



Unidos en Salud

• BOLIVAR • SUCRE • MERCADERES • ARGELIA

**JUZGADO 6 ADMINISTRATIVO
POPAYAN - CAUCA**

RECIBIDO

HORA 9:40

FECHA 14 DIC 2015

RECIBIÓ Ary Fdo

Popayán, Diciembre de 2015.

Doctora

MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ

Juez Sexto Administrativo de Oralidad del Circuito de Popayán

E. S. D.

Acción: Reparación Directa
Expediente: 2015-00162-00
Demandante: CILIA MARIA GOMEZ DE CERON Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE Y OTROS.

FERNANDO BOLAÑOS DAZA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.546.847 de Popayán, Cauca, Abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 53.708 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE**, según poder debidamente conferido por el Doctor **GUILLERMO ALBERTO GONZÁLEZ CERON**, en su calidad de Gerente y Representante Legal, por medio del presente escrito y estando dentro de los términos legales, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** dentro del proceso de la referencia, de la siguientes manera:

A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo a la declaración de responsabilidad administrativa que pretenden los demandantes, contra la ESE SUROCCIDENTE, pues, como lo expondré al referirme a los hechos de la demanda, la ESE SUROCCIDENTE - PUNTO DE ATENCION BOLIVAR, con su personal médico y asistencial atendió oportunamente, con esmero y profesionalismo al paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ, con estricto acatamiento de los protocolos médicos establecidos para el caso que nos ocupa, dándole el tratamiento correcto desde el ingreso al Punto de atención Bolívar de la ESE SUROCCIDENTE, el día 07 de Septiembre de 2013, en la sección de urgencias, como lo demuestra la cronología de la atención brindada al paciente, lo cual se evidencia en la Historia Clínica.

De acuerdo con dicho documento, el día 07 de septiembre de 2013 a las 21:45 horas, el paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ consultó al servicio de urgencias del punto de atención Bolívar de la ESE



SUROCCIDENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 900.145.767 - 8

Unidos en Salud

• BOLIVAR • SUCRE • MERCADERES • FLORENCIA • BALBOA • ARGENTIA

SUROCCIDENTE, cuyo recuento cronológico informa sobre todas las actuaciones desplegadas por la ESE SUROCCIDENTE de la siguiente manera:

DIA 07 DE SEPTIEMBRE DE 2013

"21:45 Horas. Dolor de tórax de inicio súbito. Compromiso moderado de su estado general.

Examen físico: tórax normoventilado, moviliza.

DX: dolor de torax

CTA: 53% 55N

Beclometazona inhalador.

Loratadina 1 amp

Dipirona 2.5

DX: Angina estable

CTA: oxigenoterapia ya que no hay signos de isquemia epicárdica. Se ordena analgesia y se remitirá a nivel de superior complejidad, según evolución clínica.

Dipirona 2,5 gr

NOTA. EKG: sin hallazgos de isquemia subepicárdica o epicárdica ni supracárdica.

*Firmado: Manuel M. Zúñiga Muñoz
Médico Cirujano.*

23:30 horas. Tramadol 100 mls

23:15 horas: paciente comentado a Hospital San José.

El paciente está hemodinamicamente estable. No tiene dificultad respiratoria. Se define comentar a nivel de mayor complejidad según situación del dolor".

*Firmado: Manuel M. Zúñiga Muñoz
Médico Cirujano.*

DIA 08 DE SEPTIEMBRE DE 2013

"07:30 AM. Paciente con T.A. 100/80. IC: 73X. FR: 20X, afebril, quien refiere leve dolor en torax, consciente, orientado, torax simétrico

Plan: ASA, tab 100 mg, revalorar.

*Firmado: Doris M. Mendez Bacca
Médico General.*

8:00 AM, Electrocardiograma. FC 65X,

No signos isquémicos

Plan: monitorear signos vitales. Revalorar.

10:05 AM. Paciente con TA 90/130, afebril, refiere dolor opresivo del torax anterior.

Plan: valoración por medicina interna en nivel superior.



SUROCCIDENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 900 145 767 - 8

Unidos en Salud

• BOLIVAR • SUCRE • MERCADERES • FLORENCIA • BALBOA • ARGELIA

Plan: ordeno traslado como URGENCIA a la Clínica SaludCoop, por su estado en compañía de médico y auxiliar de enfermería."

Debido a que la ESE SUROCCIDENTE posee atención básica, no cuenta con médico en la ambulancia y es traslado básico para remisión, por orden del Coordinador Liber Muñoz, se envía con Jefe de Enfermería en ambulancia y auxiliar de enfermería a la Clínica SaludCoop."

*Firmado: Doris M. Mendez Bacca
Médico General."*

"SOLICITUD DE REMISION. 08/09/13.

Paciente con cuadro clínico desde las 9:30 PM del 07/09/13 de inicio súbito dolor en torax anterior opresivo, quien ingresa al servicio de urgencias anoche a las 9:45 PM con signos vitales TA: 120/60, FC: 84X, T 36°, con electrocardiograma que no reporta signos isquémicos.

Se trata el paciente con medicamentos y se deja en observación, paciente refiere persistencia en el dolor en torax, con signos vitales actuales: TA. 80/30, FC: 66X, FR: 19X, afebril, se toma electrocardiograma.

DX: Angina Inestable

Síndrome coronario.

Valoración por Medicina Interna en nivel superior.

*Firmado: Doris M. Mendez Bacca
Médico General."*

"14:30 horas: Se acepta paciente remitido de Bolívar Cauca sin confrontar hora de enviarlo."

*Firmado: Doris M. Mendez Bacca
Médico General."*

Los hechos referidos en párrafos anteriores demuestran claramente que la ESE SUROCCIDENTE, Punto de Atención Bolívar, actuó con absoluta diligencia, pericia y prudencia por parte de su personal médico, aplicando al paciente los protocolos médicos para el caso particular y por consiguiente, a la entidad pública que represento, no se le puede ni debe imputar responsabilidad alguna por la muerte del señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ, pues como lo demostraremos más adelante, la ESE SUROCCIDENTE Punto de Atención Bolívar, cumplió a cabalidad con sus obligaciones constitucionales y legales, es decir, dio estricto cumplimiento a los protocolos médicos dispuestos para el caso objeto de controversia y a pesar de ello ocurrió el deceso del paciente, situación que claramente se produjo como consecuencia de un evento ajeno al proceder de mi representada, con lo cual se descarta toda responsabilidad de la Empresa Social del Estado SUROCCIDENTE ESE.

El Comité de Conciliación de la ESE SUROCCIDENTE, una vez analizado el caso, encontró que respecto del manejo del evento cardiaco del paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ acaecido el 07 de septiembre de 2013, se atendió a dicho paciente con oportunidad, diligencia, pericia y eficacia, disponiendo los tratamientos que para ese evento señalan los protocolos médicos establecidos para el primer nivel de atención, y en tal virtud, SE ORDENÓ SU REMISIÓN INMEDIATA A UN NIVEL SUPERIOR DE ATENCIÓN EN SALUD COMO URGENCIA VITAL, el día 08 de septiembre de 2013 a las 10:05 horas.

Al oponerme a la declaración de responsabilidad, consecuencialmente lo será a las condenas que se pretenden.

A LOS HECHOS Y OMISIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA DEMANDA

A LOS HECHOS 2.1. AL 2.8. NO ME CONSTAN Y DEBERAN PROBARSE.

AL HECHO 2.9. NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. De acuerdo con las notas médicas de la Historia Clínica, el paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ ingresó a la sección de urgencias del Punto de Atención Bolívar el 07 de septiembre de 2013, a las 21:45 horas, por motivo de consulta "dolor de torax de inicio súbito", de acuerdo con los síntomas referidos por el mismo paciente; no obstante, el médico tratante le practicó todos los exámenes apropiados para esta clase de eventos y el diagnóstico fue el siguiente:

"DX: Angina estable

CTA: oxigenoterapia ya que no hay signos de isquemia epicárdica. Se ordena analgesia y se remitirá a nivel de superior complejidad, según evolución clínica." (subrayado nuestro a propósito).

A las 23:15 horas aparece consignada la siguiente nota médica:

"Paciente comentado a Hospital San José.

El paciente está hemodinamicamente estable. No tiene dificultad respiratoria. Se define comentar a nivel de mayor complejidad según situación del dolor".

Por lo tanto, son completamente falsas y además tendenciosas las afirmaciones del actor, quien sin fundamento alguno asevera que el médico de turno no hizo el interrogatorio completo al paciente, cuando la Historia Clínica como prueba fundamental dentro del proceso, refiere de manera textual todas las actuaciones efectuadas por el médico de turno, de conformidad con los Protocolos adoptados por la ESE SUROCCIDENTE para éstos casos incluyendo los controles de temperatura, presión arterial, frecuencia respiratoria y peso, los cuales arrojaron valores normales y fueron



SUROCCIDENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 900 145 767 - 8

Unidos en Salud

• BOLIVAR • SUCRE • MERCADERES • FLORENCIA • BALBOA • ARGELIA

complementados con la toma de un electrocardiograma, cuyo resultado se encontró dentro de los valores normales, es decir, "sin signos isquémicos"; ante dicho cuadro clínico, el médico tratante dispuso suministrar medicamentos al paciente para controlar el dolor y regular el flujo sanguíneo, lo dejó en observación permanente, en tanto se ordenó de manera inmediata la remisión del paciente a una institución de nivel superior para valoración por medicina interna. De todo lo referido existe suficiente evidencia en la historia clínica que se aporta, donde el médico concluye que: "...Ordeno traslado como URGENCIA a la Clínica SaludCoop, por su estado, en compañía de médico y auxiliar de enfermería."

Las afirmaciones del actor en este aparte son completamente infundadas y especulativas, como quiera que nada le consta, en razón a que no estuvo presente el día de los hechos y simplemente se limita a hacer una interpretación sesgada de algunas notas de la historia clínica, cuando la realidad nos demuestra que, de una lectura integral de dicho documento, se puede concluir que el personal médico de la ESE SUROCCIDENTE efectuó al paciente todos los tratamientos que ordenan los protocolos médicos, sin escatimar esfuerzos y desde el primer momento se ordenó efectuar los trámites para remitir al paciente a una institución de nivel superior en la ciudad de Popayán, como lo es la Clínica Salud Coop a donde fue trasladado el paciente con vida, estable y en buenas condiciones, con el fin de obtener tratamiento en el nivel superior.

AL HECHO 2.10. NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. De acuerdo con las notas médicas consignadas en la Historia Clínica, el personal médico valoró al paciente de manera adecuada, completa y suficiente, de conformidad con su estado de salud, se le ordenaron y practicaron los exámenes que correspondían a los síntomas referidos por el mismo paciente y al estado general del mismo.

La Historia Clínica es la prueba idónea que nos permite concluir que el paciente refirió a su ingreso al centro asistencial "DOLOR DE TORAX DE INICIO SUBITO". Es importante destacar que el médico consigna en la historia clínica el estado del paciente, le formula algunos medicamentos para controlar la hipertensión arterial que padecía y el dolor de torax que le aquejaba. Dicha historia refiere puntualmente el diagnóstico y los tratamientos a seguir:

"DX: Angina estable

CTA: oxigenoterapia ya que no hay signos de isquemia epicárdica. Se ordena analgesia y se remitirá a nivel de superior complejidad, según evolución clínica.

Dipirona 2,5 gr

NOTA. EKG: sin hallazgos de isquemia subepicárdica o epicárdica ni supracárdica.

*Firmado: Manuel M. Zúñiga Muñoz
Médico Cirujano."*

Ante este cuadro clínico y teniendo en cuenta que los exámenes practicados al paciente arrojaron valores catalogados dentro de lo normal, el médico tratante dispuso medicar al paciente para contrarrestar el dolor torácico y además, se ordenó de manera inmediata gestionar la remisión a una institución de nivel superior con el fin de valorar al paciente por medicina interna, procedimiento que se surtió de manera efectiva ante la Clínica SaludCoop de la ciudad de Popayán, entidad que aceptó la remisión y asumió de allí en adelante el tratamiento del paciente.

Por lo anterior, carecen por completo de sustento las afirmaciones de la parte actora, en el sentido que en el caso del señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ hubo negligencia en la atención del paciente, ya que la ciencia médica nos da la razón, debido a que en el presente caso, se trata de dos momentos clínicos completamente diferentes: el primero, un dolor de tórax referido por el paciente como subito, circunstancia que está plenamente demostrada y que de acuerdo con los protocolos médicos, podía ser manejada en el primer nivel de atención; y el segundo, ante la persistencia del dolor de tórax referido por el mismo paciente, el médico de turno ordenó la toma de un electrocardiograma y a pesar que los valores continuaban siendo normales, con el fin de asegurar la vida e integridad del paciente, no dudó en ordenar su remisión inmediata como URGENTE a un centro asistencial de mayor nivel de complejidad, circunstancia que se logró luego de las gestiones realizadas por el personal de la ESE SUROCCIDENTE, ante la Clínica Saludcoop de la ciudad de Popayán.

La historia clínica informa que el personal de la ESE SUROCCIDENTE, punto de atención Bolívar, brindó al paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ la atención oportuna, necesaria y suficiente, de acuerdo con los protocolos médicos establecidos para conjurar la dolencia que presentaba, desde el mismo momento de su ingreso al centro asistencial el día 07 de septiembre de 2013, a las 21:45 horas hasta las 10:30 horas del día siguiente en que se produjo la remisión a la ciudad de Popayán; de esta forma se desvirtúa cualquier afirmación que pretenda atribuir NEGLIGENCIA de la ESE SUROCCIDENTE en la atención del señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ.

AL HECHO 2.11. NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. Como resultado de la acertada valoración médica efectuada por el personal de la ESE SUROCCIDENTE al paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ, se concluyó en primera instancia que el paciente presentaba "angina estable", la cual de acuerdo con la literatura científica, se define como:

"Una molestia o dolor torácico que generalmente ocurre con actividad o estrés. La angina se debe a la mala circulación a través de los vasos sanguíneos en el corazón."

Causas. El miocardio necesita un suministro continuo de oxígeno. Las arterias coronarias llevan sangre oxigenada al corazón.

Cuando el miocardio tiene que trabajar más intensamente, necesita más oxígeno. Los síntomas de angina ocurren cuando las arterias coronarias se estrechan o se bloquean por aterosclerosis o por un coágulo de sangre.

La causa más común de angina es la cardiopatía coronaria. Angina pectoral es el término médico para este tipo de dolor torácico." (1)

Es decir, que desde la primera valoración, el médico de turno de la ESE SUROCCIDENTE dictaminó con fundamento en los exámenes, que el paciente presentaba un problema cardiaco, para lo cual ordenó el suministro de medicamentos, la toma posterior de un electrocardiograma y la remisión del paciente a la ciudad de Popayán para consulta especializada por medicina interna.

Como se observa, el diagnóstico y tratamiento dictaminados por el médico tratante del primer nivel FUERON CORRECTOS y en ese sentido, se enfocó la atención del paciente en poder contrarrestar los síntomas que lo aquejaban según su dicho, y teniendo en cuenta la persistencia del dolor torácico, se ordenó la toma de un electrocardiograma y la posterior remisión del paciente a un nivel de atención superior en la ciudad de Popayán, objetivo que se cumplió hasta donde llegan las competencias de la ESE SUROCCIDENTE como institución de primer nivel en salud.

A LOS HECHOS 2.11 y 2.12. NO SON CIERTOS COMO SE PLANTEAN POR EL ACTOR. El demandante utiliza de manera sesgada las notas de la historia clínica, y simplemente apela a la primera parte de la nota médica consignada en la valoración inicial según hora de ingreso, es decir, a las 21:45 horas del 07 de septiembre de 2013.

Pero de manera tendenciosa, el actor omite referirse a las demás circunstancias consignadas en la historia clínica, en donde además de la información que el demandante plantea, textualmente aparecen las valoraciones efectuadas al paciente y el tratamiento ordenado según los síntomas presentados por el paciente. En la historia clínica se observa:

DX: Angina estable

CTA: oxigenoterapia ya que no hay signos de isquemia epicárdica. Se ordena analgesia y se remitirá a nivel de superior complejidad, según evolución clínica.

Dipirona 2,5 gr

NOTA. EKG: sin hallazgos de isquemia subepicárdica o epicárdica ni supracárdica.

Firmado: Manuel M. Zúñiga Muñoz. Médico Cirujano.

Para analizar el caso concreto, deben examinarse de manera integral y en su contexto, todas las notas médicas y de enfermería consignadas en la historia clínica, para concluir que al paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ, el punto de atención Bolívar de la ESE SUROCCIDENTE le suministró todas las atenciones, tratamientos y procedimientos consecuentes con su estado de salud, en donde se destacan las consultas, el análisis de los antecedentes del paciente, los exámenes de diagnóstico practicados, el suministro de medicamentos, la dedicación prioritaria de los médicos tratantes frente al caso del citado paciente y la orden de remisión con nota de "URGENCIA" a la Clínica SaludCoop de la ciudad de Popayán.

El personal de la ESE SUROCCIDENTE, una vez evaluado el estado del paciente, y después de haberle suministrado los medicamentos idóneos tendientes a contrarrestar los síntomas que presentaba, decidió de manera urgente remitir al paciente a un nivel de atención de mayor complejidad con el fin de obtener en su favor una consulta especializada, objetivo que se cumplió el día 08 de septiembre de 2013 a las 10:30 horas, momento en el cual efectivamente se hizo la remisión a la ciudad de Popayán. Por lo tanto, las consecuencias fatales que de allí en adelante se desencadenaron varios días después de haber sido remitido el paciente a la Clínica SaludCoop de la ciudad de Popayán **NO SON ATRIBUIBILES AL PERSONAL DE LA ESE SUROCCIDENTE, PUNTO DE ATENCIÓN BOLIVAR, ENTIDAD QUE SUMINISTRÓ DE MANERA IDÓNEA Y PROFESIONAL LOS AGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS QUE EL PACIENTE REQUERÍA, FRENTE A LA DOLENCIA QUE PRESENTABA, DE ACUERDO CON LAS COMPETENCIAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN SALUD**

Como puede observarse claramente de las notas médicas consignadas en la Historia Clínica del paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ, en su tratamiento no se ahorraron esfuerzos, y los médicos de la ESE SUROCCIDENTE hicieron todo aquello que los protocolos médicos le ordenaban hasta donde comprendía su competencia y una vez remitido CON VIDA Y EN BUENAS CONDICIONES, éste fue recibido por la Clínica Saludcoop; por lo tanto, los sucesos que de allí en adelante se desarrollaron y que llevaron a la muerte del paciente, ocurrida varios días después de haber sido remitido a la ciudad de Popayán, no tienen relación con las actuaciones del personal de la ESE SUROCCIDENTE.

Reiteramos que el actor no funge como profesional de la medicina y por lo tanto, no le asiste razón al afirmar que los medicamentos suministrados al señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ por el personal del Punto de

Atención Bolívar eran contraindicados frente a la dolencia del paciente, porque de acuerdo con el protocolo médico adoptado por la ESE SUROCCIDENTE para estos eventos, y la literatura médica que se aporta relacionada con el tratamiento de la angina estable, se evidencia que los tratamientos fueron idóneos y adecuados a la condición del paciente y por lo tanto, en éste punto las afirmaciones del actor no se ajustan a la realidad.

AL HECHO 2.13. NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA POR EL ACTOR.

Contrario a lo afirmado por el actor, en la historia clínica aparecen suficientemente documentados todos los procedimientos y tratamientos que le fueron aplicados al señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ, en donde se observa cómo, se aplicó el protocolo de diagnóstico y tratamiento de la angina estable que, de acuerdo con los protocolos médicos, comprende manejo inmediato con oxigenoterapia y el suministro de medicamentos, además del seguimiento permanente de la condición del mismo con el objeto de definir el tratamiento a seguir.

De acuerdo con el protocolo médico, la angina de pecho que presentaba el paciente fue bien tratada, debido a que en lo que hace a la competencia de la ESE SUROCCIDENTE como institución de primer nivel se observa:

- Diagnóstico completo del estado de salud del paciente
- Suministro de medicamentos para prevenir la angina y controlar el dolor.
- Detección de signos clínicos indicativos que no hubo mejoría en la condición del paciente.
- Se tomó la decisión de remitir con carácter de "URGENCIA" al paciente a un nivel superior en la ciudad de Popayán, con el fin de conseguir consulta médica especializada, con el propósito de salvaguardar la vida del paciente.

Por todo lo anterior, se concluye que el diagnóstico y tratamiento suministrados al señor FRANCISCO JAVIER CERON fueron los idóneos y adecuados para su condición de salud, con lo cual se reafirma nuestro planteamiento de la pertinencia y oportunidad de dichos tratamientos.

AL HECHO 2.14. NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. En este punto debe recordarse que los profesionales de la medicina siempre actúan con la discrecionalidad científica que les permite la elección científica entre las ciencias aceptadas como presupuesto objetivo, y conforme a una adecuación de la naturaleza de la patología, características del paciente y recursos materiales y económicos existentes como presupuesto subjetivo. Por lo tanto, los tratamientos aplicados fueron los adecuados para la condición del paciente, previo diagnóstico y seguimiento de su evolución.

El suministro de medicamentos está determinado por la condición del paciente y la disponibilidad de los mismos, y para el caso que nos ocupa, de la historia clínica se observa como desde el primer análisis que se le hace al paciente a su llegada al punto de atención Bolívar, se hace una prescripción médica para el suministro de medicamentos asociados a los síntomas del paciente de la siguiente manera:

"Beclometazona inhalador.

Loratadina 1 amp

Dipirona 2.5

DX: Angina estable

CTA: oxigenoterapia ya que no hay signos de isquemia epicárdica. Se ordena analgesia y se remitirá a nivel de superior complejidad, según evolución clínica.

Dipirona 2,5 gr".

En este punto la historia clínica refiere como los medicamentos suministrados al paciente durante su atención en el Punto de Atención Bolívar fueron adecuados y acordes a la condición que traía el paciente de conformidad con los protocolos médicos adoptados por la ESE SUROCCIDENTE, los cuales están en armonía con lo normado por el Ministerio de Salud para estos eventos. Respecto al uso de nitroglicerina o morfina afirmado por el demandante, es opcional su prescripción por el médico tratante de acuerdo con su discrecionalidad y debe tenerse en cuenta la disponibilidad de tales medicamentos en un hospital DE PRIMER NIVEL, como lo es el punto de atención Bolívar.

Queremos insistir en que el actor no es médico ni funge como tal dentro del proceso, por lo tanto sus afirmaciones "científicas" no deben tenerse en cuenta para efectos probatorios, teniendo en cuenta que, la única prueba válida de las atenciones suministradas al paciente, la constituyen las notas médicas y de enfermería consignadas en la historia clínica. Lo demás son simples especulaciones.

De acuerdo con claros pronunciamientos del Consejo de Estado, cuando se logra demostrar la debida diligencia y pericia en el proceder del médico, no es dable atribuir responsabilidad al centro asistencial.

Mediante sentencia de 27 de marzo de 2014, radicación No 05001-23-31-000-2002-00456-01(31508) el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, concluyó que: "...si el daño sufrido por el paciente se origina en una condición adversa de su propio estado de salud que, a pesar de los esfuerzos de los médicos, no es posible contrarrestar, esta situación impide que surja la responsabilidad estatal." (Subrayado y negrillas a propósito).

En el caso que nos ocupa, no existe prueba alguna que demuestre que la causa de la muerte del señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ se relacionó con algún tipo de deficiencia o negligencia en la prestación del servicio de salud por parte de la ESE SUROCCIDENTE. Lo anterior teniendo en cuenta que de acuerdo con el criterio de los médicos que atendieron la dolencia del paciente fallecido, la causa de su ingreso al centro asistencial de primer nivel fue DOLOR DE TORAX Y ANGINA INESTABLE. De igual manera, no hay prueba alguna que evidencie el nexo causal entre la muerte del paciente y la actividad médica desplegada por el Punto de Atención Bolívar, donde se atendió al señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ con oportunidad, profesionalismo y pertinencia, para intentar a toda costa restablecer el estado de salud del mencionado paciente.

Así las cosas, de la lectura de la Historia Clínica se observa claramente que **no existió falla en el servicio** por la presunta indebida prestación del servicio médico alegada por el actor, y por el contrario, lo que se puede evidenciar es que la ESE SUROCCIDENTE, punto de atención Bolívar, le prestó una atención médica integral, al paciente, acorde con sus condiciones de salud, en razón de las complicaciones cardíacas que éste presentaba, utilizando los medios necesarios para garantizar la salud del paciente durante su estadía en el punto de atención Bolívar, cuya competencia concluyó con la remisión URGENTE del mismo a Clínica Salud Coop de Popayán, con el fin de poder brindarle atención hospitalaria en un nivel superior.

Frente a estos hechos se observan unas afirmaciones imprecisas y erróneas de la parte actora, quien pretende hacer aparecer de la nada unas responsabilidades sin fundamento, a cargo de la demandada, ante lo cual podemos afirmar que la ESE SUROCCIDENTE dispuso en favor del señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ, el tratamiento correcto y oportuno de acuerdo con el diagnóstico emitido por el médico tratante, de conformidad con los protocolos médicos establecidos para dicho caso, actuaciones que tienen suficiente respaldo probatorio en la Historia Clínica y que permiten concluir la indudable diligencia y probidad con la que el Punto de Atención Bolívar de la ESE SUROCCIDENTE atendió la situación clínica del paciente.

AL HECHO 2.15. NO ES CIERTO COMO SE PLANTEA. En este punto queremos insistir en que durante el tiempo que el paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ estuvo por cuenta del punto de atención Bolívar, se le brindaron los diagnósticos, tratamientos y medicamentos acordes con la patología que traía el paciente. De la historia clínica se observa que la atención brindada al mismo fue oportuna, necesaria y suficiente, de acuerdo con los protocolos médicos establecidos para conjurar la dolencia que presentaba, desde el momento de su ingreso al centro asistencial el día 07 de septiembre de 2013, a las 09:45 horas hasta las 10:05 horas del día siguiente en que se produjo el traslado a la Clínica Salud Coop de la ciudad de Popayán; de esta forma se desvirtúa cualquier afirmación que pretenda

atribuir negligencia de la ESE SUROCCIDENTE en la atención del señor CERON GOMEZ.

AL HECHO 2.16. NO ES CIERTO. La Historia Clínica es la prueba idónea para demostrar las atenciones brindadas por la ESE SUROCCIDENTE al paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ, y en dicho documento, en el folio denominado **SOLICITUD DE REMISION** fechada el 08 de septiembre de 2013, a las 10:05 AM, claramente quedó consignado como diagnóstico de remisión del paciente: **"ANGINA INESTABLE y SINDROME CORONARIO, VALORACION POR MEDICINA INTERNA NIVEL SUPERIOR"**.

Por lo anterior, carecen de fundamento las afirmaciones tendenciosas del actor, quien pretende confundir al despacho con aseveraciones que NO EXISTEN y no encuentran sustento en la historia clínica y por lo tanto, no merecen tenerse en cuenta.

FRENTE A LOS HECHOS 2.17 A 2.43. NO SON COMPETENCIA DE LA ESE SUROCCIDENTE SINO QUE SE REFIEREN A OTRAS INSTITUCIONES DEMANDADAS DENTRO DEL PROCESO.

CONCLUSION FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Analizado el caso con fundamento en lo consignado en la Historia Clínica, la Empresa Social del Estado SUROCCIDENTE ESE encuentra que:

- a) En el manejo de la consulta por el dolor de torax, el personal del Punto de Atención Bolívar de la ESE SUROCCIDENTE atendió al señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ con oportunidad, diligencia y pericia, de acuerdo con los protocolos médicos vigentes y en tal virtud, se decidió valorar al paciente, ordenarle exámenes de diagnóstico y suministrarle los medicamentos apropiados para estabilizar su condición de salud.
- b) No obstante las atenciones idóneas y oportunas suministradas al paciente, se observó por el médico de turno del punto de atención Bolívar la persistencia del dolor torácico cuya situación no podía ser manejada en un centro de atención de primer nivel, y en tal virtud, de manera acertada y diligente, se decidió su remisión inmediata con carácter de URGENTE a un centro asistencial de nivel superior (Clínica Saludcoop), objetivo que se cumplió a cabalidad de acuerdo con la nota de remisión que obra en la historia clínica el día 08 de septiembre de 2013, a las 10:05 AM, en donde se remite al paciente con el siguiente diagnóstico: **"ANGINA INESTABLE y SINDROME CORONARIO, VALORACION POR MEDICINA INTERNA NIVEL SUPERIOR"**.

De lo anterior se concluye que en el caso que nos ocupa, existe suficiente recaudo probatorio que demuestra la indudable diligencia, oportunidad y eficiencia por parte de la ESE SUROCCIDENTE en las atenciones médicas dispensadas al señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ, con apego a los protocolos médicos establecidos para el caso y por lo tanto, no es posible imputarle al ente demandado la responsabilidad por la muerte del paciente, en razón a que no existe una relación de causalidad entre las atenciones dispensadas por el ente de salud y el hecho dañoso.

Dicho de otra manera, el daño producido (muerte del paciente) no se ocasionó como consecuencia de las actuaciones de la ESE SUROCCIDENTE, sino por circunstancias ajenas a su proceder, ocurridas varios días después de la remisión del paciente a la ciudad de Popayán.

De acuerdo con reiterada Jurisprudencia del Consejo de Estado, para que el daño sea indemnizable debe existir una relación de causalidad entre la actuación de la administración y el daño producido, sin la cual, no habrá lugar a la indemnización.

Sea oportuno manifestar a la señora Juez de causa, que revisada, -en extenso- la literatura médica sobre el manejo de la "ANGINA INESTABLE", se evidencia que el protocolo establecido y aplicado por la ESE SUROCCIDENTE fue acertado y adecuado a la condición de salud del paciente.

A LAS FALLAS DEL SERVICIO PLANTEADAS

La cláusula general de responsabilidad del Estado se encuentra en el artículo 90 de la Constitución Nacional, disposición de la cual se desprenden los dos elementos de la responsabilidad patrimonial: el Daño Antijurídico y la Imputación del Daño, elementos que deben estar debidamente acreditados para poder estructurar la responsabilidad de la administración, surgiendo a partir de aquella fuente la obligación de indemnizar los perjuicios causados (efecto del daño). Acerca de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado dijo la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, Sentencia del 19 de agosto de 2004, M.P. Doctor RAMIRO SAAVEDRA BECERRA, Exp. 15791 DM:

"3- Responsabilidad Patrimonial del Estado

"La Constitución Política de 1991 consagró expresamente, a diferencia de la anterior Carta Política, la responsabilidad patrimonial del Estado por los daños antijurídicos que ocasione por la acción u omisión de las autoridades públicas, así como el derecho que tiene de repetir el valor de la condena que le sea impuesta, contra el servidor público que hubiese obrado en forma

dolosa o gravemente culposa (artículo 90). Del texto mismo de esta norma, se desprenden los elementos que configuran dicha responsabilidad, cuales son el daño antijurídico y la imputación del mismo a la entidad pública demandada. ". (Subrayado fuera del texto).

El daño es el menoscabo o detrimento de un derecho subjetivo, en este caso el derecho a la salud del interno y que el administrado no está obligado a soportar; la imputación por la parte, es atribuir el daño a un ente causante del daño por acción u omisión; los anteriores elementos son necesarios y concurrentes para hablar de responsabilidad patrimonial del Estado. Antes que analizar la imputación del daño, se debe estudiar si realmente existió tal, elemento esencial y primario de la responsabilidad del Estado (El Daño — Juan Carlos Henao). Para efectos de lo anterior es necesario analizar el concepto del daño: "El daño civilmente indemnizable es el menoscabo a las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar un bien patrimonial o extra patrimonial. Ese daño es indemnizable cuando en forma ilícita es causado por alguien diferente de la víctima "1. (Subrayado fuera del texto).

Hay autores que consideran posible que se presente daño a un bien sin que por ello necesariamente se produzca perjuicios, es decir, que distinguen entre daño y perjuicio, entendiendo por lo primero la lesión a un bien (hecho) y por lo segundo, la disminución patrimonial o extrapatrimonial que de esa lesión se deriva consecucionalmente.

Hace alusión el Profesor Juan Carlos Henao en su obra El daño a la siguiente afirmación del autor Francis Paul B  noit: "... el daño es un hecho; es toda afrenta a la integridad de una cosa, de un persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la víctima del mismo. Mientras que el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario, una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada"2. Pero para que ese daño sea indemnizable debe reunir dos condiciones: el carácter de cierto y personal, es pertinente mencionar en relación con el carácter cierto del daño el siguiente aparte: "El daño es cierto cuando a los ojos del Juez aparece con evidencia que la acción u omisión lesiva del agente ha producido o producirá una disminución Patrimonial o mora en el demandante"3

En el caso concreto, el daño es la muerte del señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ, lo que se constituye en la afectación del derecho a la vida, siendo procedente analizar la imputación de ese daño, es decir a que título se atribuye la misma, títulos que en responsabilidad estatal son tres: falla del servicio, riesgo excepcional y daño especial, en la Jurisprudencia Nacional, la responsabilidad médica se imputa a título de falla del servicio probada, es decir que es el demandante el que debe probar que el ente demandado

incumplió sus obligaciones; al respecto dijo el Consejo de Estado, en sentencia proferida el 5 de mayo de 2005:

"Así las cosas, se concluye que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será, por regla general, carga de la parte demandante, a menos que aquella resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva y, en cambio, la otra parte tenga la facilidad de probar el hecho. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del art. 177 del Código de Procedimiento Civil — que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado -, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el Art. 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial. '4. (Subrayado fuera del texto).

La anterior providencia es clara en señalar que el título de responsabilidad aplicable en materia médica es la falla del servicio, que no es otra cosa que el incumplimiento obligacional de la entidad hospitalaria, en éste caso la ESE SUROCCIDENTE, pero para poder hablar de incumplimiento de una obligación debe establecerse el tipo de obligación en materia médica, al respecto, dijo el Honorable Consejo de Estado en Sentencia del 3 de noviembre de 1997 con Ponencia del Doctor CARLOS BETANCUR JARAMILLO Rad. 9467:

"Y acerca de la naturaleza de la responsabilidad médica, la sala, en sentencia del 13 de julio de 1.995 (exp. No 9220, actor Martha Pérez, ponente, Carlos Betancur Jaramillo) dijo:

"Acerca del alcance esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la sala ha dicho que ella "obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo." (Sentencia del 18 de abril de 1.994, expediente No 7973, demandante Gonzalo Antonio Acevedo Franco, ponente Dr. Julio Cesar Uribe Acosta.)". (Subrayado y negrillas a propósito).

A partir del anterior análisis, en el cual se precisa que las entidades hospitalarias cumplen con su obligación otorgando al paciente atención oportuna y eficaz, proporcionando al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, sin asegurar la obtención del mismo, debe analizarse las actuaciones realizadas por la ESE

SUROCCIDENTE, para efectos de establecer si se debe o no imputar el daño a la misma.

En primer lugar, está acreditado que el paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ ingresó a la sección de urgencias del punto de atención Bolívar de la ESE SUROCCIDENTE el día 07 de septiembre de 2013, a las 21:45 horas, fue valorado inmediatamente, se ordenaron exámenes de diagnóstico y el suministro de medicamentos para contrarrestar el dolor de tórax y además, se dispuso la vigilancia permanente sobre la evolución del dolor para definir tratamiento a seguir. Existe prueba suficiente en la historia clínica que el paciente fue valorado y se le practicaron los exámenes pertinentes y necesarios en el Punto de Atención Bolívar, de lo cual se estableció como diagnóstico inicial "angina estable", y con el fin de confirmar dicho diagnóstico, se ordenó la vigilancia del paciente en el mismo centro asistencial, teniendo en cuenta que aún no existían las condiciones para remitir al paciente a un nivel superior.

En segundo lugar, está demostrado que el paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ manifiesta que a pesar de los medicamentos suministrados, el dolor de tórax continúa, razón por la cual el médico de turno decidió tomarle un ELECTROCARDIOGRAMA y a pesar que los resultados fueron considerados como NORMALES, decidió remitirlo con carácter **URGENTE** a la ciudad de Popayán para proporcionarle valoración especializada en nivel superior por medicina interna.

De lo anterior se concluye que el personal de la ESE SUROCCIDENTE, punto de atención Bolívar, brindó al paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ la atención oportuna, necesaria y suficiente, de acuerdo con los protocolos médicos establecidos para conjurar la dolencia que presentaba, desde el momento de su ingreso al centro asistencial el día 07 de septiembre de 2013, a las 21:45 horas hasta las 10:05 horas del día siguiente en que fue remitido a nivel superior; de esta forma se desvirtúa cualquier afirmación que pretenda atribuir **NEGLIGENCIA** de la ESE SUROCCIDENTE en la atención del señor CERON GOMEZ

Así mismo, desde el ingreso del paciente el día 07 de septiembre de 2013, se apoyó la presunción diagnóstica en exámenes de laboratorio, especialmente con la toma de un ELECTROCARDIOGRAMA, lo que desvirtúa cualquier afirmación que pretenda manifestar **IMPRUDENCIA** en la atención de este paciente.

Lo anterior teniendo en cuenta que desde el ingreso del paciente en la fecha y hora anotadas, se valoró su condición física de manera suficiente, todo lo cual está ampliamente documentado y hace parte de los protocolos de manejo de la Empresa Social del Estado SUROCCIDENTE ESE, relacionados con el suministro de medicamentos para el dolor y ordenar

consulta especializada para ampliar diagnóstico, lo que desvirtúa cualquier afirmación que pretenda atribuir **IMPERICIA** del personal del punto de atención Bolívar frente al caso planteado.

El mismo análisis muestra como el personal de la ESE SUROCCIDENTE, punto de atención Bolívar, brindó al paciente la atención oportuna y necesaria una vez éste demandó los servicios el día 07 de septiembre de 2013, con lo cual se desvirtúan por completo las afirmaciones de la parte actora sobre una presunta **NEGLIGENCIA** en la atención de dicho paciente. Así mismo se solicitaron los paraclínicos necesarios, se tomó un electrocardiograma con los equipos disponibles, lo cual desvirtúa cualquier afirmación que pretenda atribuir **IMPRUDENCIA** en los tratamientos dispensados al paciente.

Las anteriores razones nos permiten afirmar sin duda alguna, que no hubo incumplimiento de las obligaciones de la ESE SUROCCIDENTE en la atención en salud brindada al señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ y por lo tanto, no puede predicarse falla en el servicio respecto de la entidad pública que represento, como erróneamente lo plantea el actor.

Con los elementos anteriores podemos concluir que no existe imputación del daño y por consiguiente, no se estructura la responsabilidad de la entidad estatal. Dicho en otros términos, en el presente caso no se configuran los dos elementos de la responsabilidad estatal que exige de manera indefectible el artículo 90 de la Constitución Nacional.

A LAS PRUEBAS

Respetuosamente solicito que se decreten las demás pruebas que la Señora Juez considere conducentes y procedentes.

A LA ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA A EL PROCEDIMIENTO

La cuantía procesal y el procedimiento a seguir fueron determinados correctamente.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ESTATAL DE LA ESE SUROCCIDENTE / CUMPLIMIENTO OBLIGACION DE MEDIO.

En el caso concreto, es inexistente la responsabilidad de la ESE SUROCCIDENTE, pues, si bien existe un daño (la muerte del paciente), éste

no es imputable a la entidad pública que represento, pues, como ha quedado expuesto y probado, el señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ fue atendido en la sección de urgencias del Punto de Atención Bolívar de la ESE SUROCCIDENTE el día 07 de septiembre de 2013 a las 21:45 horas, fue valorado inmediatamente, se ordenaron exámenes de diagnóstico, el suministro de medicamentos no solo para contrarrestar el dolor, sino para la angina de pecho referida por el paciente y se apoyó la presunción diagnóstica con la toma de un ELECTROCARDIOGRAMA; de igual manera, el médico tratante evidenció que a pesar de los medicamentos suministrados, el dolor de tórax continúa, razón por la cual decidió remitirlo con carácter **URGENTE** a la ciudad de Popayán para proporcionarle valoración especializada en nivel superior por medicina interna.

El anterior recuento tomado de manera textual de la Historia Clínica nos permite concluir sin asomo de duda, que no hubo incumplimiento de las obligaciones de la ESE SUROCCIDENTE en la atención en salud brindada al paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ y por lo tanto, se puede concluir que en el presente caso, la ESE SUROCCIDENTE dio cumplimiento a sus obligaciones en cuanto a la debida atención al paciente hasta donde legalmente es competencia de las instituciones de primer nivel y luego de estudiar la situación, se decidió que era urgente su traslado a una institución de mayor complejidad, con idoneidad técnica y científica para atender el cuadro clínico que presentaba el paciente.

Este análisis muestra como el personal de la ESE SUROCCIDENTE brindo al paciente la atención oportuna, lo hospitalizó, siguió el proceso de observación en urgencias, ordenó la toma de los exámenes de diagnóstico en el centro asistencial, se realizaron los procedimientos indicados por los protocolos médicos, y teniendo en cuenta el estado de salud del paciente, se procedió de inmediato a remitirlo a la Clínica SaludCoop de la ciudad Popayán, cumpliendo de esta manera con la obligación de medio que comporta la buena prestación del servicio médico asistencial; es decir, al señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ se le brindo toda la atención que su estado de salud exigía, de manera oportuna, completa y con profesionalismo, de conformidad con los protocolos establecidos y la experiencia de los médicos al servicio del Punto de Atención Bolívar de la ESE SUROCCIDENTE.

De la historia clínica resulta evidente que las complicaciones cardiacas que presentó el señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ son completamente ajenas al accionar de los médicos de la ESE SUROCCIDENTE, dado que los profesionales de la medicina adquieren respecto de su paciente una obligación de medio y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y su proceder en favor de la salud del enfermo, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, **sin que ello llegare a**

significar que deba asumir la responsabilidad por la ausencia del éxito en el tratamiento, o en la aparición de otra dolencia posterior que era desconocida para el médico tratante, el cual desplegó toda su voluntad, pericia y conocimientos médicos, clínicos y científicos en la recuperación del paciente.

Sobre el tema, el Consejo de Estado, mediante *Sentencia de agosto 24 de 1998, expediente 11.833, Consejero Ponente Jesus Maria Carrillo Ballesteros*, expresó lo siguiente; "...Considerar que la obligación medica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, la cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que presenta el tratamiento lo asume el paciente y es el quien debe soportar las consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad ...".

Por las anteriores razones, reiteramos al despacho que no hubo incumplimiento de las obligaciones de la ESE SUROCCIDENTE respecto de la atención en salud brindada al paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ y por lo tanto, no se configuró la falla en el servicio de la entidad pública que represento, es decir, no existe imputación del daño y por lo tanto no se estructura la responsabilidad de la entidad estatal. Dicho en otros términos, no se presentan los dos elementos de la responsabilidad estatal, previstos en el artículo 90 de la Constitución Nacional.

2. ESTA DEMOSTRADO QUE LOS MEDICOS DE LA ESE SUROCCIDENTE EMPLEARON LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO.

El objeto de la obligación de los médicos generales al servicio de la ESE SUROCCIDENTE, Punto de Atención Bolívar Cauca, era atender al paciente teniendo en cuenta las dolencias objeto de consulta (dolor de tórax) y que fueron evidenciadas en la juiciosa valoración que se le practicó, de acuerdo con el cuadro clínico que presentaba; la atención en salud se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica medico científica acepta y recomienda para la condición que presentaba dicho paciente. Igualmente el personal médico valoró y empleó los medios clínicos, médicos y de diagnóstico adecuados, de acuerdo con la capacidad con que cuenta el punto de atención Bolívar, que de acuerdo con el acto de creación, es de PRIMER NIVEL para la atención en salud.

Por lo tanto, los médicos actuaron oportuna y eficazmente al hacer la valoración completa del paciente y adoptar la conducta de suministrarle medicamentos y someter el caso a estudio por algunas horas mientras se observaba la evolución del paciente y poder determinar la conducta a seguir. En el caso que nos ocupa, los médicos actuaron con la diligencia y el

299

cuidado debidos, frente a las circunstancias clínico patológicas que el paciente presentaba, antes y durante la evaluación realizada, se le brindó la información adecuada, se realizó todo lo que desde el punto de vista médico era de esperarse y que se hallaba al alcance de brindar, teniendo origen el hecho dañoso en una circunstancia imprevisible que al momento no les era dado calcular de manera anticipada a los profesionales de la salud.

Por tal razón, teniendo en cuenta que los médicos actuaron con la debida diligencia y cuidado, consideramos que no resulta viable establecer declaración de responsabilidad administrativa en contra de la ESE SUROCCIDENTE, no solo porque el personal médico obró de manera oportuna y adecuada, sino también, porque una vez se comprobó que el dolor torácico no cesaba, se procedió de inmediato a remitirlo a la Clínica SaludCoop de la ciudad Popayán con carácter **URGENTE**.

3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA CULPA:

No se configura la culpa en ninguna de sus formas. No hubo impericia, ya que los profesionales que atendieron en su patología al señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ, los respaldan no solo la experiencia, sino que su idoneidad aparece comprobada, al efectuar los procedimientos que exigen los cánones de la medicina humana, la cual recomienda el procedimiento emprendido por los galenos en este caso en particular. No hubo negligencia, ya que aplicaron los conocimientos médicos científicos indicados y lo hicieron en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiese dado en ningún momento descuido u omisión.

Está comprobado por la ciencia que existe la probabilidad (la cual ocurre con frecuencia y como evento lógico), que aparezcan resultados no esperados, que pueden ser leves o severos como la complicación cardiaca presentada por dicho paciente, la cual no permitió que se prestara una atención especializada, en tratándose de una institución de primer nivel.

Por lo tanto, la causalidad del riesgo suscitado, **NO OBEDECIÓ A FACTORES ATRIBUIBLES A LA BUENA CONDUCTA DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA AL SERVICIO DE LA ESE SUROCCIDENTE**, sino que la causa eficiente del daño fue la condición clínico patológica que presentaba de manera preexistente dicho paciente y que se manifestó severamente varios días despues en otra institucion de salud de la ciudad de Popayan.

4. EXONERACION DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA POR ESTAR ACREDITADO QUE LOS PROFESIONALES MEDICOS ACTUARON CON DISCRECIONALIDAD CIENTIFICA.

Debe precisarse que el médico actúa sobre un hecho inicial que el paciente trae y es su patología, que constituye la causalidad natural y que normalmente la consecuencia de su evolución es irreversiblemente el daño, en cualquiera de sus formalidades, dolor, lesión o muerte. Al intervenir el médico se hace necesario identificar el grado de interferencia producida por la conducta profesional.

La actividad medica se halla cualificada en un alto grado de incertidumbre y de azar, ya que es la propia complejidad del organismo (la causa de la victima) y sus distintas reacciones, que difícilmente el médico puede ordenar el tratamiento con la certeza absoluta de su resultado, precisamente por la intervención de factores que le son ajenos y que le impiden asegurar un determinada y previsible evolución, de allí que el acto médico de diagnóstico, terapéutica y pronóstico sean brindados con mucha frecuencia en **condiciones de probabilidad y no de certeza.**

Según la conducta que adopte el profesional, ésta será cualificada por la discrecionalidad científica, la arbitrariedad o el autoritarismo.

El primer evento de discrecionalidad científica, está constituido por la elección científica entre las ciencias aceptadas como presupuesto objetivo, y conforme a una adecuación de la naturaleza de la patología, características del paciente y recursos materiales y económicos existentes como presupuesto subjetivo.

El segundo caso, la arbitrariedad, se pone de manifiesto por la elección que adopte el profesional que carezca de rigor científico, bien porque la escogida resulta obsoleta o en desuso o porque no completo otras nuevas en función de permanente desarrollo.

Como también puede darse el caso de la elección basada en el autoritarismo, es decir, fundamentada solamente en la presunta autoridad del profesional, como única razón y sin relación a los postulados científicos.

Para el caso en comento, los profesionales de la ESE SUROCCIDENTE actuaron conforme a la Lex Artis, es decir, dieron cumplimiento a los protocolos médicos establecidos para la dolencia que presentaba el paciente.

La medicina como ciencia, concibe métodos científicos de acceso al conocimiento que constituyen su contenido y sobre el cual los científicos polemizan y tratan de avanzar en la búsqueda de nuevos horizontes en pos de un desarrollo separador. Tales contenidos constituyen caminos

alternativos y avances progresivos en la búsqueda de los mejores resultados. Lo anterior significa que, mientras no sean controvertidos o cuestionados racionalmente o descalificados seguirán teniendo vigencia conservando su legitimidad.

En tal sentido, el epistemólogo Karl Popper, señala que es la comunidad quien evalúa y decide, por lo cual el derecho a la discrecionalidad se legitima desde la sociedad hacia el profesional, constituyendo así un monopolio del placer, al someter al estudio de la ciencia en particular a reglas de enseñanza universitaria y a requisitos que debe optar para alcanzar el título que acredita en principio la idoneidad.

Constituye así la discrecionalidad científica el lindero que le concede al profesional un marco conceptual, el cual el juez debe respetar y no puede desconocer sobre bases de la condición subjetiva.

Sobre tal consideración el autor Alemán Armin Kaufmann expone "...si subsiste una ley causal conforme a la cual pudiera llegar el suceso concreto, discutible en círculos especializados determinantes, entonces el juez no está autorizado, con todo a fundamentar su decisión por la vía de la formación de la convicción subjetiva y con ello en el lugar de los círculos especializados determinantes. Decidir si realmente existe o no la Ley de Causalidad científico natural. Esto es solo de competencia de la correspondiente disciplina científico natural. Las leyes causales solo deben ser aplicadas por el juez, cuando hayan alcanzado reconocimiento general dentro de los círculos determinantes de los investigadores científicos. Solo el juez puede decidir sobre esto. Por lo demás las leyes causales han sido privadas de su formación de convicción subjetiva (1). En este mismo sentido ya son varios los pronunciamientos judiciales en derecho comparado en los que se ha hecho claridad en tal aspecto y se ha reconocido dicha tesis (2). Así, por ejemplo en sentencia de la cámara civil de Buenos Aires, sala C DE Junio de 1964 expresaba: "...siempre que estén divididas las opiniones científicas respecto de ciertos problemas de la medicina, el juez no puede tomar partido en ella y, por tanto debe rechazarse la responsabilidad profesional. El médico nunca responde por el hecho de haberse orientado por una de las opiniones idóneas en conflicto, solo se exige que formule el diagnóstico de acuerdo con las reglas autorizadamente aceptadas por su profesión..."

Por su parte el Consejo de Estado, con ponencia del magistrado Julio Cesar Uribe Acosta, mediante sentencia del 18 de abril de 1994 coincidió en señalar que el Juez no falla controversias científicas: "...El sentenciador encuentra que confrontados los testimonios técnicos, se presentan aspectos que permiten concluir que en algunas circunstancias y facetas científicas, las opiniones de los citados profesionales se encuentran divididas, pero en estos, la doctrina orienta en el sentido que el juez no puede tomar partido en tales controversias, filosofía con la cual el punto controvertido, de no existir

una prueba científica que lo defina, se queda sin demostración ...” .

Respecto de la materia que se estudia en este caso, es pertinente traer a colación una providencia del Tribunal Argentino, citado por el Dr. CARLOS A.GHERSI en su obra “...Responsabilidad por prestación medico asistencial...” en la cual se lee textualmente: “...saber si un tratamiento bien o mal ordenado, sino hubiere sido preferible otro, si tal operación era o no indispensable, si hubo o no imprudencia al arriesgarla, habilidad o no al ejecutarla, si este o aquel instrumento, según este o aquel procedimiento no habría resultado mejor, son cuestiones científicas a debatirse entre médicos y que no pueden constituirse casos de responsabilidad civil, ni caer bajo el examen de los tribunales , pero ello no es así, desde el momento en que los hechos reprochados a los médicos salen de la clase de los que, por su naturaleza, están exclusivamente reservados a dudas y discusiones de la ciencia, desde el momento en que se complican no deben ser argumentos de negligencia, ligereza o de ignorancia de cosas que necesariamente deben saber...”(Voto del Dr. De Igarzabal , CN Civ. A 29/7/77 , obra citada, pag 76) .

Por tanto debe concluirse que cuando hay diferentes opiniones medicas aceptadas por diversos sectores científicos, el jurista debe cuidarse de no inmiscuirse en ellas ni sentar como principio de responsabilidad, que el médico haya seguido cualquiera de tales teorías. Cabe abundar en este principio tanto más cuanto que la medicina es una ciencia en continua evolución, y las opiniones que hoy aparecen aceptadas, podrían no serlo dentro de unos años, por lo que la adopción de criterios rígidos por una parte de los tribunales puede entorpecer el progreso de la ciencia médica. Tampoco se puede descalificar la opción de un método diagnostico o de tratamiento, cuando este se halla precisamente ligado al principio de libertad de acción puramente profesional que debe ser respetado. En este sentido se han pronunciado la doctrina y jurisprudencia de Francia, Suiza y Bélgica, frente al principio de la no injerencia del juez en controversias científicas.

Por su parte el medico al enfrentar una condición clínico patológica preestablecida por el paciente, se ve avocado a optar por uno de ellos, todos contemplados por la especialidad requerida, sin que se le pueda exigir sujetarse a un método particular, es decir, que ante alternativas terapéuticas científicas, el médico puede escoger la que en su discrecionalidad científica encuentre objetivamente idónea de acuerdo con las reglas de la ciencia médica para casos similares descritos en la literatura científica

Reiteramos entonces que solo en eventos del actuar el profesional de la medicina con criterio arbitrario o autoritario, el daño acaecido, puede ser objeto de responsabilidad profesional; ello no ocurre si el médico actúa dentro del marco de la discrecionalidad científica, tanto en el aspecto subjetivo como objetivo.

Destacamos que el paciente lleva desde el comienzo una causa, un proceso patológico, cuya evolución natural puede llegar a generar causalmente una consecuencia dañosa a su integridad física; al intervenir el médico se produce una interferencia científica sobre esa misma causa, o sea que el médico le incorpora causalidad a otra que ya existe comenzando a interactuar las dos causas. En dicho evento puede suceder que se obtenga la finalidad esperada en cuyo caso la causalidad del médico interrumpe la causalidad del paciente, o bien que acaezca el daño producido por el curso irreversible de la condición preexistente en la paciente, siendo inocuo el actuar médico, que igual forma hubiera ocurrido aún sin su participación. En este evento no está ligado causalmente con el diagnóstico o tratamiento aplicado, debiendo asumir el propio paciente sus consecuencias.

Fue el paciente quien introdujo la verdadera causa del daño, teniendo en cuenta que su condición es pre existente, aún antes de conocer al médico. En tal caso, acreditada la discrecionalidad científica con que actuó el profesional, el resultado no puede atribuirse a su acción u omisión, quedando desplazada la causa y colocándola fuera del accionar médico, bien por la propia causa natural de la enfermedad o a condiciones ajenas a su criterio e idoneidad científica, los cuales pueden imputarse a terceros diferentes del accionar médico.

5. INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DE LA ESE SUROCCIDENTE Y EL RESULTADO PRODUCIDO.

NO ESTA DEMOSTRADO que las consecuencias fatales en la vida del paciente se hayan producido como consecuencia del tratamiento médico dispuesto por el Punto de Atención Bolívar de la ESE SUROCCIDENTE y en tal sentido, dicha circunstancia rompe el nexo causal alegado por el demandante y excluye de responsabilidad al personal de salud adscrito a la entidad demandada, que intervinieron en el tratamiento del señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ; por el contrario, dicho personal realizó todo aquello que los protocolos médicos les exigían y pusieron a disposición del paciente los conocimientos y experiencia en esta clase de situaciones, hasta donde les era posible y en tal virtud, una vez se observó que el dolor torácico no se podía controlar en el primer nivel, se decidió remitir al paciente con carácter URGENTE a un centro asistencial de nivel superior SUROCCIDENTE.

EN EL EXPEDIENTE NO OBRA UNA SOLA PRUEBA QUE COMPROMETA LA RESPONSABILIDAD DE LA ESE SUROCCIDENTE y con los elementos obrantes en el proceso, no es posible establecer que la muerte del paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ se haya producido por acción u omisión alguna atribuible al ente público demandado; por tal razón, SE DESCARTA LA EXISTENCIA DEL NEXO DE

CAUSALIDAD que permita vincular la conducta o comportamiento del demandado con los actos o hechos desencadenantes del daño, en razón a que en el expediente no obran elementos de convicción que permitan relacionar el proceder del personal médico y asistencial de la ESE SUROCCIDENTE con las circunstancias en las cuales se produjo el hecho dañoso. Es decir, la muerte del paciente no se ocasionó como consecuencia de las actuaciones de la ESE SUROCCIDENTE, sino por circunstancias ajenas a su proceder, ocurridas en días posteriores a la atención brindada en el primer nivel.

6. ENERICA E INNOMINADA

Solicito a la Señora Juez, decretar cualquier excepción que se encuentre debidamente probada en el proceso y que sirva de fundamento para despachar desfavorablemente las pretensiones del demandante.

PRUEBAS

DOCUMENTAL APORTADA

- Copia Íntegra de la Historia Clínica del paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ.

TESTIMONIALES SOLICITADAS

Sírvase Señor Juez citar y hacer comparecer a las siguientes personas para que depongan sobre los hechos materia de debate, especialmente sobre la atención en salud que la ESE SUROCCIDENTE brindó al paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ los días 07 y 08 de septiembre de 2013, y demás que el despacho considere pertinente:

- M.D. MANUEL M. ZÚÑIGA MUÑOZ, a quien se puede citar en el Punto de Atención Bolívar de la ESE SUROCCIDENTE, ubicado en la cabecera municipal de Bolívar, Cauca.

- M.D. DORIS M. MENDEZ BACCA, a quien se puede citar en el Punto de Atención Bolívar de la ESE SUROCCIDENTE, ubicado en la cabecera municipal de Bolívar, Cauca.

305

PERICIAL POR SOLICITAR.

Solicito al despacho, se sirva decretar una prueba pericial, con ayuda de perito(s) técnicos idóneo(s), para efectos de que, previa valoración de la historia clínica del paciente FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ, se sirvan emitir concepto médico científico sobre la atención en salud brindada por la ESE SUROCCIDENTE al citado paciente, y especialmente, sobre las posibles causas que dieron lugar a su deceso, de acuerdo con el cuestionario que más adelante formularé y complementaré en la práctica de dicha prueba.

ANEXOS

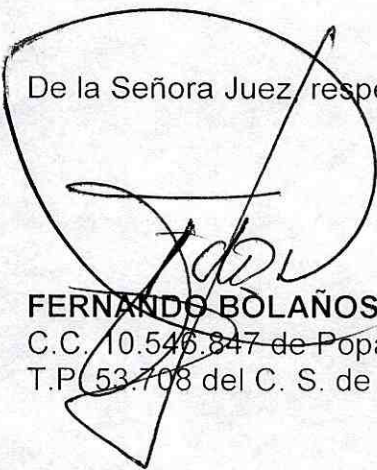
1. Documentos aportados como pruebas.
2. Poder.
3. Decreto creación ESE SUROCCIDENTE.
4. Decreto No. 0087 de 28 de marzo de 2012
5. Acta de Posesión No. 316 del 29 de marzo de 2012.

NOTIFICACIONES

Las Notificaciones del Suscrito Apoderado se pueden recibir en la Calle 7-A # 12-25 de la ciudad de Popayán. Celular 321 6471458.

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1437 de 2011, autorizo notificaciones electrónicas al siguiente correo: ferbol650709@hotmail.com

De la Señora Juez/ respetuosamente


FERNANDO BOLAÑOS DAZA
C.C. 10.546.847 de Popayán
T.P. 53.708 del C. S. de la J.