que la atención brindada a la paciente se dio bajo todos los criterios de calidad y siguiendo lo que la lex artis indicaba para su tratamiento.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito su señoría se señale fecha y hora para interrogar a los demandantes.

TESTIMONIALES:

Respetuosamente solicito se fije fecha y hora para recepcionar los testimonios de:

- LUIS HERNANDO BALLEEN MALAVER. R.M 79604317
- MARTHA INES JIMENEZ DAGOVETT. R.M. 45477070
- YAMILE BAEZ TORRES. R.M. 51851253

Esta prueba es útil, pertinente y conducente toda vez que son los médicos que atendieron a la señora Aracely Sánchez Mosquera y puede deponer sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar de la prestación del servicio de salud.

Los profesionales pueden ser citados por intermedio de la suscrita, quien les hará llegar la correspondiente citación.

También solicito sea citada a la Doctora GLADYS MILAGRITOS PIMENTEL ALVAN como testimonio técnico, en atención a la auditoria de la atención prestada por la Subred allegada como documental, para que deponga sobre los hallazgos y explique las conclusiones a las cuales llegó en el estudio del caso en concreto. Esta profesional, también puede ser citada por medio de la suscrita, quien le hará llegar la citación correspondiente.

VI. ANEXOS

Me permito aportar en calidad de anexos:

1. Poder conferido de conformidad al artículo 5 del Decreto 806 de 2020.
2. Acuerdo No. 641 de 2016, por medio del cual se efectúa la reorganización del sector salud.
3. Decreto No. 096 de 2020, por medio del cual se hace el nombramiento del Representante Legal de la Subred Norte E.S.E.
4. Acta de posesión del Representante Legal de la Subred Norte E.S.E., de fecha 01 de abril de 2020.
5. Documentales enunciadas en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES

La suscrita las recibirá en la Calle 66 No. 15 – 41 en Bogotá y en el correo electrónico manuelarodriguezgg@gmail.com

Mi representada las recibirá en la Calle 66 No. 15 – 41, en Bogotá y en el correo electrónico notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co.

Atentamente,



MANUELA RODRÍGUEZ GÓMEZ
C. C. 1.073.247.047 de Mosquera
T. P. 344.796 del C. S. J.