

Señor  
**JUEZ ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD (REPARTO)**  
Popayán, Cauca  
E. S. D.

**REFERENCIA: PRESENTACION DEMANDA**  
**DEMANDANTE: TEODOLINDA RUIZ JIMENEZ Y OTROS**  
**DEMANDADO: DEPTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE**  
**MEDIO DE CONTROL REPARACION DIRECTA**

ANDRES FELIPE CEBALLOS ALVAREZ Abogado con Tarjeta Profesional No. 90.143 del Consejo Superior de la Judicatura e identificado con Cedula de Ciudadanía No. 94.385.280 de Cali, Apoderado Principal; y, NELLY EDITH PALACIO CHAVARRO Abogada con Tarjeta Profesional 137164 del Consejo Superior de la Judicatura y Cédula de Ciudadanía No. 51.747.458 de Bogotá, como Apoderada Sustituta, en nuestra condición de apoderados de TEODOLINDA RUIZ JIMENEZ, mayor de edad; DERLIS CORTEZ RUIZ, mayor de edad obrando a nombre propio y de Sus hijos menores de edad JANIA MICHELL NARVAEZ CORTEZ, JAVIER ALEJANDRO NARVAEZ CORTEZ y DARLY MAYONY RUIZ CORTEZ, LUZ MARY CORTEZ RUIZ, mayor de edad obrando a nombre propio y de Sus hijos menores JHEYMI KARINA ALVEAR CORTEZ y JHONIER ALEXIS QUIGUA CORTEZ, y, BRAYAN STIVENS RUIZ CORTEZ, mayor de edad, conforme a poder otorgado, conforme a poder otorgado presento MEDIO DE CONTROL DE DEMANDA DE REPARACION DIRECTA en la que se convoca a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA y a CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE, Representada por el Agente Liquidador FELIPE NEGRET MOSQUERA identificado con C.C. 10.547.944 de Popayán (Cauca) MEDIO DE CONTROL REPARACION DIRECTA POR FALLA DEL SERVICIO y al equipo médico y asistencial al que hubiere lugar por la atención del señor JOSE ANTONIO CORTEZ (Q.E P.D), esposo, padre y abuelo de los demandantes, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 10.515.399 de Rosas (Cauca) y quien falleciera por Falla en el Servicio y Negligencia Médica el día 3 de septiembre de 2015.

## **IDENTIFICACION DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES**

Para dar cumplimiento al artículo 162 numeral 1 del CAPCA, las partes de este proceso son:

**DEMANDANTES:** TEODOLINDA RUIZ JIMENEZ, mayor de edad; DERLIS CORTEZ RUIZ, mayor de edad obrando a nombre propio y de Sus hijos menores de edad JANIA MICHELL NARVAEZ CORTEZ, JAVIER ALEJANDRO NARVAEZ CORTEZ y DARLY MAYONY RUIZ CORTEZ, LUZ MARY CORTEZ RUIZ, mayor de edad obrando a nombre propio y de Sus hijos menores JHEYMI KARINA ALVEAR CORTEZ y JHONIER ALEXIS QUIGUA CORTEZ, y, BRAYAN STIVENS RUIZ

# AC ABOGADOS CONSULTORES

ANDRES FELIPE CEBALLOS ALVAREZ  
E-mail: ceballosabogado@gmail.com

*CORTEZ mayor de edad, representados por el suscrito Abogado ANDRES FELIPE CEBALLOS ALVAREZ como Apoderado Principal y NELLY EDITH PALACIOS CHAVARRO como Apoderada Sustituta, de conformidad con el poder especial que para el efecto fue conferido.*

**DEMANDADOS:** DEPARTAMENTO DEL CAUCA (SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA) y a la CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE

## PRETENSIONES

**PRIMERA:** *Que se declare responsable a los demandados DEPARTAMENTO DEL CAUCA (SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA) y a LA CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE por sus fallas en la atención médica suministrada a la señora JOSE ANTONIO CORTES TORRES (Q.E.P.D.), lo que ocasionó su muerte el día 3 de septiembre de 2015.*

**SEGUNDA:** *Como consecuencia de lo anterior, se condene a pagar a los demandados DEPARTAMENTO DEL CAUCA (SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA) y a la CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE a título de indemnización, en favor de los familiares del fallecido señor JPSE ANTONIO CORTES TORRES (Q.E.P.D) señores TEODOLINDA RUIZ JIMENEZ, mayor de edad; DERLIS CORTEZ RUIZ, mayor de edad obrando a nombre propio y de Sus hijos menores de edad JANIA MICHELL NARVAEZ CORTEZ, JAVIER ALEJANDRO NARVAEZ CORTEZ y DARLY MAYONY RUIZ CORTEZ, LUZ MARY CORTEZ RUIZ, mayor de edad obrando a nombre propio y de Sus hijos menores JHEYMI KARINA ALVEAR CORTEZ y JHONIER ALEXIS QUIGUA CORTEZ, y, BRAYAN STIVENS RUIZ CORTEZ mayor de edad, las cuantías que a continuación se establecen, en razón de los perjuicios sufridos, del dolor causado y la atención inadecuada brindada al fallecido señor referido, todo siguiendo las líneas de tasación de perjuicios determinada por la Honorable Corte Suprema de Justicia en su Sala Civil y el Consejo de Estado, estimamos:*

**PERJUICIOS MATERIALES:** *Se obtenga un resarcimiento económico en atención a la vida probable de la paciente FENIX SUAREZ TORRES (Q.E.P.D.) y su productividad en este sentido. En ese sentido habremos de manifestar que para la fecha de los hechos, el occiso contaba con setenta y un (71) años de edad y no se encontraba en etapa laboral y/o productiva de su vida.*

**PERJUICIOS MORALES:** *Se obtenga resarcimiento por DAÑO MORAL en los siguientes términos:*

**PRIMERA:** *Que se condene a las demandadas CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE CAPRECOM EPS y LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA por Sus prestadores definidos en la atención médica suministrada a JOSE ANTONIO CORTES TORRES, usuario de CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE CAPRECOM EPS lo que ocasionó su muerte el día 3 de septiembre de 2015.*

**SEGUNDA:** Como consecuencia de lo anterior, se condene a la CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE CAPRECOM EPS y LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA por sus prestadores definidos, a título de indemnización, en favor de los familiares del fallecido JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES (Q.E P.D.), las cuantías que a continuación se establecen, en razón de los perjuicios sufridos, de dolor causado y la atención inadecuada brindada al fallecido señor referido, todo siguiendo las líneas de tasación de perjuicios determinada por la Honorable Corte Suprema de Justicia en su Sala Civil y el Consejo de Estado, estimamos:

Que se obtenga resarcimiento por DAÑO MORAL en los siguientes términos:

- En cabeza de la señora TEODOLINDA RUIZ JIMENEZ, en condición de ESPOSA, por haber perdido a su ESPOSO, en términos de perjuicios morales (100 SMLV) SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES 2016, esto corresponde a SESENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS Mcte (\$68.950.000.00)
- En cabeza de la señora DERLIS CORTEZ RUIZ, en su condición de HIJA, por haber perdido a su PADRE, en términos de perjuicios morales, (100 SMLV) SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES 2016, esto corresponde a SESENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS Mcte (\$68.950.000.00)
- En cabeza de la señora LUZ MARY CORTEZ RUIZ, en su condición de HIJA, por haber perdido a su PADRE, en términos de perjuicios morales CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES (100 SMLV) 2016, esto corresponde a SESENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS Mcte (\$68.950.000.00)
- En cabeza de la menor JANIA MICHELL NARVAEZ CORTEZ, representada por su madre DERLIS CORTES RUIZ, en su condición de NIETA, por haber perdido a su ABUELO , en término de perjuicios morales CINCUENTA (50) SMLV 2016, esto corresponde a TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS Mcte (\$34.475.000.00)
- En cabeza del menor JAVIER ALEJANDRO NARVAEZ CORTEZ, representado por su madre DERLIS CORTES RUIZ, en su condición de NIETO, por haber perdido a su ABUELO , en término de perjuicios morales CINCUENTA (50) SMLV 2016, esto corresponde a TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS Mcte (\$34.475.000.00)
- En cabeza de la menor DARLY MAYONY RUIZ CORTEZ, representada por su madre DERLIS CORTES RUIZ, en su condición de NIETA, por haber perdido a su ABUELO , en término de perjuicios morales CINCUENTA (50) SMLV 2016, esto corresponde a TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS Mcte (\$34.475.000.00)

- *En cabeza de la menor JHEYMI KARINA ALVEAR CORTEZ, representada por su madre LUZ MARY CORTES RUIZ, en su condición de NIETA, por haber perdido a su ABUELO , en término de perjuicios morales CINCUENTA (50) SMLV 2016, esto corresponde a TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS Mcte (\$34.475.000.00)*
- *En cabeza del menor JHONIER ALEXIS QUIGUA CORTEZ, representado por su madre LUZ MARY CORTES RUIZ, en su condición de NIETO, por haber perdido a su ABUELO , en término de perjuicios morales CINCUENTA (50) SMLV 2016, esto corresponde a TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS Mcte (\$34.475.000.00)*
- *En cabeza de BRAYAN STIVENS RUIZ CORTEZ, en su condición de NIETO, por haber perdido a su ABUELO , en término de perjuicios morales CINCUENTA (50) SMLV 2016, esto corresponde a TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS Mcte (\$34.475.000.00)*

*PRETENSIONES PERJUICIOS MORALES ESTABLECIDAS EQUIVALENTES A SEISCIENTOS (600) SMLV 2016, esto es CUATROCIENTOS TRECE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS Mcte (\$413.700.000.00)*

**TOTAL PERJUICIOS: SEISCIENTOS (600) SMLV 2016, esto es CUATROCIENTOS TRECE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS Mcte (\$413.700.000.00)**

## HECHOS

**PRIMERO.-** El señor JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES (QEPD) era natural del municipio de Rosas (Cauca), nacido el día 22 de enero de 1944. Constituyó una familia con la señora TEODOLINDA RUIZ JIMENEZ y producto de esa unión procrearon a Sus hijas DERLIS CORTEZ RUIZ nacida el 12 de agosto de 1979 y LUZ MARY CORTEZ RUIZ el día 28 de noviembre de 1980.

**SEGUNDO.-** Durante toda su vida el señor JOSE ANTONIO CORTEZ (QEPD) realizó labores de jornalero, con las cuales saco a su familia adelante en unión y convivencia. Primero son su esposa e hijas y posteriormente con sus nietos BRAYAN STIVENS RUIZ CORTEZ, DARLY RUIZ CORTEZ, JANIA MICHELL NARVAEZ CORTEZ Y JAVIER ALEJANDRO NARVAEZ CORTEZ (Hijos de DERLYS CORTEZ RUIZ); y, JHEYMI KARINA ALVEAR CORTEZ y JHONIER ALEXIS QUIGUA CORTEZ (Hijos de LUZ MARY CORTEZ RUIZ)

**TERCERO.-** En el mes de noviembre de 2014 el señor JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES (QEPD) empieza a presentar y cada vez con mayor frecuencia síntomas de fatiga y dificultad respiratoria a pesar de no tener antecedente médicos en ese sentido, excepto una hipertensión controlada desde los 45 años, razón por la cual

es llevado al HOSPITAL NIVEL 1 del municipio de Rosas (Cauca) al cual debía acudir como usuario del régimen subsidiado de CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE CAPRECOM EPS. Es formulado con medicamentos sin obtener respuesta satisfactoria

**CUARTO.-** Ante la negativa evolución del paciente JOSE ANTONIO CORTEZ a la formulación médica ordenada, es llevado de nuevo al centro asistencial en donde toman un examen de ELECTROCARDIOGRAMA en el cual se reflejan hallazgos muy negativos, se da orden inmediata de valoración por médico internista subespecialista en Cardiología. En ese momento se inician los trámites administrativos con CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE CAPRECOM EPS quienes requirieron copias de historia clínica, carnet, cedula durante más de ocho días para finalmente manifestar que era muy difícil obtener turno de cita con cardiología por problemas de disponibilidad del especialista en la CLINICA LA ESTANCIA de Popayán.

**QUINTO.-** A pesar de la gravedad de la situación clínica del señor JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES, tan solo le asignan cita de valoración para dos meses posteriores a la solicitud con el cardiólogo Dr. ANTONIO HURTADO quien lo envía inmediatamente al servicio de hospitalización para cuidados y soporte básico primario, administración de oxígeno y exámenes de apoyo para definir el diagnóstico, se deja durante tres días en observación a la espera de exámenes de nefrología, cardiología y próstata entre otros, pero por trámites administrativos es dado de alta mientras se consiguen los cupos de asignación de citas pues existían problemas de contrato de CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE CAPRECOM EPS con las instituciones que los realizaban y asignaban.

**SEXTO.-** La doctora SUSAN GOMEZ HERNANDEZ internista de la CLINICA LA ESTANCIA de Popayán ordena los mismos exámenes ordenados previamente que no se realizaron por tramitología administrativa. En espera de estas citas el paciente nuevamente entra en mal estado, siendo remitido al HOSPITAL SAN JOSE de Popayán el día 29 de abril de 2015, toman exámenes brindan soporte de oxígeno y nuevamente dan de alta el día 2 de mayo de 2015, esta vez conectado con oxígeno permanente, orden de consulta con cardiólogo quién ordena examen gamanuclear.

**SEPTIMO.-** En trámite del examen gamanuclear ordenado por el cardiólogo, fue imposible lograr que CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE CAPRECOM autorizara la realización en la CLINICA LA ESTANCIA o en el HOSPITAL SAN JOSE de Popayán, pues el prestador manifestaba dificultades en la autorización y no vigencia de contrato. Por esta razón fue necesario acudir a la Secretaria de Salud Municipal de Rosas (Cauca) en donde ayudaron a tramitar ese examen en la CLINICA SANTA GRACIA en la cual no se requería cita previa sino acudir a la madrugada.

**OCTAVO.-** El día 22 de agosto de 2015 se recibe llamada telefónica de funcionaria de la Secretaría de Salud de Rosas (Cauca) confirmando cita para el día 25 del mismo mes en las instalaciones de la CLINICA LA ESTANCIA de Popayán a las 11:00 a.m., deberían presentar al paciente en ropa deportiva, con alimentación

*especial y elementos de aseo. Lastimosamente al llegar a cumplir la cita informan que "con CAPRECOM NO HAY ATENCION"*

**NOVENO.-** *Con absoluta decepción y frustración y ante la imposibilidad de sufragar particularmente los gastos de estos exámenes, sus hijas deben retornar con el paciente JOSE ANTONIO CORTEZ a su casa en donde solo ocho (8) días después, el 3 de septiembre de 2015, falleció sin atención médica alguna. Sin diagnostico cierto y sin tratamiento asistencial*

**DECIMO.-** *El día 14 de marzo de 2016 se presentó solicitud de Conciliación Extrajudicial, la cual fue llevada a cabo en la PROCURADURIA 40 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS de Popayán (Cauca). La Audiencia de Conciliación se lleva a cabo el día 28 de abril de 2016 la cual se declaró fracasada al no presentarse fórmulas de arreglo y se expide la Constancia No. 075 de 2016 quedando agotado así requisito de procedibilidad.*

**DECIMO PRIMERO.-** *Hemos recibido poder amplio y suficiente por parte de los demandantes para dar inicio a esta acción legal.*

## **CONSIDERACIONES JURIDICAS DE LA DEMANDA**

### **1.CREACION DE UN RIESGO JURIDICAMENTE RELEVANTE**

*Bajo este criterio es evidente que con su conducta la prestación del servicio de salud responsabilidad de CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE CAPRECOM EPS y LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA por Sus prestadores definidos para atender al señor JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES (Q.E P.D.), crearon un riesgo jurídicamente relevante para la producción del catastrófico resultado de MUERTE del paciente, resultando fundamental para que, además de la causa inicial, es decir, la patología o el cuadro médico latente que presentó, se produjera una segunda causa que resulta determinante para la producción del resultado, esto es, la NEGLIGENCIA e IMPRUDENCIA MEDICA, traducida en el incumplimiento de los protocolos y guías de manejo para atención de estos eventos desencadenando la muerte.*

*Este criterio concretamente en el campo médico nos permite evidenciar que los profesionales y asistentes de salud pertenecientes a CAPRECOM EPS y LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA por Sus prestadores definidos sometieron al paciente a un tratamiento no adecuado, ABANDONO, creando un riesgo jurídicamente desaprobado, que se concreta en un resultado dañino para la VIDA de JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES (Q.E P.D.). Analizando la conducta de los profesionales citados, estos crearon el riesgo, desatendieron las normas de la LEX ARTIS y no actuaron conforme a un cuadro patológico establecido.*

## **2. EL DEBER DE GARANT/A DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

*En materia de responsabilidad médica debe distinguirse entre el deber general de cuidado y el específico deber de garantía que el médico adquiere en casos determinados, debido a que el precepto del Código Penal ha prescrito: "cuando se tiene el deber jurídico de impedir el resultado, no evitarlo, pudiendo hacerlo, equivale a producirlo" En salud, por regla general, se responde por una atención oportuna e idónea; esta fue la conducta que no asumieron los prestadores del servicio a nombre de CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE CAPRECOM EPSP y LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA por sus asistenciales definidos.*

*No les era exigible la recuperación del paciente, tan solo se esperaba que le atendieran adecuadamente y dispusieran de la conducta adecuada. Entendemos que se garantiza únicamente una buena atención, no un resultado. Este es el reproche, pues no le brindaron atención oportuna ni idónea.*

*Teniendo en cuenta que la obligación en este caso, es de medio para deducir su responsabilidad debe probarse que su actuación fue descuidada o negligente, es decir, que debe probarse su culpa, además del daño y el nexo entre ambos. En este caso los profesionales de la salud dispuestos por CAPRECOM EPS y LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA por sus agentes y asistenciales definidos incurrieron en un error de diagnóstico, no hicieron los exámenes preliminares de rigor, aplicaron una terapia equivocada, no emplearon la debida diligencia y cuidado, sometieron a JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES (Q.E.P.D.) a riesgos injustificados, y en general, no actuaron adecuadamente en la prestación de los servicios médicos y asistenciales.*

## **3. EXISTENCIA DE ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE CULPA.**

*Teniendo en cuenta la conducta de los profesionales determinados por CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE CAPRECOM EPS y LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA por sus prestadores definidos para atender al paciente JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES, podemos establecer que OBRARON CON IMPRUDENCIA, ya que no tomaron las medidas necesarias para tratar el cuadro clínico que este presentaba. ACTUARON CON NEGLIGENCIA ya que cuando la paciente fue valorada por los médicos estos no brindaron el manejo idóneo y adecuado de acuerdo a su discrecionalidad sino que además actuaron en contra de los protocolos establecidos administrativa y medicamente.*

*SE PUEDE ALEGAR IMPERICIA ya que consiste en la insuficiente aptitud para el ejercicio de un determinado oficio, arte o profesión o en la falta de aquella habilidad que ordinariamente se exige en el desempeño de ciertas funciones, figura que se le puede endilgar a los profesionales y asistentes en salud de CAPRECOM EPS y LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA por sus prestadores definidos, ya que su falta total de criterio al evaluar al paciente define*

que no se encontraban en capacidad de atender este tipo de casos; mucho más grave es que además de su incapacidad exponen al paciente al no interconsultar con especialista, no remitirlo a institución en donde contara con profesionales que si pudieran atender el caso.

#### 4.- PERDIDA DE OPORTUNIDAD COMO CAUSAL DE RESPONSABILIDAD

El Consejo de Estado como Corporación en materia de responsabilidad médica acogió en su jurisprudencia, la tesis de la "pérdida de un chance u oportunidad" Tomado de la doctrina francesa "perte d'une chance"), consistente en que la falla en la prestación del servicio de salud configura responsabilidad, por el solo hecho de no brindar acceso a un tratamiento, incluso si desde el punto de vista médico la valoración de la efectividad del mismo, muestra que pese a su eventual practica (es decir si se hubiera practicado y no se hubiera incurrido en la falla en la prestación del servicio), el paciente no tenía expectativas positivas de mejoría. En el fallo del 10 de febrero de 2000, la Corporación señaló: "En otras palabras, si bien no puede considerarse probada la relación de causalidad entre la actitud omisiva de la entidad demandante y la muerte del paciente, Si está claramente acreditada aquella que existe entre dicha actitud y la frustración de su chance sobrevenida.

En sentencia de la Sección Tercera. Consejero Ponente: Dr. Ricardo Hoyos Duque. Exp. 10.755. Actora Elizabeth Bandera Pinzón. Demandado: I.S.S. dictada el día 26 de abril de 1999 se dijo: "Si bien es cierto que no existe certeza en cuanto a que de haberse realizado un tratamiento oportuno el paciente no hubiera muerto pues nunca se tuvo un diagnóstico definitivo de la enfermedad que padecía, si lo es en cuanto a que el retardo de la entidad le resto oportunidades de sobrevivir. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como una pérdida de una oportunidad'. Al respecto dice Ricardo de Angel Yaguez: "Es particularmente interesante el caso sobre el que tanto ha trabajado la doctrina francesa, esto es, el denominado la **perte d'une chance**, que se podría traducir como pérdida de una oportunidad'.

CHABAS ha hecho una reciente recapitulación del estado de la cuestión en este punto, poniendo, junto a ejemplos asociados en la responsabilidad médica (donde esta figura encuentra su más frecuente manifestación), otros como los siguientes: un abogado, por negligencia no comparece en un recurso y pierde para su ch-ente las oportunidades que tiene de ganar el juicio; un automovilista, al causar lesiones por su culpa a una joven, le hace perder la ocasión que esta de participar en unas pruebas para la selección de azafatas.

En el terreno de la Medicina se cita el caso de sentencia francesa. Una mujer sufre de hemorragia vaginal. El médico consultado no diagnostica un cáncer, a pesar de datos clínicos bastante claros. Cuando la paciente, por fin, consulta a un especialista, es demasiado tarde; el cáncer de útero fue letal y la enferma muere. No se puede decir que el primer médico haya matado a la enferma. Si se considera que el perjuicio es la muerte, no se puede decir que la culpa del médico haya sido una condición sine qua non de la muerte. Pero si se observa que la paciente ha perdido ocasiones de sobrevivir, la culpa médica ha hecho perder esas ocasiones.

*El mismo razonamiento se puede aplicar a un individuo herido, lesionado al que una buena terapia habría impedido quedar inválido. El médico no aplica o aplica mal aquella terapéutica, por lo que la invalidez no puede evitarse. El médico no ha hecho que el paciente se invalide, solo le ha hecho perder ocasiones de no serlo' (RICARDO DE ANGEL YAGUEZ. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño). Madrid, Ed. Civitas S.A., 1995, paginas 83-84).*

*En conclusión la falla del servicio de la entidad demandada que consistió en la falta de diligencia para realizar un diagnóstico oportuno de la enfermedad sufrida por el paciente e iniciar de manera temprana el tratamiento adecuado, implico para este la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir". (Reiterada en la Sentencia 12548 del quince (15) de junio de dos mil (2000). Consejera Ponente MARIA ELENA GIRALDO GOMEZ).*

*De igual manera en la sentencia del 15 de junio del mismo año se indicó que cuando se presenta dificultad en establecer el nexo de causalidad para determinar la responsabilidad médica, es necesario entrar a realizar el estudio de lo que la jurisprudencia y la doctrina ha establecido como la "pérdida de oportunidad" y ello con el fin de entrar a establecer si la acción u omisión de la entidad demandada restó al paciente oportunidad de recuperar su salud.*

*Ha dicho la Corporación que en estos caos no se trata de especular, sino determinar de manera científica cual era la posibilidad de sobrevivir. Razona sobre el particular de la siguiente forma: "En cuanto al otro punto: La negligencia administrativa fue causa de la perdida de "chance" u oportunidad para la recuperación del paciente? Para la Sala no es claro que aun si la Administración hubiese actuado con diligencia el señor Franklin habría recuperado su salud; pero si le es claro, con criterio de justicia, que si el demandado hubiese obrado con diligencia y cuidado no le habría hecho perder al paciente el chance u oportunidad de recuperarse". La jurisprudencia ya trató antes ese punto.*

*En sentencia dictada el día 26 de abril de 1999 en el expediente 10755, se dijo: "Si bien es cierto que no existe certeza en cuanto a que de haberse realizado un tratamiento oportuno el paciente no hubiera muerto pues nunca se tuvo un diagnóstico definitivo de la enfermedad que padecía, si lo es en cuanto a que el retardo de la entidad le restó oportunidades de sobrevivir. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como una "pérdida de oportunidad" (Sentencia de 15 de junio de 2000. C.P. Dra. MARIA ELENA GIRALDO GOMEZ, Radicación 12548)*

*Posteriormente en decisiones proferidas el 13 de Julio de 2005 y el 31 de agosto de 2006, se manifestó por parte de la Sección: "En consecuencia, la pérdida de la oportunidad debe ser estudiada y definida desde la causalidad, como el elemento que permite imputar daños, a partir de la aplicación concreta de estadísticas y probabilidades en cuanto a las potencialidades de mejoramiento que tenía la persona frente a un determinado procedimiento u obligación médica que fue omitida o ejecutada tardíamente." (Ver sentencias de 31 agosto de 2006, exp. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio, y de 13 Julio de 2005, exp. 13542, M.P. Ramiro Saavedra Becerra).*

*En la misma Línea, en sentencia de veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010), se expresó: "Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cual era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que realmente se presentan son dificultades al establecer el nexo causal. Pero, si bien se requiere que se encuentre demostrado que la prestación del servicio médico constituía una oportunidad real y no meramente hipotética para el paciente de recuperar su salud o prolongar su vida, también debe quedar claro que esa ventaja debe ser una posibilidad, cuya materialización dependa también de otros factores, como las propias condiciones del paciente, porque en aquellos eventos en los cuales no se trate de una oportunidad sino que se cuenta con la prueba cierta de la existencia de nexo causal entre la actuación deficiente u omisión de la prestación del servicio médico, no se estaría ante un caso de responsabilidad patrimonial del Estado por pérdida de oportunidad sine por falla del servicio médico. (Sentencia 9 febrero 2011 C. P. Mauricio Fajardo Gómez, Rad: 73001-23-31-000-1998-00298-01 (18793). Actor: Nancy Ducuara y otro).*

*La jurisprudencia de la Sección Tercera, se ha ocupado de estudiar el tema concerniente a las características y exigencias de la historia clínica dentro de los procesos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales y ha precisado la naturaleza jurídica de documento público que corresponde a tales historias y, por ende, su valor probatorio, en los siguientes términos: "Es de resaltarse que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y desde el punto de vista negativo también da fe de lo que no ocurrió que para este caso revela que al paciente no se le practicó arteriografía" (subraya la Sala) Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 10 de agosto de 2007, Expediente No. 15178, Consejero Ponente: María Elena Giraldo Gómez).*

*El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que toda persona tiene derecho a la asistencia médica; así mismo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas y ratificado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y del goce de los beneficios del progreso científico.*

*La Constitución de 1991 en el artículo 49, determinó que la atención a la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Simultáneamente con los grandes avances de la medicina surgen hoy movimientos encaminados a lograr una creciente humanización de los derechos de los pacientes que se traduzca en atención de mayor calidad, respeto a su intimidad, creencias y costumbres y e/ derecho de escoger e/ medico libremente. En desarrollo de tales previsiones, la Resolución 13.437 del 1o de noviembre de 1991 expedida por el Ministerio de Salud, además de crear los Comités de Ética*

*Hospitalaria, adoptó el "Decálogo de los Derechos de los Pacientes" Entre los derechos que la resolución reconoce a todo paciente, figuran expresamente:*

*"( . . . ) "3. Su derecho a recibir un trato digno..."*

*(...) "5. Su derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible. . . "*

*Dentro de ese contexto, una de las mayores responsabilidades profesionales es proteger el bienestar de su paciente y minimizar los riesgos globales de sus terapias"*

*Hemos querido hacer referencia a todo lo anterior, porque allí se encuadra el contenido obligacional de las prestadoras de servicios médicos, contenido obligacional que no fue observado por las entidades demandadas, por cuanto del estudio de la historia clínica, del dictamen pericial y de los testimonios de los actores en esta acción, se deduce que se presentó efectivamente una señalada demora en la atención médica del paciente JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES (q.e.p.d.), quien pese a que presentaba un alto grado malestar y que necesitaba una atención inmediata, no la obtuvo, circunstancia que configuró una pérdida de obtener una atención oportuna a las complicaciones de salud que padecía, situación que sin duda implicó la afectación de su dignidad como paciente y la de su núcleo familiar.*

*En relación con esta forma de imputación de responsabilidad, se ha señalado que el Estado puede ser declarado patrimonialmente responsable de los daños que se deriven de la omisión en la prestación del servicio médico o de su prestación deficiente, cuando tales daños se producen como consecuencia de esa omisión o deficiencia, cuando por causa de tales deficiencias el paciente pierde la oportunidad que tenía de mejorar o recuperar su salud, o sencillamente cuando la prestación asistencial no se brinda como es debido, o cuando se vulneran otros derechos o intereses protegidos por el ordenamiento jurídico, aún en eventos en los que dichas prestaciones resulten convenientes a la salud del paciente, pero se oponían a sus propias opciones vitales.*

*De igual manera, se considera que son imputables al Estado los daños sufridos por los pacientes a quienes no se brinde un servicio médico eficiente y oportuno, aunque no se acredite que esas fallas hubieran generado la agravación de las condiciones de su salud, es decir, que la falla en la prestación del servicio se confunde con el daño mismo.*

## **CONSIDERACION MEDICO LEGAL**

*En la atención del señor JOSE ANTONIO CORTES TORRES (q.e.p.d.) los demandados violaron las Guías de Manejo establecidas por el Ministerio de Salud de Colombia fueron incumplidas en su totalidad (anexo documento)*

*La Sociedad Colombiana de Cirugía Cardiovascular, adicionalmente establece las "Nuevas guías de insuficiencia cardíaca ESC 2016 para el cardiólogo ocupado: lo que U debería saber"(artículo de la Dra. Clara Ines Saldarriaga MD, FACCCardiología y Clínica de Falla Cardíaca y Trasplante Cardíaco, Clínica CardioVid, Medellín)*

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad de alta prevalencia y gran mortalidad. Se estima que cerca del 2% de la población mundial tiene este diagnóstico y con el incremento en la expectativa de vida de la población mundial se espera un incremento exponencial en el número de casos, con una alta carga económica para los sistemas de salud explicado por las hospitalizaciones recurrentes. Por esta razón se han desarrollado nuevas terapias que han obligado a actualizar las recomendaciones de las guías internacionales a continuación, se resumen los principales cambios:

## 1. Clasificación:

La guía establece que los síntomas y signos “pueden estar presentes” con lo cual se abre la posibilidad de identificar más pacientes que antes se catalogaban con disfunción ventricular asintomática con el fin de un inicio temprano de las terapias que retardan la progresión de la enfermedad (Equivalente al estadio B de las guías americanas). Adicionalmente se re-evaluaron los puntos de corte de la fracción de eyección:

**Función reducida:** fracción de eyección menor al 40%

**Función preservada:** fracción de eyección mayor al 50%

**Rango intermedio:** fracción de eyección entre 40 al 49%

Como novedad se incluyó como condición para el diagnóstico de los dos últimos grupos:

**Péptidos natriuréticos:** La elevación del BNP ó el NTP pro BNP (mayor a 35 ó 125 pg/ml respectivamente)

**Ecocardiografía:** al menos uno de los dos siguientes:

- Alteración estructural cardíaca definida como volumen indexado de la aurícula izquierda mayor a 34 ml/m<sup>2</sup> ó, índice de masa ventricular izquierda mayor a 115 g/m<sup>2</sup> para hombres ó 95 para las mujeres
- Alteración en los parámetros de la función diastólica

## 2. Tratamiento farmacológico:

A continuación, se describen las principales novedades:

-El uso de los ARNI (LCZ 696) ingresó al arsenal terapéutico de los pacientes con insuficiencia cardíaca con recomendación IB para los pacientes ambulatorios, que persisten sintomáticos a pesar de recibir tratamiento con betabloqueadores, antagonistas de la aldosterona e IECAS en una dosis equivalente a 10 mg de enalapril cada 12 horas, con depuración de creatinina mayor a 30ml/min. Adicionalmente la guía resalta como criterios de selección para su uso, el antecedente de una hospitalización durante los últimos 12 meses y la elevación de péptidos natriuréticos.

-La ivabradina con recomendación IIA y como tratamiento complementario a los ARNI y a la terapia de resincronización para los pacientes en ritmo sinusal, con frecuencia mayor a 70/min que reciben la máxima dosis tolerada de betabloqueadores ó tiene contraindicación para estos. Adicionalmente se recomienda su uso como segundo paso de tratamiento para los pacientes que tiene cardiopatía isquémica, función reducida y persiste con angina, antes de los nitratos.

-La empaglifozina como tratamiento de la diabetes para reducir el riesgo de desarrollar falla cardíaca, con recomendación IIA.

-El uso de la carboximaltosa férrica para la corrección de la deficiencia absoluta (Ferritina menor a 100ug/L) ó relativa de hierro (ferritina entre 101 y 299 ug/L) en pacientes con ó sin anemia para mejorar la clase funcional. La recomendación es IIA y se aclara que no se conoce su utilidad en pacientes con hemoglobina mayor a 15 mg/dl.

### 3. **Dispositivos:**

-Se re-evaluó el punto de corte de duración del QRS para terapia de resincronización cardíaca, no se recomienda en pacientes con QRS menor a 130 ms, (recomendación grado III). La recomendación continua siendo IA para pacientes con bloqueo de rama izquierda y QRS mayor 150, IB para bloqueo de rama izquierda y QRS > 130 ms, IIA para morfologías diferentes a rama izquierda y QRS mayor a 150 ms .

### 4. **Insuficiencia cardíaca aguda:**

Se adoptó un nuevo algoritmo de rápida clasificación de los pacientes en la cual se sugiere una aproximación similar a la aceptada para el infarto con elevación del ST, en la cual se cuenta con:

-Los primeros 60 minutos desde el primer contacto médico para determinar si el paciente se encuentra en choque cardiogénico ó falla respiratoria y brindar soporte mecánico circulatorio y/ó soporte ventilatorio.

-Una fase intermedia entre 60 a 120 minutos para determinar si existe una etiología corregible como el síndrome coronario agudo, hipertensión, arritmias, causas mecánicas ó embolia pulmonar (nematécnia CHAMP por sus siglas en inglés).

Se recomienda el uso de la clasificación de Stevenson según el predominio de congestión, hipoperfusión ó ambos para definir el uso de los diferentes grupos farmacológicos.

### 5. **Seguimiento:**

Nuevamente, la guía resalta la importancia de evaluar los criterios de alta luego de una descompensación: euvolémico, con estabilidad hemodinámica y función renal estable por al menos 24 horas y con las dosis máximas toleradas de la terapia médica. Adicionalmente se recomienda establecer un plan de seguimiento antes del alta, con una evaluación de seguimiento en los siguientes 7 días y con controles en un programa multidisciplinario de insuficiencia cardíaca con recomendación IA.

## PRUEBAS

### 1.- **DOCUMENTALES:**

- Poder debidamente otorgado
- Historia Clínica de atención señor JOSE ANTONIO CORTES TORRES (Q.E.P.D.)
- Copia de Registro Civil de defunción JOSE ANTONIO CORTES T. (Q.E.P.D.)
- Copias de los documentos de identidad de los demandantes
- Registros Civiles de Matrimonio y nacimientos de los demandantes
- Copia de Audiencia de Conciliación Extrajudicial y Constancia No. 07 del 28 de abril de 2016 llevada a cabo en la Procuraduría 40 Judicial II para Asuntos Administrativos de la Procuraduría de Popayán Cauca.

# AC ABOGADOS CONSULTORES

ANDRES FELIPE CEBALLOS ALVAREZ  
E-mail: [ceballosabogado@gmail.com](mailto:ceballosabogado@gmail.com)

- Documento "GUIA PRACTICA CLINICA para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la falla cardiaca" del Ministerio de Salud de Colombia y Colciencias

## 2.- EXPERTICIO MEDICO LEGAL:

Solicito respetuosamente se sirva decretar bien del INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES Perito Médico Internista a fin de que resuelva en Audiencia Pública cuestionario que en la misma habré de formular.

## FUNDAMENTOS DE DERECHOS

Código De Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011. Artículos 162 y siguientes

## ANEXOS

Los relacionados en acápite de pruebas, poder y copias de demanda, y anexos para traslado a demandados. Al Despacho. A la Agencia de Defensa Jurídica del Estado

## NOTIFICACIONES

La demandada CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LAS COMUNICACIONES CAPRECOM EICE en la Carrera 69 No. 47-34 Bogotá D.C. Tel. PBX: (1)2943333 – 018000913966. Correo Electrónico: [notificaciones@caprecom.com](mailto:notificaciones@caprecom.com)

La demandada SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEPARTAMENTO DEL CAUCA en la Calle 5 No 15-57 de Popayán (Cauca). Tel: 8219658  
Correo Electrónico: [secretariasalud@popayan-cauca.gov.co](mailto:secretariasalud@popayan-cauca.gov.co)

A los ACTORES en la Carrera 8 No. 7-28 Popayán (Cauca). Tel: 8317236.  
Correo Electrónico: [abognellypalacio@hotmail.com](mailto:abognellypalacio@hotmail.com)

Al suscrito en la Calle 22 N No. 8N-61 Of. 303 Edificio Apolo Barrio Santa Mónica. Santiago de Cali. - Tel: (2)3812663 – Cel: 3108491028.  
Correo Electrónico: [ceballosabogado@gmail.com](mailto:ceballosabogado@gmail.com)

Cortésmente

**ANDRES FELIPE CEBALLOS A**  
**C.C. 94.385.280 de Cali**  
**T.P. 90.143 CSJ**

CALLE 22 NORTE No. 8N 61 OFICINA 303 EDIFICIO APOLO – BARRIO SANTA MONICA  
TEL (2) 3812663 – CELULAR: 3108491028 – 3182219100  
SANTIAGO DE CALI