

CONTESTACIÓN DEMANDA - LLAMAMIENTO GTIA EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA J6A 2020-00037

Johana R.T. <jana181@hotmail.com>

Jue 1/10/2020 9:14 AM

Para: Juzgado 06 Administrativo - Cauca - Popayan <j06admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
notificacionesjudiciales@previsora.gov.co <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>; joseluisibarra@gmail.com
<joseluisibarra@gmail.com>

 9 archivos adjuntos (21 MB)

Poder REDI EDUARD AUGUSTO DAGUA 30-09-2020.pdf; CONTESTACION DEMANDA EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA Y OTROS.pdf; HC 15 y 17 2017 EDWRAD SOLARTE DAGUA.pdf; HC76323173 - Edward Augusto Solarte Dagua.pdf; notas de enfermeria - 76323173 Edward Augusto Solarte Dagua.pdf; HC EDWARD AUGUSTO DAGUA SOLARTE CONSENTIMIENTO INFORMADO.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA Y OTROS.pdf; pólizas y Certificado de Existencia y Representación La Previsora.pdf; AUTO ADMISORIO EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA J6A 2020-00037.pdf;

Doctora
MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN
Ciudad

Ref: CONTESTACIÓN DEMANDA – LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
RADICADO: 19001-33-33-006-2020-00037-00
DEMANDANTE: EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Respetuoso saludo

JOHANA ROJAS TOLEDO, abogada en ejercicio, identificada como aparece al final al pie de mi correspondiente firma, obrando como mandataria judicial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**., entidad demandada en el asunto de la referencia, de conformidad con el poder debidamente conferido, dentro del término, me permito CONTESTAR LA DEMANDA y LLAMAR EN GARANTÍA A LA PREVISORA, conforme los documentos adjuntos que contienen:

1. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, PODER Y PRUEBAS consistes en Historia Clínica - Notas de enfermería.
2. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA PREVISORA - Pólizas - Certificado Existencia y Representación
3. AUTO ADMISORIO - DEMANDA Y ANEXOS DEMANDA, PARA TRASLADO AL LLAMADO EN GARANTÍA (PREVISORA)

Del mismo modo, me permito manifestar que se remitió el presente correo a las siguientes direcciones del correo electrónico de la Previsora (llamado en garantía) y al correo electrónico de la parte demandante.

Con respeto

JOHANA ROJAS TOLEDO

C.C. No. 36.293.901 de Pitalito

T.P. No. 157.202 del C. S. de la Judicatura



Popayán, octubre de 2020

Doctora

MARIA CLAUDIA VARONA ROJAS

JUEZ SEXTA ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO POPAYÁN

E. S. D.

Ref: Contestación demanda

Expediente: 19001-33-33-006-2020-00037-00

Demandante: EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA y Otros

Demandado: Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. y Otros

Medio de Control: Reparación Directa

JOHANA ROJAS TOLEDO, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila, abogada en ejercicio mediante Tarjeta Profesional No. 157.202 del Consejo Superior de la Judicatura en mi calidad de apoderada judicial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.**, como se acredita con el poder que anexo al presente escrito, en ejercicio del mandato conferido y dentro del término legal, respetuosamente procedo a contestar la demanda y su corrección, anticipándome desde ya que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, en los siguientes términos:

- 1. PARTE DEMANDADA:** HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., representada legalmente por el señor Gerente Doctor **CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 74.314.758 expedida en Popayán, o por quien haga sus veces.
- 2. APODERADO DE LA PARTE DEMANDADA:** La suscrita JOHANA ROJAS TOLEDO, identificada con C.C. No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila, Abogada Titulada y en ejercicio con T.P. No. 157.202 de del C.S. de la J.
- 3. PARTE DEMANDANTE:** EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA y OTROS.

I. CAPÍTULO PRIMERO EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

“RUMBO A LA ACREDITACION”

Carrera 6 No. 10N – 142 Telefax (092) 8236324

www.hospitalsanjose.gov.co



Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto no se vislumbran los elementos *sine qua non*, que imperativamente deben reunirse para predicar la responsabilidad médica que pretende atribuirse al Hospital Universitario San José de Popayán. Los actos médicos practicados al señor EDEARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA no constituyen hechos dañosos que deriven el daño antijurídico reclamado por la parte demandante, lo acontecido por el paciente con posterioridad no fue producto de la prestación del servicio de salud de la entidad, tampoco de la omisión de ésta, porque se demuestra con la Historia Clínica de REPORTE DE TRIAGE de 15 de diciembre de 2017 y de 17 de diciembre de 2017 que efectivamente se prestó el servicio en las dos oportunidades de ingreso, el primero de los cuales se vio interrumpido por causa imputable al paciente que dentro de su libre autodeterminación, optó por retirarse voluntariamente del manejo instaurado a escasos minutos de su primer ingreso el 15 de diciembre de 2017, y como él paciente mismo lo ratifica en su segundo ingreso el 17 de diciembre de 2017, se retiró voluntariamente y continuó ingiriendo bebidas alcohólicas.

En suma a lo anterior en el *sub examamine* no se observa que el HUSJ haya incurrido en un hecho ilícito en la prestación del servicio de salud, como quiera que las atenciones en salud al paciente fue el indicado.

En ese orden de ideas, resultan sin fundamentos las afirmaciones realizadas por los actores, puesto que no basta afirmar que se ha generado un daño antijurídico, sino que este debe acreditarse fehacientemente, lo cual no acontece en el *sub lite*.

Para lograr mayor precisión frente a los requerimientos de la demanda, a los cuales me opongo, me refiero a cada una de ellas así:

PERJUICIOS MATERIALES EN LA MODALIDA DE LUCRO CESANTE Y DAÑO EMERGENTE: Me opongo a esta pretensión por cuanto al no reunirse los requisitos esenciales para endilgar responsabilidad administrativa al Hospital Universitario San José de Popayán, no es viable imponer obligación indemnizatoria alguna en contra de mi representada por concepto de este perjuicio. Así mismo, no existe prueba que acredite los presuntos perjuicios que indica el señor EDWARD AUGUSTO SOLARTE haber sufrido por estos conceptos.

Por lo anterior, solicito al señor Juez que no tenga en consideración estos perjuicios solicitados, porque jurídicamente no se encuentran debidamente estructurados ni probados por la parte demandante, además tampoco se acredita su comisión o tasación ante el pobre material probatorio existente.



PERJUICIOS MORALES: Me opongo a esta pretensión por cuanto al no reunirse los requisitos esenciales para endilgar responsabilidad administrativa al Hospital Universitario San José de Popayán, no es viable imponer obligación indemnizatoria alguna en contra de mi representada por concepto de este perjuicio.

Adicionalmente, estas pretensiones no pueden estar llamadas a prosperar porque se calculan sobre unos montos exagerados y desproporcionados por los supuestos perjuicios sufrieron las personas que conforman este grupo familiar, pues además de no poder acreditar como el Hospital Universitario San José de Popayán pudo haber tenido responsabilidad en los mismos, tampoco da un criterio razonado de sus pretensiones, en el que indique cual es el origen de la suma reclamada por estos conceptos, de conformidad con los topes fijados por el Consejo de Estado en Acta de Unificación de Jurisprudencia del 28 de agosto de 2014.

Así las cosas, se observa que los montos solicitados desfasan completamente las tarifas y topes máximos que ha fijado el Consejo de Estado en acta de unificación de jurisprudencia del 28 de agosto de 2014, ya que la sumas , no se atañe a las expresas tarifas fijadas, rompiendo los esquemas planteados por la alta corporación.

Así lo indica la sentencia en cita:

“Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente para el, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva”.

Conforme la anterior reproducción, se evidencia que los montos reclamados por la parte activa superan con creces los límites establecidos para la reparación de éste tipo de perjuicio. En este punto, vale la pena destacar, en gracia de discusión y sin que la presente manifestación constituya aceptación alguna de la pretensión resarcitoria, que aquellas personas que pretendan ser indemnizadas en calidad de perjudicados o como víctimas indirectas, deberán siempre atemperarse a estos límites.

PERJUICIO DAÑO A LA SALUD – O ALTERACIÓN A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA: Me opongo igualmente al reconocimiento del perjuicio que por éste título se solicita, puesto que además de no estar acreditada la responsabilidad médica que se predica; la solicitud que se hace por este concepto, no sólo riñe con las clasificaciones que se han efectuado en razón de los perjuicios inmateriales, sino que de la lectura de su petición se observa que la parte actora no expone las razones que elude comportan la solicitud para este tipo de perjuicios.

“RUMBO A LA ACREDITACION”

Carrera 6 No. 10N – 142 Telefax (092) 8236324

www.hospitalsanjose.gov.co



Adicionalmente debe tenerse en cuenta que sobre el particular, mediante Acta del 28 de agosto de 2014, del Consejo de Estado, se unificó la jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales, única y exclusivamente a favor de la víctima, así:

“4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.”

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

| REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL | |
|---------------------------------------------------------|------------------------|
| Gravedad de la lesión | Víctima directa |
| | S.M.L.M.V. |
| <i>Igual o superior al 50%</i> | 100 |
| <i>Igual o superior al 40% e inferior al 50%</i> | 80 |
| <i>Igual o superior al 30% e inferior al 40%</i> | 60 |
| <i>Igual o superior al 20% e inferior al 30%</i> | 40 |
| <i>Igual o superior al 10% e inferior al 20%</i> | 20 |
| <i>Igual o superior al 1% e inferior al 10%</i> | 10 |

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro



del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:

- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)*
- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.*
- La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.*
- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.*
- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.*
- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.*
- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.*
- Los factores sociales, culturales u ocupacionales.*
- La edad.*
- El sexo.*
- Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.*
- Las demás que se acrediten dentro del proceso. (...)” (negrilla subrayada y sombreada ajena al texto)”.*

CAPITULO SEGUNDO EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AI 2.1.1: NO ME CONSTA. No me consta ni las relaciones de convivencia ni las relaciones de familiaridad que se mencionan. Me atengo a la documental aportada mediante la cual se acreditan las relaciones de parentesco entre los demandantes y el señor EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA.

Es preciso indicar que en la Historia Clínica del Hospital Universitario San José en la información proporcionada se indica “Estado Civil: SOLTERO”:



AL 2.1.2: ES CIERTO de conformidad con los documentos aportados, se infiere el parentesco entre las personas referidas.

AI 2.1.3. NO ME CONSTA. No me consta ni las relaciones de convivencia ni las relaciones de familiaridad y afecto que se mencionan, por ello se solicita se acrediten en el decurso procesal.

AI 2.1.2: NO ME CONSTA las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que el señor EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA fue herido.

NO ES CIERTO que el personal de la salud del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. haya indicado al señor SOLARTE DAGUA que *“la lesión que había sufrido no comprometía en lo absoluto su integridad física, y que por lo tanto teniendo en cuenta la situación de urgencia de otros pacientes, se le facultaba para retirarse de la institución de salud o acudir a un nivel 2”*, tal y como consta en el REPORTE DE TRIAGE de fecha 15-12-2017 hora 11:15:55 pm se consignó:

REPORTE DE TRIAGE

Clasificación: RETIRO VOLUNTARIO – RETIRO VOLUNTARIO ANTES DE SER CLASIFICADO POR EL MEDICO (MORADO)

(...)

Motivo de consulta: MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE QUIEN SUFRE CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN HERIDA A NIVEL DE REGION DEL MESOGASTRIO CON HERIDA CON ARMA CORTOPUNZANTE, PACIENTE INGRESA BAJO LOS EFECTOS DE ALCOHOL TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 HORA ANTECEDENTE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EXPLORATORIA POR PAF HACE 20 AÑOS, HERNIA UMBILICAL ESCALA DEL DOLOR 2/10 RIESGO: INFECCION

Observaciones: PACIENTE NO DESEA ESPERAR ATENCIÓN MEDICA FIRMA ALTA VOLUNTARIA.

El paciente decide de manera voluntaria retirarse de la institución, la clasificación MORADO significa que el paciente no esperó la atención médica ni la valoración médica en consultorio, ni permitió aperturar historia clínica, la médico únicamente pudo efectuar un REPORTE DE TRIAGE en el TRIAGE se efectuó la valoración inicial en la que se indicó que se requería la valoración médica y el paciente decidió no esperar la valoración por lo que firmo formato de retiro voluntario que se entregó

“RUMBO A LA ACREDITACION”

Carrera 6 No. 10N – 142 Telefax (092) 8236324

www.hospitalsanjose.gov.co



por la profesional de la medicina NATALIA MORAN al personal de vigilancia a fin de permitir la salida del paciente.

Dicho formato de salida, sin que fuese siquiera atendido en consultorio ni apertura historia clínica toda vez que el paciente se negó a abrir proceso facturación, ni apertura de historia clínica de ingreso, se negó a ser atendido por médico en consultorio como se ordenó en el TRIAGE, se entregó a personal de vigilancia para su salida, es un formato simple toda vez que no existió historia clínica ni proceso de ingreso, ni proceso de facturación no es dado emitir un acta de salida voluntaria sino un formato de salida voluntaria que no tiene las mismas implicaciones.

AI 2.2. NO ES CIERTO. El señor DAGUA ni siquiera aceptó realizar el proceso de apertura de historia clínica, ni de ingreso, no aceptó esperar a la valoración médica posterior a la clasificación en el TRIAGE, se mostró agresivo y reclamó a la médica retirarse de la instrucción razón por la cual firmó formato de alta voluntaria en el ingreso del TRIAGE, que trata de formato que se entrega al personal de vigilancia como requisito para permitir su salida de la institución.

Es cierto que acta de alta voluntaria no se encontró en la historia clínica toda vez que el paciente para el día 15 de diciembre de 2017 únicamente permitió la valoración por médico general en la clasificación del TRIAGE donde se le indicó por la doctora NATALIA JULIETH MORAN MOTOYA que requería la valoración médica por la especialidad de cirugía general y proporcionar datos para aperturar historia clínica, efectuar el ingreso para dar el trámite que correspondía en facturación, pero de manera agresiva el señor DAGUA se negó, es por ello que requirió retirarse y firmó un formato que en TRIAGE se denomina ALTA VOLUNTARIA CLASIFICACIÓN MORADO, esto es sin aperturar ingreso ni historia clínica, formato que se entrega al personal de vigilancia para la salida del paciente y que el mismo decide entregarlo al vigilante o guardarlo para sí, toda vez que este formato no queda en la historia clínica porque se insiste, el paciente no autorizó si ingresó ni la apertura de historia clínica.

AI 2.2.3. NO ES CIERTO. La valoración obligada al ingreso por el servicio de URGENCIAS es mediante el sistema de selección y clasificación de pacientes TRIAGE.

El *triage* es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage, con la salvedad que los



tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas, que se describen a continuación:

Triage I: requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

Triage II: la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

Triage III: la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

Triage IV: el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

Triage V: el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

El paciente no permitió que se le clasificara en el TRIAGE, no permitió la exploración médica, únicamente la toma de signos vitales por el personal de enfermería, así se consignó:

Fecha del Triage; 15/12/2012 11:15:55 p.m.

Clasificación: RETIRO VOLUNTARIO – RETIRO VOLUNTARIO ANTES DE SER CLASIFICADO POR EL MEDICO (MORADO)

Y pese a que se le indicó RIESGO : INFECCIÓN de manera agresiva reclama retirarse del HUSJ por lo que firma formato a ser exhibido al personal de vigilancia, sin que se debiera este consignar en la historia clínica porque el paciente se negó



al ingreso, se negó a proporcionar datos para apertura de historia clínica y al proceso de facturación.

Al 2.3.4., 2.2.5, 2.3.6, 2.3.7 Y 2.3.8 NO ES CIERTO.

Se da respuesta a los mismos en el presente pronunciamiento toda vez que el demandante reitera en todos ellos las mismas afirmaciones que carecen de verdad como se pasa a descorrer.

Se debe reiterar de manera respetuosa que el señor EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA no aceptó valoración ni siquiera para ser clasificado en el TRIAGE tal y como lo establece la atención por el servicio de urgencia, ni mucho menos permitió la apertura de historia clínica ni facturación ni exploración médica. El formato de alta voluntaria que se tramita en casos como el que se expone, esto es, sin historia clínica ni clasificación en TRIAGE es un formato interno que se debe presentar por el paciente que se retira sin aceptar atención médica, y se exhibe al personal de vigilancia para que permita su salida de la institución.

Así lo informó el mismo paciente en su ingreso de fecha 17 de diciembre de 2017 en el que si permitió aperturar historia clínica.

A folio 1 de la Historia Clínica que existe en el HUSJ perteneciente al señor EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA No. 76323173 se verifica:

FORMATO UNICO DE ATENCION URGENCIAS ADULTOS

(...)

MOTIVO DE CONSULTA HERIDA POR ARMA COTOPUNZANTE ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE QUIEN HACE 3 DIAS SUFRE HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE POR HURTO A NIVEL DE ABDOMEN ESTANDOEN ESTADO DE EMBRIAGUEZ A LAS 12 PM INGRESA A NUESTAR INSTITUCION PERO DECIDE RETIRARSE VOLUNTARIAMENTE, REFIERE CONTINUA TOMANDO ALCOHOL HASTA LAS 3 AM DE ESE MISMO DIA, DESDE AYER PRESENTA DOLOR ABDO,INAL (sic) INTENSO, DIAFORETICO, NIEGA FIEBRE, VOMITO MULTIPLES EPISODIOD , SALIDA DE MATERIA FECAL POR SITIO DE LESION. REVISION POR SISTEMAS.

Como se lee, el mismo paciente informó y reiteró que consultó hace tres días ingresó al Hospital Universitario San José y decidió retirarse voluntariamente de la institución y que continuó ingiriendo bebidas alcohólicas hasta las 3 am de ese mismo día.



En este segundo ingreso el paciente permitió la clasificación en el TRIAGE como AMARILLO C.

Servicio: 7301-3 - URGENCIAS ADULTOS CONSULTORIO AMARILLO C.

Por ello, no es de recibo las afirmaciones subjetivas que efectúa la parte demandante, se insiste en que en materia de responsabilidad médica, el daño no puede atribuirse al demandado por vía de suposiciones, pues "se corre el riesgo de atribuir a la conducta del médico... la totalidad de las consecuencias nocivas que haya podido experimentar el paciente, sin que se encuentren eventualmente ligadas al comportamiento de aquél", máxime cuando al momento del segundo ingreso, esto es la del 17 de diciembre de 2017, el mismo paciente REITERA e informa al médico que lo atiende que acudió tres días antes y se retiró de manera voluntaria para continuar consumiendo bebidas alcohólicas, y en esta oportunidad si permite valoración y clasificación en el TRIAGE, el ingreso y la apertura de historia clínica.

El paciente como persona capaz/ decidió solicitar el alta voluntaria, pese a que en el REPIRTE TRIAGE de 15 de diciembre de 2017 se indicó RIESGO INFECCIÓN y el paciente no permitió su clasificación en el TRIAGE ni apertura de historia clínica, ni su ingreso. De no exigir su retiro se habría definido la conducta médica y opciones terapéuticas, que no se alcanzaron a materializar por razones ajenas a la actuación hospitalaria. Acepta el paciente que se retira a seguir ingiriendo bebidas alcohólicas.

AI 2.2.9. NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA. La relación médico paciente se encuentra estructurada a partir de dos principios fundamentales: primero, la capacidad técnica del médico y, segundo, el consentimiento del paciente.

En la atención por el servicio de urgencias de 15 de diciembre de 2017, se insiste de manera respetuosa, el paciente no acepta ser clasificado en el TRIAGE únicamente permite toma de signos vitales por el personal de enfermería, ni mucho menos aceptó la exploración médica ni el ingreso ni apertura de historia clínica, y firmó un formato interno servagro de alta voluntaria que es exhibido al personal de servagro para el retiro de pacientes que no aceptan la clasificación por el servicio de urgencias en el TRIAGE.

En breve, podemos argumentar que en términos generales, toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida. Esta posibilidad es una manifestación del principio general de libertad, consagrado en la Carta de derechos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional (C.P. arts. 13, 16 y 28). Del principio general de libertad emana el derecho específico de la autonomía del paciente que le permite tomar decisiones

"RUMBO A LA ACREDITACION"

Carrera 6 No. 10N – 142 Telefax (092) 8236324

www.hospitalsanjose.gov.co



relativas a su salud y adherencia a un análisis y plan con miras a un diagnóstico que estaba para estudio. El principio de autonomía permanece incólume aun cuando la persona elige de manera consciente un camino que no conduce al beneficio de su mejor interés. Esto es lo que en filosofía se conoce como "voluntad débil". El derecho de los fumadores, por ejemplo, se funda en este tipo de justificación. No obstante, la certeza del mal que produce el consumo de cigarrillo, se supone que el valor de la autonomía está por encima del perjuicio que pueda derivarse de la opción escogida. Reconocer el derecho individual de autonomía - dice R. Dworkin - hace posible la auto creación. Permite que cada uno de nosotros seamos responsables de formar nuestras vidas de acuerdo con nuestra personalidad, coherente o incoherente, pero distintiva. Nos permite guiar nuestras vidas en vez de ser guiados para que cada uno de nosotros podamos ser lo que deseamos ser.

Para el caso concreto conforme al REPORTE DE TRIAGE y como lo confirma el mismo paciente el 17 de diciembre de 2017, EDUARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA decidió negarse a permanecer en la institución, siendo advertido el RIESGO INFECCIÓN en el REPORTE DE TRIAGE DE 15-12-2017, y pese a ello decidió retirarse por sus propios medios y aun mas retirarse a como el mismo lo informa, a continuar ingiriendo bebidas alcohólicas.

Si bien los profesionales de la salud deben actuar bajo los postulados de la /ex artis ad hoc, no es menos cierto que los pacientes también tienen deberes frente a la atención médica que se les presta, tan así, que no cumplir con dichos deberes puede llevar a no obtener éxito en los procedimientos médicos o que se materialicen daños.

Se establece en la Historia Clínica, como en el folio 1, en reiterados apartes como a folio No. 3 :

RESPUESTA A INTERCONSULTA

(...)

fecha:17/12/2017 9:54:16 a. m.

Observación: PACIENTE QUIEN HACE 3 DIAS SUFRE HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE POR HURTO A NIVEL DE ABDOMEN ESTANDO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ A LAS 12 PM INGRESA A NUESTRA INSTITUCION PERO DECIDE RETIRARSE VOLUNTARIAMENTE , REFIERE CONTINUA TOMANDO ALCOHOL HASTA LAS 3 AM DE ESE MISMO DIA, DESDE AYER PRESENTA DOLOR ABDO,INAL INTENSO , DIAFORETICO, NIEGA FIEBRE, VOMITO MULTIPLES EPISODIOS , SALIDA DE MATERIA FECAL POR SITIO DE LESION.

"RUMBO A LA ACREDITACION"

Carrera 6 No. 10N – 142 Telefax (092) 8236324

www.hospitalsanjose.gov.co



A folio No. 24 de la Historia Clínica se consignó:

(...)

PACIENTE QUIEN INGRESA EL 17/12/17 EL DIA 15/12/17 RECIBE UNA HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE EN ABDOMEN, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A ESTE INSTITUCION EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ EN HORAS DE LA MADRUGADA DEL 16/12/17, SIN EMBARGO PACIENTE FIRMA ALTA VOLUNTARIA SIN SER VALORADO.

Así las cosas, el diagnóstico e intervenciones médicas que e efectuaron al paciente desde el 17 de diciembre de 2017 no son atribuibles al HUSJ de Popayán como pretende derivar la parte demandante sino al hecho externo de su lesión y a la culpa exclusiva de la víctima.

AI 2.2.10. NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA.

Posterior a brindar la atención médica interdisciplinaria por el paciente como se indica a folio 62 de la Historia Clínica es remitido a la clínica la Estancia, Sale en ambulancia Medicalizada, *REMITIDO POR TRÁMITES ADMINISTRATIVOS.*

NO ME CONSTA respecto de la atención que recibió el paciente en la Clínica la Estancia por lo que trata de atención en salud brindada en institución diferente a esta Empres Social del Estado por lo que me atengo a lo que en literalidad se encuentre contemplado en la Historia Clínica.

2.2.11. NO ES UN HECHO. Corresponde a cita jurisprudencial que efectúa la parte demandante, las manifestaciones descritas corresponden a apreciaciones de carácter subjetivo de la parte actora.

I. CAPITULO TECERO **A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES:**

Respecto de las manifestaciones del apoderado de la parte actora de la aspirada responsabilidad de la entidad que represento no son de recibido, teniendo en cuenta que no se configuró una falla en el servicio imputable a mi representada, por las razones expuestas al contestar a los hechos y al formular las excepciones, máxime, si en parte alguna de los hechos que contiene el libelo demandatorio, se sustentó ni mucho menos se probó la falla imputable de mi representada.



Si bien los profesionales de la salud deben actuar bajo los postulados de la /ex artis ad hoc, no es menos cierto que los pacientes también tienen deberes frente a la atención médica que se les presta, tan así, que no cumplir con dichos deberes puede llevar a no obtener éxito en los procedimientos médicos o que se materialicen daños. Así las cosas, es deber primordial del paciente atender las recomendaciones y cuidados que le indican los profesionales de la salud, además de actuar siempre con total honestidad y sinceridad, de tal forma que cuando sean examinados o tratados por un nuevo profesional éste pueda ser conocedor de todas y cada una de las patologías y antecedentes clínicos relevantes para poder realizar un adecuado diagnóstico y un correcto tratamiento médico.

Cabe acá enfatizar, que en el asunto que nos convoca, el punto del litigio no fue depurado técnicamente como en derecho debía de hacerse, portante el análisis fáctico, probatorio y la conclusión fueron distorsionados a la hora de imputarse responsabilidad sin la existencia de un nexo causal.

IV. CAPITULO CUARTO FUNDAMENTOS FACTICOS Y JURIDICOS DE LA DEFENSA

En virtud del medio de control de Reparación Directa consagrado en el artículo 140 del CPACA, que es el mecanismo procesal para quien tiene interés en obtener la reparación del daño originado en los hechos, acciones, omisiones u operaciones de la administración pública, pretenden los demandantes se declare administrativamente responsable al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E., por los supuestos perjuicios inmateriales, causados según los demandantes, por la presunta falla en el servicio en la atención médica brindada al señor EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA el día 15 de diciembre de 2017.

Es importante tener en cuenta que las obligaciones de los médicos son de medios y no de resultado, por ende, no puede presumirse la culpa, teniendo en cuenta que en las atenciones brindadas por el personal médico perteneciente al Hospital Universitario San José de Popayán, se observaron en todo momento la diligencia y el cuidado exigible para dichos procedimientos, sin que pueda endilgarse ninguna responsabilidad a cargo del personal de esta institución médica.

Cosa distinta es que la paciente haya optado por causas no imputables a la entidad, negarse a permanecer en la institución y abandonar la atención inicial de urgencias clasificación de TRIAGE, como se registró en EL REGISTRO TRIAGE DE 15-12-2017 y como el mismo paciente lo confirmó en la historia clínica aperturado el 17 de diciembre de 2017 esto es su retiro voluntario sin permitir valoración, en los que se evidencia que se explicó a la paciente los riesgos en su estado de salud. Sobre



el particular, conviene traer a colación dos disposiciones que armonizadas al marco jurídico del presente asunto, consagran los derechos de los pacientes de consentir o rechazar manejos médicos propuestos o procedimientos y la advertencia del riesgo, a saber:

i) Resolución No. 13437 de 1991 del anteriormente llamado Ministerio de la Salud, que consagra como derecho del paciente que "él, sus familiares o representantes, en caso de inconciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión ("subrayado fuera de texto).

En efecto, allí se consagra el derecho para el paciente de la aceptación o rechazo del manejo propuesto o del procedimiento recomendado, como efectivamente acaeció, previas advertencias de los riesgos en la salud que dicha determinación acarrea, máxime cuando la disposición exhorta (no obliga) a que de la decisión de consentir o rechazar quede evidencia por escrito, sin embargo, en el caso concreto, tal situación quedó registrada tanto en la historia clínica como en el anexo administrativo (solicitud de alta voluntaria) ii) Resolución 3380 de 1981n: Que dispone que el médico dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla". Aquí es claro que se debe dejar constancia en ta hoja de vida como efectivamente acaeció en el asunto que nos ocupa.

Es decir, en un servicio de urgencias no se puede pretender que se deben agotar todas las pruebas diagnósticas idealmente posibles, sino que, la adecuación a la lex artis en estos casos, se circunscribe a realizar las pruebas que son acordes con el fin de un servicio de urgencias de ha de ser confirmado por el correspondiente especialista. En este punto conviene recordar, que el Decreto 4747 del 2007, establece en su artículo 10, el "sistema de selección y atención de pacientes en urgencias", y que corresponde a un proceso dinámico que atiende el estado clínico del paciente al momento de la atención, resultando necesario para el caso concreto, el complemento del estudio hasta los extremos que se consideraran oportunos y siempre y cuando el paciente así lo autorizara y fue el mismo demandante quien no permitió ni siquiera la exploración médica ni la clasificación en el TRIAGE.

Luego entonces, ni el estado de la salud del paciente con el que ingresó, ni su deterioro y/o reacciones orgánicas, obedece a gestiones culposas de la entidad que represento y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica y la configuración de causas externas, lo que nos lleva a concluir que en el presente asunto, mal puede pretenderse la declaratoria de responsabilidad médica por contingencias aleatorias y ajenas que son absolutamente irreprochables frente

"RUMBO A LA ACREDITACION"

Carrera 6 No. 10N – 142 Telefax (092) 8236324

www.hospitalsanjose.gov.co



al acto médico, en tanto que la atención brindada fue oportuna por parte de profesionales idóneos y conforme a los cánones de la lex artis.

Luego entonces, se tiene establecido que la atención de la paciente en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN siempre fue oportuna y adecuada y conforme a la lex artis, y el paciente en su primer consulta por urgencias decidió de manera agresiva retirarse, y reingresa el 17 de diciembre de 2017 fecha en la que sí permitió su ingreso apertura de historia clínica, por lo mismo, el daño que se alega no fue causado por la entidad que represento, además de no ser antijurídico en la medida en que para que sea antijurídico este daño debe ser causado por la acción o la omisión que sea imputable a las autoridades públicas.

Así las cosas, se tiene que en el evento que nos ocupa no se configuran los supuestos estructurales de la imputación como elemento o vínculo que permita evidenciar relación causal entre el daño alegado y el sujeto que lo produjo, con lo cual queda desvirtuada la pretendida imputación de responsabilidad, pues no tuvo que ver en el hecho dañoso, en otras palabras, este no fue su causa.

Entonces es claro que debe probarse el daño antijurídico, pero también se debe probar el nexo de causalidad que existe entre la conducta del demandado y el daño-perjuicio ocasionado y que ese nexo de causalidad sea imputable al demandado.

Se debe diferenciar entre causalidad e imputación, ya que la causalidad es considerada como la relación física, material que existe entre un hecho y un resultado constitutivo de daño (hecho-daño) y la imputación se refiere a la posibilidad de atribuirle jurídicamente responsabilidad al demandado por el daño en cuestión.

Es importante aclarar que en ningún momento se negó la prestación del servicio médico asistencial al paciente, así como tampoco fue tardía la misma y por ende, no se le puede endilgar responsabilidad alguna a la entidad que represento, no incurriendo el Hospital en ninguna omisión y los alegados perjuicios sufridos por la parte demandante no son como consecuencia del servicio prestado por el HUSJ, pues como ya se indicó, la atención brindada fue oportuna, conforme la lex artis y por parte de profesionales idóneos.

En consecuencia, diáfano resulta colegir que la atención de la paciente en el HUSJ **no es la causa eficiente del daño que se alega**, en la forma ya expuesta. Con relación a la responsabilidad, cuya demostración corresponde al demandante, Expresó la Sala del Consejo de Estado:



"...sabido se tiene que uno de los presupuestos ortológicos de la responsabilidad es, precisamente, la relación de causalidad, elemento estructural indispensable para poder atribuir el daño antijurídico a la entidad o entidades..."

En otras palabras, no basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que, por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario deviene causa regular Y adecuada de la consecuencia o evento dañino...

Sobre este punto, ha de recordarse que esta Corporación ha sostenido frente a casos que encuadran dentro de la responsabilidad médica, que la relación de causalidad en dicha actividad se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causa/mente ligada a los resultados nocivos.

Dicho en otras palabras: En tratándose del acreditamiento (sic) del elemento causal, se hace indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en el centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad".

Ahora bien, en relación al régimen de responsabilidad por la prestación del servicio de salud la evolución que ha tenido en el Consejo de Estado es que en principio se determinó que el régimen aplicable al daño causado en el servicios de salud era de falla probada es decir que el demandante tenía que probar la falla, daño y la relación entre la falla y el daño, en 1992 sentencia 30 julio se dijo, que cuando se trata de intervenciones médicas especialmente quirúrgica el demandante le quede muy difícil probar la falla, porque hay elementos técnicos y científicos que él no maneja y adicionalmente porque estas intervenciones son privadas y hay intereses profesionales de por medio, en esos casos es conveniente presumir la falla y más bien permitir que el demandado demuestre que obro diligentemente, prudentemente o con pericia, o si es una entidad pública que cumplió su obligación. Así se aplicó del

"RUMBO A LA ACREDITACION"

Carrera 6 No. 10N – 142 Telefax (092) 8236324

www.hospitalsanjose.gov.co



año 1992 hasta el año 2000, luego en sentencia 10 de febrero de 2000 exp. 878, se dijo, que la prueba de la falla en el servicio no siempre es difícil probarla por el demandante, ya que generalmente cuando se trata de responsabilidad del estado la falla es administrativa no médica, por ejemplo en casos como cuando no hay médicos para atender el caso en cuestión, no hay sala de cirugía, el eco grafo se daña, entonces el Consejo de Estado considero que en estos casos no era difícil probar la falla al demandante, y cuando el paciente está en una situación difícil de probar la falla en el servicio, en razón a la existencia de elementos técnicos y científicos de por medio, se utilizan las pruebas técnicas, los testigos técnicos, para que los use el juez y lo ilustre sobre lo que él no sabe, de esta manera el demandante puede pedir que se practiquen esas pruebas para probar la falla en el servicio, adicionalmente dice el CE, ese planteamiento que se hizo en el año 1992 parece estar fundado en el principio de la carga de la prueba dinámica y en Colombia no existe tal principio, el cual plantea que al momento procesal antes del debate probatorio tiene que mirar en relación con cada uno de los hechos a quien le queda más fácil probar cual y reparte las cargas de la pruebas, por eso se llama prueba dinámica, porque en cada caso se establece quien prueba.

En Colombia lo que se tiene es lo contrario, es decir una carga probatoria estática prevista en el art 177 del CPC hoy 167 del CGP, que dispone que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho cuya aplicación invoca. Sin embargo, se hace una afirmación, se dice que el principio de la carga dinámica que no tiene fundamento en Colombia, podría encontrar aplicación en el principio constitucional de equidad y en casos concretos se ha invertido el deber de probar la falla. En conclusión, actualmente se aplica el régimen de responsabilidad de falla probada la prestación del servicio de salud y excepcionalmente se invierte la carga de la prueba con fundamento en el principio de equidad.

Dicho lo anterior, correspondía a la parte demandante probar los tres elementos constitutivos de la responsabilidad, que son daño, nexo causal e imputación, fundamento de la responsabilidad. La parte demandante en el caso que nos ocupa, no demostró los elementos de la responsabilidad que se demanda, por lo tanto, no se le puede endilgar responsabilidad alguna al Hospital Universitario San José.

No se evidencia ninguna conducta negligente u omisiva del Hospital Universitario San José de Popayán, por ende carece este caso de los elementos que configuran la responsabilidad administrativa que haga viable la imposición de una obligación indemnizatoria a cargo de mi procurada.

De conformidad con lo manifestado en líneas precedentes procedo a formular las siguientes:



V. CAPITULO QUINTO **EXCEPCIONES DE MERITO**

Respetuosamente solicito al señor juez declarar probadas las siguientes excepciones:

5.1. INEXISTENCIA DE LA SUPUESTA FALLA EN EL SERVICIO MEDICO POR NEGLIGENCIA QUE SE PRETENDE ENDILGAR AL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN.

Conforme a los argumentos expuestos atrás, se puede afirmar sin lugar a dudas, que no existe ningún vínculo o fundamento legal que permita endilgar responsabilidad al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, ni tampoco se concretizó los elementos necesarios para que se configure una falla en el servicio médico.

Es por ello, se reitera que el régimen de responsabilidad aplicable por la actividad médica es la falla en el servicio, siendo este régimen de tipo subjetivo, advirtiendo que es la falla probada el título de imputación bajo el cual debe estudiarse la responsabilidad del ente estatal demandado, de suerte que, quien la alega debe acreditar la existencia de:

- Un daño antijurídico,
- Una falla en el servicio (acción u omisión) y
- El nexo de causalidad entre está y aquel;

Como bien es sabido para que se declare administrativamente responsable a una entidad estatal se requiere la configuración de tres elementos a saber que son el daño, el nexo de causalidad y el fundamento de la responsabilidad. Sobre el particular, el H. Consejo de Estado en sentencia siete (07) de febrero de dos mil once (2011) Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección c, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, radicación número **73001-23-31-000-2000-0573-01(22466)**, actor Marco Emilio Carmona Gómez y otros, demandado Instituto de Seguros Sociales, señaló:

"De conformidad con la evolución jurisprudencial correspondiente a la falla en el servicio por responsabilidad médica, se concluye que actualmente el fundamento jurídico se ha cimentado sobre la base de la teoría de la falla probada, razón por la cual es el demandante quien debe acreditar los tres elementos de la responsabilidad (daño, falla en el servicio y nexo causal)".



Estas circunstancias, y de conformidad con el acervo probatorio obrante en el plenario no se lograron acreditar. En efecto, del análisis de las mismas, la parte actora no logró demostrar en el *sub examine* la configuración de los presupuestos establecidos para que nazca la responsabilidad administrativa que mal se pretende endilgar al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., por el contrario, se demuestra que el ente hospitalario actuó de conformidad con la *lex artis*, atendiendo a los criterios médicos establecidos para el caso clínico presentado en el paciente EDUARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA que se encuentra respaldada en la *lex artis* desde el momento en que el paciente permitió su ingreso y valoración médica.

Luego entonces, la entidad llevó a cabo todos los esfuerzos necesarios tendientes a conjurar las contingencias clínicas del paciente, brindándosele la atención interdisciplinaria conforme la *lex artis*, cuando éste lo permitió sin ser exigible actuación diferente al momento de su atención o imputar responsabilidad alguna en las complicaciones de la salud del paciente. Sobre el particular, conviene precisar que, el daño jurídicamente relevante debe ser atribuido al agente como obra suya, pero no como simple causalidad natural, sino como mecanismo de imputación de la acción (o inactividad) a un sujeto. No puede desconocerse que la 'causalidad natural' es uno de los elementos que el juez suele tomar en cuenta para hacer la labor de atribución de un hecho a un sujeto; sin embargo, la valoración de un hecho como causa física de un efecto es sólo un aspecto de la imputación.

Así las cosas, no se evidencia nexo de causalidad entre el daño y la atención médica brindada al paciente, en consecuencia no se encuentra acreditada la responsabilidad administrativa de la entidad hospitalaria demandada.

5.2. LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA COMPORTA OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO: ATENCIÓN OPORTUNA, PERITA Y PRUDENTE

El médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y de su proceder a favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente la aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, Sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia éxito genere un incumplimiento.

En ese sentido, se ha pronunciado el honorable Consejo de Estado manifestando:

“RUMBO A LA ACREDITACION”
Carrera 6 No. 10N – 142 Telefax (092) 8236324
www.hospitalsanjose.gov.co



*“la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, **procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho**”¹.* (Negrillas propias).

Es por todo lo anterior que solicito al Despacho proferir sentencia favorable para los intereses de mi representada, como quiera que el señor EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA se negó a ser valorado en el ingreso inicial de 15 de diciembre de 2017 y solicitó de manera agresiva el retiro voluntario del HUSJ sin permitir apertura de historia clínica ni permitir valoración médica ni siquiera permitido valoración en el Triage, por lo que se diligenció formato interno a ser entregado al personal de seguridad en el caso de que los pacientes se nieguen a ser clasificados en el TRIAGE y se nieguen al ingreso, esta acta únicamente se exhibe al personal de vigilancia para su salida, y no en la historia clínica porque esta no existe, al no permitir su apertura, como en el caso del señor EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA el 15 de diciembre de 2017.

En el ingreso de 17 de diciembre de 2017 el señor SOLARTE DAGUA recibió todo el manejo médico integral, multidisciplinario, diagnóstico, antibiótico requerido, y los medios le fueron empleados debidamente en los procedimientos practicados, exámenes especializados y de laboratorio, suministro de medicación, hospitalización conforme los protocolos médicos establecidos y con el total lleno de los requisitos y estándares de calidad; cumpliendo con los deberes profesionales de la ciencia médica, tal como dejó entrever con la historia clínica.

En este orden, la entidad obró conforme a la lex artis, hizo los diagnósticos y tratamiento acorde a los síntomas, signos y hallazgo de paraclínicos, conforme aparece debidamente acreditado en la historia clínica y por lo mismo, no son de recibo las manifestaciones de responsabilidad de la parte demandante, precisando que resulta relativamente fácil juzgar la conducta **médica ex post**, ya que no es

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de marzo de 2011, expediente 18947, C.P. Hernán Andrade Rincón.
“RUMBO A LA ACREDITACION”



difícil encontrar, en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban en un momento dado el diagnóstico definitivo, pero con ello, se está dejando de lado el análisis integral de las manifestaciones clínicas del paciente durante toda la atención.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

5.3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA

Pese a las aseveraciones que contienen las pretensiones, se tiene que ni del libelo demandatorio, ni de las pruebas aportadas se detallan (ni mucho menos se prueban) ni los supuestos por los cuales se solicita la declaración administrativa ni patrimonial del Universitario San José de Popayán, ni los elementos estructurales de la responsabilidad que se demanda respecto de mi representada, a pesar de que se cataloga el actuar médico institucional como “errático”, fuerza colegir señora Jueza, que en el sub judice no se configura ninguna clase de responsabilidad en cabeza de mi representada.

De los argumentos presentados anteriormente, se desprende la inexistencia de la obligación indemnizatoria solicitada por los demandantes. Al respecto vale mencionar que la obligación indemnizatoria surge una vez se ha logrado acreditar la totalidad de los elementos que constituyen la responsabilidad administrativa, en ese orden de ideas, al no estar acreditado en el plenario ninguno de estos elementos, no es posible el nacimiento de una obligación indemnizatoria, por ello, se deberá exonerar a mi defendida del pago de cualquier suma de dinero a título de indemnización a favor de los demandantes.

5.4. AUSENCIA DE PRUEBAS QUE ACREDITEN LOS PERJUICIOS SOLICITADOS POR LOS ACTORES.

Esta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia absoluta de medios de prueba no sólo de la responsabilidad endilgada, sino también de la producción, naturaleza y por supuesto la cuantía del supuesto detrimento alegado, ya que éste no es susceptible de presunción alguna, pues requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento.

Debo agregar señor juez que en asuntos médicos no se puede condenar con base en presunciones, suposiciones y meras conjeturas de los demandantes, se requiere

“RUMBO A LA ACREDITACION”

Carrera 6 No. 10N – 142 Telefax (092) 8236324

www.hospitalsanjose.gov.co



que se sustente y se pruebe en donde estuvo y en que consistió la presunta falla, situación que no acontece en el presente caso.

Conforme los registros de la historia se tiene que el manejo médico del paciente obedeció al criterio de los profesionales de la salud que lo atendieron, **proponiendo medios diagnósticos a la vista de los síntomas que el pacientes refería y que su condición clínica devela al momento de cada atención, resultando impropio catalogar su actuar como “errático”**, en tanto que al paciente se le efectuó un seguimiento riguroso desde el mismo momento que ingresó al centro asistencial por múltiples especialidades conforme lo requirió el paciente, así mismo, no se descartaron esfuerzos diagnósticos ni profesionales ni administrativos a fin de brindar atención en salud integral conforme lo requería el paciente.

De igual forma, tales pretensiones resultan ser exorbitantes y respecto de las cuales no obra ni la más mínima prueba en el expediente, y en tal sentido, solamente demuestran un claro afán de lucro de su parte, los cuales no pueden ser endilgados a la parte pasiva de esta acción.

Por tal razón solicito al señor juez se desestimen las pretensiones de los demandantes y se declare probada la excepción.

5.5. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

5.6. CAUSA AGENA A LA RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ - CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA

Con todo respecto, se considera que en el caso concreto resulta improcedente estructurar responsabilidad de la E.S.E. en el resultado de los hechos, ya que entre el cuadro inicial de la patología de la paciente en la que ingresó el 15 de diciembre de 2017 sin permitir su valoración en lo absoluto y su diagnóstico de ingreso de 17

“RUMBO A LA ACREDITACION”

Carrera 6 No. 10N – 142 Telefax (092) 8236324

www.hospitalsanjose.gov.co



de diciembre de 2017, mediaron circunstancias no imputables al HUSJ, pues fue el mismo paciente quien se negó a la atención médica y no permite valoración médica al retirarse voluntariamente a continuar ingiriendo bebidas alcohólicas como el mismo lo expone en su ingreso del 7 de diciembre de 2017, en la medida en que en el caso concreto, claro es que los hechos atribuidos no son la causa eficiente del accionar de la entidad, al tratarse de hechos ajenos y sin nexo causal con la atención prestada, configurándose una causa extraña, derivada de una contingencia externa.

Del mismo modo, en el juicio de reproche que afecta el patrimonio de mi representada, no se demostró falla en la prestación del servicio médico imputable al Hospital Universitario San José de Popayán y mucho menos la valoración en torno a la causalidad que se hubiere presentado entre aquella y la evolución negativa de la paciente, fundamento inexorable para demostrar la existencia del daño y su imputación a la entidad demandada.

En todo, conviene traer a colación las previsiones que el Consejo de Estado, en materia del acto médico y de la responsabilidad derivada de su concreción, ha precisado, al sostener que lo relevante no es el error en el que se incurra, en tanto la medicina no puede ser considerada como una ciencia exacta, para concluir que contrario a lo sostenido por el despacho de instancia, no se acreditó los elementos estructurales de la responsabilidad constitucional contenida en el artículo 90 y por lo mismo, surgiendo los siguientes interrogantes: ¿Cómo concluir que le asiste responsabilidad a mi representada en las particulares circunstancias en las que medió la atención de la paciente? ¿Cómo colegir que se dio falla en el servicio? ¿Dónde están las pruebas que demuestren en qué estuvo desfasada la entidad que represento?, ¿En qué punto se registró un incumplimiento en el funcionamiento normal del servicio?, ¿En qué momento se acredita un incumplimiento anormal del personal médico que atendió a la paciente?, cuestionamientos que sin hesitación alguna nos permiten colegir que en el caso de autos, no se aprecia la antijuridicidad del perjuicio ligeramente sostenido por los falladores administrativos, perjuicio que como lo señala el profesor Jesús Leguina Villa, es fundamental para que nazca la obligación de indemnizar.

De otro lado, tenemos que a pesar de que el juicio de reproche a la entidad se soporta en la teoría de la pérdida de oportunidad, acude a pretensas irregularidades constitutivas de falla en el servicio, como consecuencia de una indebida argumentación de la teoría del caso al no existir coherencia en la decisión, pues si existiere certeza de la causalidad no se podría acudir a la pérdida de oportunidad, sin embargo la decisión no fundamenta ni lo uno ni lo otro.



En otras palabras, no basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario deviene causa regular y adecuada de la consecuencia o evento dañino... Sobre este punto, ha de recordarse que el Consejo de Estado ha sostenido frente a casos que encuadran dentro de la responsabilidad médica, que la relación de causalidad en dicha actividad se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causalmente ligada a los resultados nocivos. Dicho en otras palabras: En tratándose de la acreditación del elemento causal, se hace indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en el centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad.

Con las consideraciones anteriores generales, es claro que el tema de la responsabilidad por las fallas que se presentan en el servicio de salud, si bien está fundamentada en el art. 90 de la Constitución Política y en la noción de "daño antijurídico", presenta características especiales que lo diferencian de la responsabilidad administrativa general y por lo mismo, mal pudo imputarse responsabilidad a mi representada, pues el fallador se limitó a imputar a mi representada responsabilidad, a pesar de la orfandad de la imputación, sobre la cual la ley no ha eximido de prueba, desconociéndose que la declaratoria de responsabilidad no es simple; además de no haberse demostrado omisión alguna respecto de la entidad que represento, donde era necesario haber establecido que el daño antijurídico padecido por los actores tenía nexo causal con dicha omisión, brillando por su ausencia tan medulares elementos de imputación de responsabilidad.

Al respecto, es de recordar que el Consejo de Estado, en relación con hechos similares a los alegados por la parte actora, ya se ha pronunciado, recordemos: "...constituye causa exonerativa de responsabilidad la circunstancia de que el hecho dañino no sea imputable a la administración. Y se dice que no es imputable cuando quiera que se ha producido por la actuación exclusiva de un tercero, de la víctima o por acaecimiento de una fuerza mayor o caso fortuito...". (Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Bogotá, D. C., 23 de Octubre

"RUMBO A LA ACREDITACION"

Carrera 6 No. 10N – 142 Telefax (092) 8236324

www.hospitalsanjose.gov.co



de 1975 - Consejero Ponente Dr. Carlos Portocarrero Mutis - Ref. Exp. 1405 Actor Ananías Hernández Vargas A.C.E. Año L Tomo LXXXIX Nos. 447 - 448 Página 438).

Reconocer en el asunto que nos ocupa un provecho pecuniario a quien decidió abandonar el manejo médico por causas no imputables a la entidad, sería tanto como aceptar que el Estado es responsable de absolutamente todos los daños que se causen dentro del territorio nacional, independientemente de sus causas y orígenes, aunque si bien, las entidades públicas están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos, para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares, también lo es que esa responsabilidad no resulta automáticamente declarada cada vez que una persona es afectada en tales bienes, pues habrá de analizarse en cada caso, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, como se hubiesen sucedido los hechos, la actitud de sujeto reclamante de los perjuicios, entre otros, cuestiones estas no tenidas en cuenta por el tallador de instancia, por lo que mal pudo reconocerse indemnización alguna, pues desde el punto de vista de la prevención general, la sociedad debe quedar notificada que eventos como éste, merecen ser tratados de manera ejemplar, lejos de cuestiones subjetivistas, pero sí de respeto por los valores universalmente reconocidos, para desarrollar una actitud de conciencia y de autocuidado, porque un tratamiento benigno, como lo es la declaratoria de una responsabilidad del Estado, conllevaría inexorablemente a un lectura en la que bien vale la pena actuar sin reparo alguno y luego de las consecuencias, se pretenda responsabilizar al Estado, lo que estimularía a los otros a seguir el ejemplo, pues tendrían la expectativa de obtener un beneficio pecuniario a pesar de la responsabilidad personal de quien reclama perjuicios.

5.7. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL:

No existe nexo causal entre el hecho dañoso alegado y la conducta médica ejercida en el HUSJ E.S.E. y por lo mismo, conviene precisar que para declarar la responsabilidad médica, es necesario demostrar además del daño, la existencia de una relación de causalidad, es decir que el daño sea consecuencia de la acción u omisión de la conducta del demandado y en esta medida, la conducta desplegada por el demandado debe ser causa adecuada para la producción del daño; situación que no ocurre en este caso.

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe existir haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o



la omisión el equipo médico y paramédico, situación que NO se presentó en la atención y el manejo médico instaurado en procura del restablecimiento o mejoría de la salud del paciente en el HUSJ E.S.E. y por lo mismo, el daño alegado no le es atribuible, en la medida en que no se configuró ningún quebrantamiento de los deberes legales de actuación de mi representada.

De conformidad con lo expuesto y soportados en la historia, se evidencia sin dubitación alguna, la ausencia del nexo causal entre el daño padecido con la acción u omisión del manejo médico instaurado por el personal médico del HUSJ en la atención del paciente, pudiendo inferir razonablemente que en sus complicaciones no tuvo incidencia la atención brindada por mi representada, en la medida en que la misma fuera producto de una inobservancia en las obligaciones de medio desplegadas por aquellos o de una mala práctica médica o de su actuar, contrario sensu, con fundamento en la historia clínica que se aporta como prueba, se demuestra que el HUSJ empleó los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que tenían a su alcance en la atención del paciente, lo que impide imputar una obligación de resultado o pretender exigir lo imposible al personal médico que se dispuso para su atención, quienes en ejercicio de su labor, actuaron de forma adecuada, diligente, prudente, necesaria y precisa y por lo mismo, la ausencia de falla del servicio médico impide que el daño se convierta en antijurídico.

Luego entonces, no existen elementos de juicio que acrediten que el daño sufrido por la parte demandante, es imputable a mi representada por lo que se solicita se declare probada la excepción.

5.8. GENÉRICA Y OTRAS.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

VI. CAPITULO SEXTO MEDIOS PROBATORIOS.

6.1. A LAS PRUEBAS APORTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

- A. **DOCUMENTALES APORTADAS:** Dese el valor probatorio que en derecho corresponde.
- B. **DOCUMENTAL SOLICITADA:** No me opongo que se decreten las pruebas solicitadas conforme así lo declare en procedencia el H. Despacho Judicial.



C. **AL DICTÁMEN PERICIAL SOLICITADO:** No Me opongo a que se decrete.

D. **TESTIMONIAL:**

Respetuosamente enuncio que esta apoderada se reserva el derecho a contra interrogar a los testigos que el H. Despacho Judicial ordene su recepción.

E. **AL DICTÁMEN PERICIAL:** Me atengo a lo ordenado por el Despacho.

**VII. CAPITULO SÉPTIMO
PRUEBAS APORTADAS Y SOLICITADAS POR EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN**

Solicito respetuosamente decretar y tener como pruebas de los hechos en que se basan las excepciones propuestas, las siguientes:

7.1. DOCUMENTALES APORTADAS:

- a. Reporte de TRIAGE No. 76323173 del paciente EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA de 15 de diciembre de 2017.
- b. Historia Clínica completa e íntegra No. 76323173 del paciente EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA.
- c. Notas de enfermería No. 76323173 del paciente EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA.
- d. Petición de 9 de septiembre de 2020 mediante la cual se solicita emitir transcripción de historia clínica del señor EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 76.323.173.
- e. Con el anterior medio de prueba pretendo demostrar la eficiente prestación del servicio médico brindado al paciente en el Hospital Universitario San José.

a. DOCUMENTALES SOLICITADAS

De manera respetuosa se solicita al H. Despacho Judicial ordenar al Hospital Universitario San José de Popayán emitir respuesta en los términos de la solicitud de 9 de septiembre de 2020. esto es allegar transcripción de la historia clínica del No. 76323173 del paciente EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA.

7.2. TESTIMONIALES:

Ruego a usted su Señoría citar y decretar el testimonio de las personas que a continuación se relacionan, todas mayores de edad y vecinas de esta ciudad,



ubicables por intermedio del Hospital Universitario San José de Popayán, en la carrera 6 Numero 10N – 142 – Oficina Jurídica, con el objeto que se pronuncien sobre los hechos de la demanda, su contestacion y sobre la atención médica brindada al señor EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA :

- NATHALIA JULIETH MORAN MONTOYA médico general con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de la ciudad de Popayán.
- CESAR AUGUSTO SALAZAR MOLANO médico general con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de la ciudad de Popayán.

VIII. CAPITULO OCTAVO ANEXOS

- 1) Poder debidamente otorgado que me faculta para actuar.
- 2) Constancia de ejercicio del cargo y Representación Legal de la Gerente del Hospital San José de Popayán.
- 3) Las relacionadas en el acápite de pruebas.
- 4) Llamamiento en garantía a Previsora S.A. con copia para el traslado.

IX. CAPITULO NOVENO DIRECCIÓN Y NOTIFICACIONES

1) Al Hospital Universitario San José de Popayán en la carrera 6 No. 10N – 142 de la Ciudad de Popayán.

2) La suscrita apoderada Carrera 5 No. 2-41 Segundo Piso de la Ciudad de Popayán, con línea telefónica No. 8241867 autorizo notificaciones al correo electrónico jana181@hotmail.com.

Con respeto,

JOHANA ROJAS TOLEDO

C.C. No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 891.580.002-5

T.P. No. 157.202 del C.S. de la J.

“RUMBO A LA ACREDITACION”
Carrera 6 No. 10N – 142 Telefax (092) 8236324
www.hospitalsanjose.gov.co