

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN ®
E. _____ S. _____ D. _____

REFERENCIA:	DEMANDA ORDINARIA DE REPARACIÓN DIRECTA
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA Y OTROS
E. DEMANDADA:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E

JOSE LUIS IBARRA PRADO, Abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, portador de la tarjeta profesional de abogado número 196486 expedida por el H. Consejo Superior de la Judicatura, conforme a los poderes adjuntos, me dirijo a Usted para formular ante su Despacho **DEMANDA ORDINARIA DE REPARACIÓN DIRECTA** en contra del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E**, conforme a los siguientes términos:

I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES:

1.1 LA PARTE DEMANDANTE: Está constituida por:

- EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA, MARIA OTILIA SOLARTE DAGUA, LINA MARIA SOLARTE GAITAN, JORGE ALEXANDER SOLARTE DAGUA, CLAUDIA ELENA LOPEZ MORALES, MARIA IRIS DAGUA, FRANCY YAZMIN CHANTRE LOZANO, quien actúa en nombre propio y en nombre y representación de su hija menor, ISABELA RESTREPO CHANTRE, de quienes soy su apoderado judicial de conformidad al poder que se me han conferido y que adjunto para el reconocimiento de mi personería para actuar.

1.2. LA PARTE DEMANDADA: Está constituida por:

- El HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E, representado legalmente por su señor Gerente.

1.3. Intervinientes:

De conformidad con el artículo 613 de la Ley 1564 de 2012, previa consideración, téngase como sujeto interviniente a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

II. HECHOS U OMISIONES QUE FUNDAMENTAN LA DEMANDA:

Los siguientes hechos constituyen fundamento a las pretensiones de la demanda:

2.1- FUNDAMENTOS DE HECHO SOBRE EL PARENTESCO DE CADA UNO DE LOS DEMANDANTES.

- 2.1.1-** La señora MARIA IRIS DAGUA, fruto de relaciones maritales con el señor Jorge Enrique Solarte procreo a EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA, MARIA OTILIA SOLARTE DAGUA, y JORGE ALEXANDER SOLARTE DAGUA.
- 2.1.2-** EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA, es padre de LINA MARIA SOLARTE GAITAN.
- 2.1.3-** EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA y la señora FRANCY YAZMIN CHANTRE LOZANO realizan vida en común desde hace varios años en forma pública, pacífica y permanente, dándose un trato mutuo de marido y mujer, ayudándose mutuamente, compartiendo techo y mesa.

El señor **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** desde el mismo instante en que inició relaciones maritales con la señora **FRANCY YAZMIN CHANTRE LOZANO** acogió como hijos suyos a los hijos de ésta (**ISABELA RESTREPO CHANTRE**); conviviendo todos como una sola familia, ayudándose mutuamente, sin que existiera diferencia alguna entre padres e hijos.

2.1.4- La señora **CLAUDIA ELENA LOPEZ MORALES** es compañera permanente de **JORGE ALEXANDER SOLARTE DAGUA**, hermano de **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA**.

2.2- SOBRE LOS HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA DEMANDA.

2.2.1- El 15 de diciembre de 2019, a eso de las 10 pm, **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** es víctima de una agresión con arma corto-punzante por motivo de hurto, razón por la cual se ve en la obligación de acudir al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E.**, ingresando a la institución de salud a las 11:15:55 pm.

En el centro médico, **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** es sometido a valoración de triage informándosele que la lesión que había sufrido no comprometía en lo absoluto su integridad física, y que por lo tanto, teniendo en cuenta la situación de urgencia de otros pacientes, se le facultaba para retirarse de la Institución de Salud o acudir a un nivel 2.

No obstante lo anterior, en la historia clínica de **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** se consignó lo siguiente:

“MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE QUIEN SUFRE CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HERIDA A NIVEL DE REGION MESOGASTRIO CON HERIDA CON ARMA CORTOPUNZANTE, PACIENTE INGRESA BAJO EFECTOS DE ALCOHOL TIEMPO DE EVOLUCION: 1 HORA ANTECEDENTES: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PAF HACE 20 AÑOS, HERNIA UMBILICAL ESCALA DEL DOLOR: 2/10 RIESGO: INFECCION PACIENTE NO DESEA ATENCION MEDICA FIRMA ALTA VOLUNTARIA.

2.2.2- **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** acudió al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E** con el único propósito de ser destinatario de una atención eficiente y oportuna en términos de calidad, razón por la cual no se entiende cómo es posible que le hayan permitido su egreso inobservando su patología de urgencia y la delicadez de la misma, con la excusa de que el paciente no deseaba la atención médica y que para tales efectos firmaba el alta voluntaria. Alta voluntaria que nunca existió.

Lo anterior, esto es el “alta voluntaria”, resultó desmentido cuando mediante el ejercicio de derecho de petición, el hoy demandante requirió al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E** a fin de que se hiciera entrega de la copia auténtica del acta de salida voluntaria del Centro Médico (sala de urgencias) para el día 15 de diciembre de 2017; informando en respuesta el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E** que:

*“para efectos de dar respuesta a la solicitud el área de información y estadística se permite informar que **NO SE ENCONTRÓ ALTA VOLUNTARIA DE FECHA 15 DE DICIEMBRE DE 2017**, solo registra en la historia clínica No. 76323173 un triage No. 200951 de la fecha en mención donde se evidencia la atención prestada”*

2.2.3- Al señor **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** se le dio salida de la institución de salud sin realizarle el examen físico¹ completo que en aplicación del protocolo médico de urgencias permitía evidenciar su real estado clínico. Solo se observa que al paciente le tomaron únicamente la frecuencia cardíaca, respiratoria y temperatura, y no se no se consignó ningún hallazgo o examen que apoyara el motivo de consulta y determinara las posibles consecuencias y el diagnóstico presuntivo o diagnósticos presuntivos a descartar a fin de definir su destino inmediato. Tampoco

¹ Ver: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>

se hizo recomendación alguna constituyéndose la atención brindada al paciente en un servicio de salud deficiente e inoportuno en términos de calidad.

Triage III: *la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.*²

Y es que se recuerda que la definición de urgencia ha sido contemplada por el Decreto 412 de 1992, reglamentario de la Ley 10 de 1990, que en su artículo 3º la puntualizó como *“la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte”*. Y la atención inicial de urgencias, es entendida por el mismo artículo como *“todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud”*.

2.2.4- Al señor **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** se le dio de alta del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E** para el 15 de diciembre de 2017, sin conocerse realmente y a profundidad el estado clínico y el cuadro de urgencia del paciente, omitiendo le entidad demandada que en cuanto a las responsabilidades de las entidades de salud con respecto a la atención inicial de urgencia, el artículo 4º del Decreto 412 de 1992, reglamentario de la Ley 10 de 1990⁹⁶, precisó que *“La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora”*.

Así mismo, la demandada omitió que en virtud del artículo 10 y 12 de la Ley 23 de 1981: *“El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente”, y “empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas”*.

2.2.5- En tratándose de la patología de urgencia que para el 15 de diciembre de 2019 afrontaba **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA**, se requería para el paciente un proceso de atención cuidadoso y conducente a determinar de modo ponderado las consecuencias reales y diagnóstico o posibles diagnósticos asociados al motivo de su consulta, pues la prudencia mínima en casos como el que tenía el demandante (herida a nivel de región mesogastrio por arma cortopunzante) indica por simple lógica médica que: *i)* no se da alta a un paciente que si bien puede encontrarse estable desde el punto de vista fisiológico su situación puede empeorar por el posible compromiso, a descartar, de su órgano gastrointestinal; *ii)* se debe realizar una evaluación clínica relacionada con las razones que motivaron la consulta por urgencias, incluyendo los exámenes de diagnóstico necesarios; y *iii)* se debe remitir a un especialista para descartar posibles compromisos asociados a su patología.

2.2.6- **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** al presentarse al servicio de urgencias se encontraba forzosamente a disposición del personal de salud, de cuyo correcto ejercicio profesional dependía no solo que **se ordenaran los procedimientos necesarios para identificar la patología padecida sino que se evitara o mitigara el despliegue de efectos letales no deseados**, sin que esto quiera decir infalibilidad del ejercicio profesional de la medicina³.

² Ver: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>

³ Ver: “Ser idóneo es poseer suficiencia o aptitud para desempeñar una función, sin que esto implique infalibilidad, es decir, no se posee la calidad de ausencia de falla, equivocación o

Y es que el médico a través del diagnóstico encauza la ruta terapéutica adecuada, descarta hipótesis y organiza racional y progresivamente las etapas de cuidado en orden a restablecer la salud o aliviar el mal que aflige a la paciente, califica y jerarquiza los recursos científicos y humanos a su alcance, de tal suerte que **el diagnóstico** constituye, aparte del tratamiento, una de las piezas centrales de lo que se conoce como *el actus galénico*⁴ a partir del cual se pueden realizar pronósticos acertados⁵.

2.2.7- Dar de alta a **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** o permitir su egreso sin determinarse en relación con su patología de urgencia un **diagnóstico real** a partir del cual se construyesen las rutas médicas acertadas para su cuadro médico, constituye en sí mismo una falla en el servicio de salud, puesto que con ocasión de dicha inobservancia, se dejó de mitigar o precaver riesgos letales en la salud del demandante que casi terminan con su vida.

No podría señalarse como se indicó en la historia clínica del demandante, la cual adolece de la supuesta alta voluntaria, que **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** no deseaba esperar la atención médica y por lo tanto firmaba el alta voluntaria, pues, primero, nunca existió o existe alta voluntaria alguna, y segundo, debe tenerse en cuenta que el hoy demandante se hallaba para el momento del hecho dañino, en una situación fáctica y jurídicamente apta para que la intervención de un tercero (médico) pudiera interrumpir el curso causal del perjuicio, evitando la supuesta alta voluntaria con un diagnóstico real, un plan médico y una atención médica oportuna asociada a las razones que motivaron la consulta por urgencias del paciente.

2.2.8- Una vez se dio de alta a **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** (15/12/17), el paciente se dirigió a su residencia para luego, ya el 17 de diciembre de 2017, debido al insoportable dolor intestinal que padecía, decidiera acudir nuevamente al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E** siendo finalmente valorado: se le realiza el examen físico, se le asigna plan y tratamiento médico y posteriormente intervenido quirúrgicamente y hospitalizado debido a la complicación médica que le había generado la lesión por arma corto punzante de la cual había sido víctima el 15 de diciembre de 2017 y por la cual había acudido al servicio de urgencias de la Institución de Salud demandada.

engaño. El juicio del médico constituye aquella facultad del entendimiento por la cual se conoce y se compara un grupo de manifestaciones clínicas, con el objeto de seguir una conducta. En el ejercicio de la medicina se parte de la base de un principio general de cuidado, el cual implica un aspecto interno (conciencia de las propias limitaciones y capacidades antes de emprender un acto médico) y otro externo (evitar acciones peligrosas y ejercer dentro del riesgo previsto)". GUZMÁN, F; FRANCO, E; SAAVEDRA E, *Derecho Médico Colombiano. Elementos Básicos. Responsabilidad Ética Médica Disciplinaria*, Universidad Libre, Tomo 1, Bogotá, 2006, p. 846.

⁴ Ver: "Se han esbozado (...) múltiples teorías que identifican distintas etapas en el curso de la actividad del facultativo; para algunos autores (...) dicha actividad puede simplemente dividirse en dos grandes momentos: el de diagnóstico y el del tratamiento; para otros, por el contrario, admite tres fases –diagnóstico, tratamiento e intervención quirúrgica- (...)": JARAMILLO, Carlos Ignacio, *La culpa y la carga de la prueba en el campo de la responsabilidad médica*, Ibáñez, Bogotá, 2015, p. 62.

⁵ Ver: Al respecto, la doctrina ha señalado que "el acto médico negligente es una transgresión a normas comunes de sensatez a diferentes niveles. Es decir, constituye un descuido u omisión tal, que al comparar la conducta de un médico con la de otro que posea un conocimiento similar y el correspondiente sentido común de responsabilidad que les ha conferido la experiencia y el estudio respectivos, y de quienes se esperaría una conducta lógica, mesurada y acorde con el deber de cuidado y la *Lex Artis* que rigen el acto determinado que se analiza, se concluye que obró por fuera de los parámetros mínimos de cuidado": GUZMÁN, F; FRANCO, E; SAAVEDRA E, *Ibidem*, p. 683.

Como anamnesis⁶, la historia clínica del señor **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA**, a folio 37 de la misma, refirió:

"PACIENTE QUIEN INGRESA EL 17/12/17, EL DÍA 15/12/17 RECIBE UNA HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE EN ABDOMEN, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A ESTA INSTITUCIÓN EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ EN HORAS DE LA MADRUGADA DEL 16/12/17, SIN EMBARGO PACIENTE FIRMA ALTA VOLUNTARIA SIN SER VALORADO, EL DÍA PREVIO A SU INGRESO REFIERE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO DE MODERADA A FUERTE INTENSIDAD ASOCIADO CON SALIDA DE MATERIA FECAL POR HERIDA, POR LO QUE SE DECIDE LLEVAR A CIRUGÍA DONDE ENCUENTRAN UNA CICATRIZ QUELOIDE DE CIRUGÍA PREVIA, CON REACCIÓN A CUERPO EXTRAÑO TIPO GRANULOMA EN EPIGASTRO, PERITONITIS FECAL DE CUATRO CUADRANTES, GRAN SÍNDROME ADHERENCIAL A INTESTINO DELGADO, PARED, ESTOMAGO, COLON Y MESENTERIO CON UN ABSCESO INTRABDOMINAL DE APROXIMADAMENTE 200 CC, HERNIA UMBILICAL ENCARCERADA CON CONTENIDO DE EPLIPLON ISQUÉMICO, HERIDA DE INTESTINO DELGADO A 80 CM DE VALVULA ILEOCECAL, REALIZAN UN DRENAJE DE PERITONITIS Y ABSESOS DE INTERASAS, SE TOMAN CULTIVOS, SE REALIZA LIBERACIÓN DE BRIDAS DE COLON DERECHO IZQUIERDO, RAFIA DE LA LESIÓN DE INTESTINO DELGADO, OMENTECTOMIA SUBTOTAL, LAVADO DE CAVIDAD, SE DEJA VIAFLEX LIBRE EN ABDOMEN Y SE FIJA VIAFLEX A PIEL CON PROLENE, NO SE REALIZA HERNIORRAFIA, CURSA CON REGULAR ESTADO INTRAOPERATORIO CON NECESIDAD DE CANULAR LÍNEA ARTEREAL EN QUIRÓFANO TRAS MUCHOS INTENTOS. SE EVIDENCIA EN LOS LABORATORIOS DE INGRESO LA PRESENCIA DE FALLA RENAL AGUDA, CON UN UROANÁLISIS QUE MUESTRA LA PRESENCIA DE HEMATÍES, CON DENSIDAD ELEVADA, LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA Y HEMOGLOBINA DE 17 GRAMOS, CON LACTATO INICIAL DE 8."

2.2.9- La falta de una atención real, concienzuda y oportuna sumado a la falta de un diagnóstico real, plan y tratamiento médico conforme a la patología que por urgencia conllevó a que hiciera presencia el señor **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E** para el 15 de diciembre de 2017, generó que **se evitara o mitigara el despliegue de efectos letales no deseados** para el paciente. En efecto, cuando **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** acude nuevamente a la institución de salud y es ya evaluado físicamente e intervenido quirúrgicamente, el compromiso de su salud era tan desalentador que se contemplaba su muerte. Así lo evidencia la historia clínica del demandante a folio 39 de la misma:

*"PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO, EN FALLA RESPIRATORIA, RENAL, DIGESTIVA, ACIDOSIS METABOLICA CON ACLARAMIENTO DE LACTATO 50%, HIPOMAGNESEMIA EN CORRECCIÓN, ABDOMEN ABIERTO CON PLAN QUIRURGICO DE SEGUNDA MIRADA EN 48-72 HORAS. **ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE**. SE CAMBIO ANTIBIÓTICO PIP/TAZO X CARBAPENEMICOS. SEGÚN EVOLUCIÓN DE TENDRÁ EN CONSIDERACIÓN ANTIMICÓTICOS POR EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN A LA PERITONITIS.*

(...) ESTANCIA UCI CON NECESIDAD DE VASOACTIVOS Y **SOPORTE VENTILATORIO MECANICO**.

CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO".

2.2.10- El 19 de diciembre de 2017, a la 1:43 pm, **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** es remitido del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E** a la clínica la Estancia de la ciudad de Popayán, con diagnóstico de **PERITONITIS AGUDA**⁷, donde es hospitalizado en la Unidad de

⁶ Conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico

⁷ Ver folio 62 de Historia Clínica del Hospital Universitario San José.

Cuidados Intensivo con estómago abierto. **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** permaneció interno en la clínica la Estancia por un lapso aproximado de 5 meses debido a las múltiples complicaciones que padeció, entre ellas, la insuficiencia renal aguda que si bien le atenúo aún soporta sus secuelas; hecho éste -insuficiencia renal- que alteró en términos negativos sus condiciones de existencia.

En las notas de la historia clínica de la Clínica la Estancia, además de observarse las complicaciones médicas del señor **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA**, se deja entrever que el paciente el día que consulta por primera vez respecto de su situación médica en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E**, en dicha institución de salud le recomiendan acudir a un segundo nivel. A folio 1 y 2 de la historio clínica en comento se señala:

"PACIENTE REMITIDO DE UCI HOSPITAL SAN JOSE CON DIAGNOSTICO DE DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, DISFUNCIÓN GASTROINTESTINAL, SHOCK SÉPTICO ASOCIADO A PERITONITIS, POSOPERATORIO DEL 17.12.2017 DE LAPARATOMIA POR HACPEN ABDOMEN CON HERIDA DE INTESTINO DELGADO, DRENAJE DE PERITONITIS Y DE COLECCIONES (...) AL EXAMEN FÍSICO CON ABDOMEN ABIERTO

(...)

PACIENTE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE INGRESA EN COMPAÑÍA DE MEDICO. PACIENTE QUIEN INGRESO A ESA INSTITUCIÓN, EL DIA 17/12/17, CON CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE A NIVEL ABDOMINAL, QUIEN EL DÍA DE LA AGRESIÓN HABÍA CONSULTADO A ESA MISMA INSTITUCIÓN Y DE AHÍ FUE DIFERIDO A SEGUNDO NIVEL..."

2.2.11- La atención médica que recibió **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** en el Hospital Universitario San José, si bien puede que no haya sido la única causa real y determinante de las afectaciones médicas que sufrió en su totalidad el paciente, si dejo de ser eficiente, adecuada y oportuna en atención de lo que a la luz de la ciencia médica requería el hoy demandante. Así entonces, la falta de atención eficiente, adecuada y oportuna dejada de brindársele a **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** constituye un daño autónomo susceptible de ser indemnizado⁸ al tenor de lo sostenido por el H. Consejo de Estado, quien en reiteradas oportunidades ha señalado:

*"En síntesis, el Estado es 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, pero también, es responsable del daño aún en eventos en los que no se demuestra esa relación causal, pero queda acreditado que se vulneró el derecho que tenía el paciente a recibir un servicio médico oportuno y eficaz, utilizando todos los medios técnicos y científicos de los que deben disponer las entidades médicas estatales, de acuerdo a su nivel de complejidad, o no se remite oportunamente al paciente, a un centro de mayor nivel, en tanto esa desatención constituye un daño autónomo, que debe ser reparado"*⁹.(Se destaca)

⁸ Sección Tercera, sentencia de 7 de octubre de 2009. Consejero Ponente: Dr. Mauricio Fajardo Gómez, Radicación No:35656, reiterada en Subsección "B", sentencias de 15 de febrero de 2012 y 30 de abril de 2012, expedientes: 20710 y 22251, C.P. Dra. Ruth Stella Correa Palacio, sentencia de 29 de agosto de 2013, expediente No. 31263, C.P. Dr. Ramiro Pazos Guerrero.

⁹ Sección Tercera, sentencia de 30 de abril de 2012. Consejero Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio, Radicación No:22251, reiterada en la sentencia de 5 de abril de 2013, expediente: 25887, C.P. (E) Dr. Danilo Rojas Betancourth.

III. DISPOSICIONES VIOLADAS Y CONCEPTO DE VIOLACIÓN:

Señala el Artículo 2º de la Carta, que entre los fines esenciales del Estado, está el de garantizar los derechos y deberes consagrados en la misma norma y enseña que las autoridades están constituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades.

Los anteriores objetivos son los que se deben tener o salvaguardar en todos los campos en donde el Estado preste un servicio público, en especial el relacionado con la salud.

La situación de la que cuya indemnización se pretende, evidencia que el servicio médico de salud prestado a **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA**, no fue para nada eficiente, adecuado y oportuno, constituyendo dicha situación en un daño autónomo susceptible de ser indemnizado, pues el servicio de salud deficiente brindado a **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** al dejar de ser oportuno en relación a su situación clínica, **disminuyó las posibilidades de una recuperación satisfactoria que no disminuyera y alterara sus condiciones de existencia.**

Si bien en el caso demandado el acto médico incompleto, poco eficiente y para nada oportuno, puede que no se constituya en la única causa eficiente que dio lugar a afectaciones médicas que sufrió en su totalidad el paciente, también hay que mencionar que la intervención del Centro Hospitalario ve comprometida su responsabilidad en cuanto no realizó la expectativa que todos esperan de un hospital, esto es, que garantice una eficiente y oportuna prestación del servicio de salud, lo cual requería adoptar el procedimiento (protocolo médico) que para patologías de urgencia como el sufrido por el demandante establece la ciencia médica. Como nada de ello se hizo de manera oportuna, se redujeron las probabilidades de una recuperación satisfactoria por parte de **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** quien se vio obligado a soportar las consecuencias de una insuficiencia renal y demás efectos adversos que en relación con su situación médica su historia clínica evidencia.

Frente a la falta de un servicio médico eficiente, adecuado y oportuno como daño autónomo, el H. Consejo de Estado ha precisado¹⁰:

"...En los términos expuestos y dado que, según la posición mayoritaria de la Sala que se reitera, la falta de atención médica oportuna y adecuada constituye un daño autónomo susceptible de ser indemnizado¹¹, se declarará responsable a la entidad demandada por la falla de cuya acreditación se dejó constancias en el acápite anterior. Al respecto vale la pena transcribir:

En síntesis, el Estado es 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, pero también es responsable del daño aún en eventos en los cuales no se demuestra esa relación causal, pero queda acreditado que se vulneró el derecho que tenía el paciente un servicio médico oportuno y eficaz, utilizando todos los medios técnicos y científicos de los que deben disponer las entidades médicas estatales, de acuerdo a su nivel de complejidad, o no se remite oportunamente al paciente, a un centro mayor nivel, en tanto esa desatención constituye un daño autónomo, que debe ser reparado¹²."

¹⁰ Sentencia del veintinueve (29) de agosto de dos mil trece (2013), MP. Dr. Ramiro Pazos Guerrero, Exp. 31263, Rad. 200201154-01.

¹¹Sección Tercera, sentencia del 7 de octubre de 2009, exp. 35656, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, reiterada en Subsección "B", sentencias de 15 de febrero de 2012 y de 30 de abril de 2012, exps. 20710 y 22251, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹²Sección Tercera, Subsección "B", sentencia de 30 de abril de 2012, exp. 22251, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, reiterada recientemente en la sentencia de 5 de abril de 2013, exp. 25887, C.P. (E) Danilo Rojas Betancourth.

En otra oportunidad, en sentencia del veintitrés (23) de junio de dos mil diez (2010), proferida por el Honorable Consejo de Estado, M. p. **RUTH STELLA CORREA PALACIO, Rad. (19101)**, la Corporación señaló:

“...la responsabilidad por la deficiente o nula prestación del servicio médico también puede generar responsabilidad patrimonial al Estado, aunque no se derive un daño a la salud de los pacientes, cuando tales fallas constituyan en sí mismas la vulneración de otros de sus derechos o intereses jurídicos, como el de la prestación eficiente del servicio, o el de la dignidad, o la autonomía y libertad para disponer del propio cuerpo.

(...)

De igual manera, consideró la Sala en otra oportunidad, que hay lugar a declarar la responsabilidad patrimonial del Estado por fallas relacionadas con la prestación del servicio médico, cuando se vulneran derechos de las personas como el de la dignidad, la autonomía y la libertad para disponer del cuerpo, cuando no se pide su consentimiento previo para algunas intervenciones, al margen de que los riesgos no consentidos no se materialicen o, inclusive, aún cuando esa intervención no consentida mejore las condiciones del paciente¹³...” (Negrilla fuera de texto)

Al respecto cabe tener en cuenta que el derecho a la salud, tal como lo ha expuesto la Corte Constitucional, es un derecho autónomo:

“la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’¹⁴. Para la jurisprudencia constitucional (...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.¹⁵” (Subraya la Sala)

“Y en el entendido de que el derecho a la salud es autónomo, resulta procedente considerar también la autonomía del daño que se configura cuando se produce la lesión de alguna de las facultades que emanan del citado derecho, aún cuando no se demuestre la lesión del derecho a la vida y/o a la integridad personal, como ocurre en el caso concreto.

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incómoda. (Negrillas fuera de texto)

¹³ Como ejemplo de la existencia de vínculo de causalidad entre la falta de información y el daño, se cita en la doctrina la falta de información al paciente que se practicó la vasectomía, del riesgo de fecundación en un lapso posterior a la intervención.

¹⁴ Así por ejemplo, en la Sentencia T- 845 de 2006 (MP Jaime Córdoba Triviño) se resolvió “(...), tutelar la salud como derecho fundamental autónomo (...)”

¹⁵ En la sentencia T- 736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró que imponer costos económicos no previstos por la ley a una persona para acceder a la servicio de salud que requiere “(...) *afecta su derecho fundamental a la salud, ya que se le imponen límites no previstos en la ley, para que acceda a su tratamiento y a la vez la entidad se libra de su obligación de brindar integralmente los tratamientos y medicamentos al paciente.*” En esta ocasión la Corte consideró especialmente grave la violación del derecho del accionante, por tratarse de una persona de la tercera edad. Previamente, en la sentencia T- 438 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte Constitucional consideró violatorio del derecho a la salud de una persona cambiar un servicio incluido dentro del Plan Obligatorio (oxígeno con pipetas) por otro, también incluido dentro del Plan (oxígeno con generador), que resulta más oneroso para el paciente.

Igualmente cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional

-Debe ser integral:

"(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹⁶ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"¹⁷

Sobre este aspecto, la Máxima Instancia de lo Contencioso Administrativo, en providencia del veinticuatro (24) de enero de dos mil once (2011), M.p. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, determinó:

"La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización -más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo -llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)"¹⁸ (Negritas y subrayado fuera de texto).

Por otro lado, y sobre la **pérdida de oportunidad**, el H. Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia de fecha 14 de junio de 2001, M.P. Dra. María Helena Giraldo Gómez, Rad. 13006, ha explicado lo siguiente:

*En varias oportunidades la Sala se ha referido al concepto de **pérdida de oportunidad**. Desde la sentencia proferida el día 26 de abril de 1999 la Sala ha reflexionado sobre el efecto de una falla médica, presunta o probada, para efecto de impedir la recuperación; 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, sí 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 una oportunidad'. Al respecto dice Ricardo de Angel Yaguez:

¹⁶ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

¹⁷ Sentencia T- 1059 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Ver también: sentencia T- 062 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Otras sentencias: T- 730 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T- 536 de 2007 (MP Humberto Antonio Cierra Porto), T- 421 de 2007 (MP Nilson Pinilla Pinilla)

¹⁸ Sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

*'Es particularmente interesante el caso sobre el que tanto ha trabajado la doctrina francesa, esto es, el denominado la **perted'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 extraídos de 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 cliente las oportunidades que éste tenía de ganar el juicio; un automovilista, al causar lesiones por su culpa a una joven, le hace perder la ocasión que ésta tenía de participar en unas pruebas para la selección de azafatas.

'Este autor señala que en estos casos los rasgos comunes del problema son los siguientes: 1. Una culpa del agente. 2. Una ocasión perdida (ganar el juicio, obtención del puesto de azafata), que podía ser el perjuicio. 3. Una ausencia de prueba de la relación de causalidad entre la pérdida de la ocasión y la culpa, porque por definición la ocasión era aleatoria. La desaparición de esa oportunidad puede ser debida a causas naturales o favorecidas por terceros, si bien no se sabrá nunca si es la culpa del causante del daño la que ha hecho perderla: sin esa culpa, la ocasión podría haberse perdido también. Por tanto, la culpa del agente no es una condición sine qua non de la frustración del resultado esperado.

'En el terreno de la Medicina el autor cita el caso de una sentencia francesa. Una mujer sufría hemorragia de matriz. 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 ha llegado a su estado final y la enferma muere. No se puede decir que el primer médico haya matado a la enferma. Podría, incluso tratada a tiempo, haber muerto igualmente. 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, 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, sólo le ha hecho perder ocasiones de no serlo'. (RICARDO DE ANGEL YAGUÉZ. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño). Madrid, Ed. Civitas S.A., 1995, págs. 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, implicó para éste la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir " (¹⁹).

En síntesis, estas son las circunstancias que estructuran la falla en el servicio médico por el cual se reclama.

IV. PRETENSIONES:

Declárese al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E** de la ciudad de Popayán, **administrativamente responsable** de todos los daños y perjuicios ocasionados a los

¹⁹ Expediente 10.755, Actor Elizabeth Bandera Pinzón. Reiterada en sentencia del 15 de junio de 2000, radicación 12.548, actor María Isabel Montoya de Carmona y otros.

DEMANDANTES, por la falla en el servicio médico asistencial de salud en que incurrió la entidad demandada, con la cual, limitó las posibilidades de recuperación plenamente satisfactoria de **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** quien para el 15 de diciembre de 2019 ingresó al servicio de urgencias del Centro Clínico padeciendo una herida por arma corto punzante en la región abdominal.

En consecuencia condénese al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E** de la ciudad de Popayán, a pagar a los **DEMANDANTES** (damnificados) por conducto de su apoderado, todos los perjuicios materiales e inmateriales conforme a las siguientes consideraciones:

- a) **POR PERJUICIOS MATERIALES:** En la modalidad de **LUCRO CESANTE**, se debe a favor de **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA**, o a quien sus derechos representare al momento que quede en firme la providencia que ponga fin al presente proceso, la suma de CIENTO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 100.000.000.00) o el equivalente liquidado en sumas de dinero que eventualmente se llegase a probar en el trámite del proceso, guarismo para el cual se ha de tener en cuenta la pérdida de capacidad laboral y vida probable del demandante conforme a las tablas de mortalidad aprobadas por la superfinanciera.
- b) **POR PERJUICIOS MATERIALES:** En la modalidad de **DAÑO EMERGENTE**, se debe a favor de **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** o a quien sus derechos representaren al momento que quede en firme la providencia que ponga fin al presente proceso, la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$10.000.000.00), correspondientes a los gastos hospitalarios y terapéuticos que debió asumir la demandante como consecuencia de la lesión que sufrió y actualmente padece.
- c) **POR PERJUICIOS MORALES ó PRETIUM DOLORIS:** Se debe a cada uno de los **DEMANDANTES** o a quien sus derechos representare, el equivalente a TRESCIENTOS (300) SMMLV a la fecha de la ejecutoria la providencia que ponga fin al presente proceso; en relación al profundo trauma afectivo y psíquico que les ha producido la lesión que por vida deberá soportar **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA**, quien por no haber sido atendida de manera oportuna y eficiente, se le redujeron las probabilidades de una recuperación satisfactoria, conllevando ello a soportar las limitaciones funcionales que hoy padece.
- d) **POR DAÑO A LA SALUD:** se debe a favor de cada uno de los **DEMANDANTES** o a quien sus derechos representare, el equivalente a TRESCIENTOS (300) SMMLV a la fecha de la ejecutoria de la providencia que ponga fin al presente proceso; pues la afectación en la salud psicofísica que sufre **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** debido al inoportuna atención en el servicio médico a él brindado, no solo afectó de manera emocional a cada uno de los demandantes, sino que generó en ellos un trastocamiento psicofísico, en especial a **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA**.
- e) **POR INTERESES:** PÁGUESE los intereses por el valor de las condenas anteriores, aumentadas con una variación promedio mensual del Índice Nacional de Precios al consumidor (IPC) desde la fecha de la ejecutoria de la sentencia.
- f) Condenar en costas a la parte convocada, incluyendo agencias en derecho.
- g) La entidad demandada deberá cumplir la condena dentro de los términos establecidos en el artículo 192 y S.S. del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

V. PRUEBAS.

5.1 Prueba Documental (aportada):

5.1.1 Poderes debidamente otorgados por:

✓ EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA, MARIA OTILIA SOLARTE DAGUA, LINA MARIA SOLARTE GAITAN, JORGE ALEXANDER SOLARTE DAGUA, CLAUDIA ELENA LOPEZ MORALES, ✓ MARIA IRIS DAGUA, FRANCY YAZMIN CHANTRE LOZANO, quien actúa en nombre propio y en nombre y representación de su hija menor, ISABELA RESTREPO CHANTRE. ✓

5.1.2 Registros Civiles de Nacimiento pertenecientes a:

✓ EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA, MARIA OTILIA SOLARTE DAGUA, LINA MARIA SOLARTE GAITAN, JORGE ALEXANDER SOLARTE DAGUA, MARIA IRIS DAGUA e ISABELA ✓ RESTREPO CHANTRE.

5.1.3 ✓ Declaración extra juicio de Jerson David Orozco Navarro.

5.1.4 ✓ Historia clínica de EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA relacionada con la atención médica a él brindada en el Hospital Universitario San José E.S.E para el día 15 de diciembre de 2017.

5.1.5 ✓ Constancia de la inexistencia de Alta Voluntaria suscrita por EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA, relacionada con la atención médica a él brindada en el Hospital Universitario San José E.S.E para el día 15 de diciembre de 2017. 4- 25

Prueba Documental (solicitada):

5.2.1 Oficiese al Hospital Universitario San José E.S.E para con relación al día 15 de diciembre de 2017, 11:00 pm. a 12:01 am, se sirvan a llegar con destino a este proceso, copia de la minuta de guardia de vigilancia del área de urgencias.

5.2.2 Oficiese al Ministerio de Salud para que de acuerdo las guías médicas establecidas por dicha Entidad en los casos de heridas traumáticas por arma corto punzantes, se sirva, mediante informe, dar respuesta a los siguientes interrogantes, adjuntando el correspondiente protocolo médico establecido por el Ministerio:

1. Cuando a un paciente acude a una institución de salud con herida a nivel de región mesogastrio causada con arma corto punzante qué protocolo médico se debe agotar a fin de identificar la patología padecida a efectos de evitar o mitigar el despliegue de efectos letales no deseados.
2. Qué presupuestos deben aplicarse o persistir para que un paciente que acude al área de urgencias de una institución de salud se le dé de alta.
3. A la luz de la ciencia médica, cuando un paciente con herida a nivel de región mesogastrio causada con arma corto punzante acude a una institución de salud, qué protocolo médico se debe agotar antes de dar de alta al paciente.
4. Cuándo procede o bajo qué situación es procedente dar de alta del servicio de urgencias a un paciente que con herida a nivel de región mesogastrio causada con arma corto punzante refiere firmar el alta voluntaria.
5. Qué implicaciones médicas conlleva no someter a cirugía, dentro de los términos de urgencia, a un paciente que acude a una institución de salud con herida a nivel de región mesogastrio.
6. Señale cuáles son los signos de alarma que deben tenerse en cuenta para descartar los posibles compromisos de órganos afectados tras herida a nivel de región mesogastrio causada con arma corto punzante.
7. Indique cuál es el tiempo prudente en que debe permanecer en observación o que examen físico se le debe realizar a un paciente que acude al área de urgencias de una institución de salud con herida a nivel de región mesogastrio causada con arma corto punzante.

5.3 **Prueba Pericial (solicitada):**

5.3.1 Decrétese prueba pericial con intervención de la Universidad del Cauca o una Universidad Pública del Orden Nacional, a fin de que la misma designe un Especialista en Cirugía de traumas, para que previo análisis de las historias clínicas de **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA**, emita concepto sobre los siguientes puntos:

1. Cuando a un paciente acude a una institución de salud con herida a nivel de región mesogastrio causada con arma corto punzante qué protocolo médico se debe agotar a fin de identificar la patología padecida a efectos de evitar o mitigar el despliegue de efectos letales no deseados.
2. Qué presupuestos deben persistir para que un paciente que acude al área de urgencias de una institución de salud se le dé de alta.
3. A la luz de la ciencia médica, cuando un paciente con herida a nivel de región mesogastrio causada con arma corto punzante acude a una institución de salud, qué protocolo médico se debe agotar antes de dar de alta al paciente.
4. Cuándo procede o bajo qué situación es procedente dar de alta del servicio de urgencias a un paciente que con herida a nivel de región mesogastrio causada con arma corto punzante refiere firmar el alta voluntaria.
5. Qué implicaciones médicas conlleva no someter a cirugía, dentro de los términos de urgencia, a un paciente que acude a una institución de salud con herida a nivel de región mesogastrio.
6. Señale cuáles son los signos de alarma que deben tenerse en cuenta para descartar los posibles compromisos de órganos afectados tras herida a nivel de región mesogastrio causada con arma corto punzante.
7. Indique cuál es el tiempo prudente en que debe permanecer en observación o que examen físico se le debe realizar a un paciente que acude al área de urgencias de una institución de salud con herida a nivel de región mesogastrio causada con arma corto punzante.
- 8.Cuál era o en qué estado clínico se encontraba **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** al momento en que ingresó al **HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.** para el día 15 de diciembre de 2017.
- 9.Cuál era o en qué estado clínico se encontraba **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** al momento en que ingresó al **HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.** para el día 17 de diciembre de 2017.
10. Qué implicación médica generó en **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** no haberlo sometido a cirugía desde el justo momento cuando para el 15 de diciembre de 2017 acudió al **HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.** con diagnóstico de herida a nivel de región mesogastrio, causada con arma corto punzante.
11. Qué consecuencia adversa sufre **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** tras no haberlo sometido a cirugía desde el justo momento cuando para el 15 de diciembre de 2017 acudió al **HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.** con diagnóstico de herida a nivel de región de mesogastrio, causada con arma corto punzante.

Adjunto al dictamen anexar las guías, protocolos y prácticas médicas que establece el Ministerio de Salud para casos como el presente.

5.3 Prueba Testimonial (solicitada):

5.3.1 Sírvase citar a las personas que en adelante se relacionaran, a fin de que depongan sobre los hechos de la demanda y en especial sobre aquellos relacionados con la atención inicial que el **HOSPITAL SAN JOSE E.S.E.** le brindó a **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** para el 15 de diciembre de 2017.

- Jose Arsenio Martinez Figueroa C.C. 76.314.751
- Francisco Libardo Velasco Peña C.C. 4.612.623

Las personas aquí mencionadas podrán ser citadas a través de la parte demandante.

VI. CUANTÍA:

La Ley 1437 de 2011, en su artículo 157, determina la competencia por razón de la cuantía, así:

Para efectos de competencia, cuando sea del caso, la cuantía se determinará por el valor de la multa impuesta o de los perjuicios causados, según la estimación razonada hecha por el actor en la demanda, sin que en ello pueda considerarse la estimación de los perjuicios morales, salvo que éstos últimos sean los únicos que se reclamen. En asuntos de carácter tributario, la cuantía se establecerá por el valor de la suma discutida por concepto de impuestos, tasas, contribuciones y sanciones.

Para los efectos aquí contemplados, cuando en la demanda se acumulen varias pretensiones, la cuantía se determinará por el valor de la pretensión mayor..."

En desarrollo del mandato legal, y como quiera que la presente demanda acumula varias pretensiones, me permito estimar razonadamente la cuantía en la suma de DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE (\$263.340.900.00) equivalentes a CIEN (300) SMMLV, que corresponden a la pretensión mayor, siendo ésta la del perjuicio por concepto de **DAÑO A LA SALUD**, demandada a favor de cada uno de los convocantes, así:

POR DAÑO A LA SALUD: se debe a favor de cada uno de los **DEMANDANTES** o a quien sus derechos representare, el equivalente a **TRESCIENTOS (300) SMMLV** a la fecha de la ejecutoria de la providencia que ponga fin al presente proceso; pues la afectación en la salud psicofísica que sufre **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA** debido al inoportuna atención en el servicio médico a él brindado, no solo afectó de manera emocional a cada uno de los demandantes, sino que generó en ellos un trastrocamiento psicofísico, en especial a **EDWARD AUGUSTO SOLARTE DAGUA**.

VII. MEDIO DE CONTROL A INSTAURAR:

El Medio de Control a incoar sería el de REPARACION DIRECTA consagrado en el Artículo 140 del CEPACA -Ley 1437 de 2011-.

VIII. DERECHO:

Acudo a ustedes de conformidad con lo dispuesto a la ley 640 de 2001 y la ley 1285 de 2009.

IX. ANEXOS:

Téngase como anexos todos los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

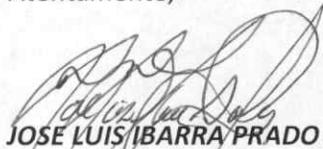
X. NOTIFICACIONES:

- Al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E**, se le puede notificar en la Carrera 6 No. 10 N- 142.
- A la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, para lo de su cargo, podrá ser notificada por intermedio de su Director, en la carrera 7 No. 75-66 piso 2 y 3 de la Ciudad de Bogotá D.C.

La parte Solicitante:

- Por mi conducto, en la carrera 1CE No. 11-12, Barrio Moscopan, Popayán (Cauca);
celulares 3163201242 – 3044333190; correo electrónico jose Luisibarrap@gmail.com

Atentamente,



JOSE LUIS IBARRA PRADO

C.C. No. 1.061.713.933 de Popayán

T.P. No. 196486 del C. S. de la J.