

Señor

**JUEZ TREINTA Y OCHO (38) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ  
(CUNDINAMARCA)**

E.S.D.

MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA**  
RADICADO: **11001-33-36-038-2019-00353-00**  
DEMANDANTES: **ARACELY SANCHEZ MOSQUERA Y OTROS**  
DEMANDADO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO  
GARCÍA” E.S.E. Y OTROS**

**DAYANNA CAROLINA HERNANDEZ RICO**, domiciliada y residente en la ciudad de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.107.036.465 de Cali (Valle) y portadora de la Tarjeta Profesional No. 296.257 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada judicial especial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E.** encontrándome dentro del término legal procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** interpuesta por **ARACELY SANCHEZ MOSQUERA, WILLIAN ALEXIS ORDOÑEZ SANCHEZ, JESSICA TATIANA ORDOÑEZ SANCHEZ, JHON ALEJANDRO ORDOÑEZ SANCHEZ, EMILE CAROLINA SANCHEZ MOSQUERA, LUZ ARELI SANCHEZ MOSQUERA, LENIS SANCHEZ MOSQUERA, INES MOSQUERA IBARRA** contra el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E., y CAPITAL SALUD EPS-S.**

En los siguientes términos procedo a dar contestación al libelo petitorio:

### **CAPITULO I** **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**Al Hechos 1:** Aunque NO ME CONSTA DIRECTAMENTE, una vez consultada la base de datos única de afiliados BDUA del sistema general de seguridad social en salud, se evidencia que la señora Aracely Sánchez Mosquera se encuentra afiliada a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S “Capital Salud EPS-S S.A.S.”, régimen subsidiado.

**A los Hechos 2, 3, 4, y 5 :** NO ME CONSTAN las atenciones médicas brindadas a la señora Aracely Sánchez Mosquera, los centros médicos que atendieron a la paciente, los diagnósticos a ella entregados, el resultado de exámenes paraclínicos, las fechas en que se realizaron los tratamientos y procedimientos mencionados, las autorizaciones entregadas a la usuaria, los hospitales donde no se les acepto por no tener convenio, pues son situaciones de modo, tiempo y lugar en las que no participó mi representada Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.

**Al Hecho 6:** Este hecho se compone de varias afirmaciones que responderé en los siguientes términos:

1. la señora Aracely Sánchez Mosquera ingresó el 15/07/2017 a las 14:17 horas al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., sin remisión formal, con cuadro clínico de 1 mes de evolución consistente en necrosis del segundo arto del pie derecho secundario a caída unguental por cortadura de uña, manifestó que “se le pusieron negros los dedos”; Diagnostico: femenina de 41 años, no diabetes, no HTA, inicialmente refiere lesión en uña de II dedo, más tarde ulceración y necrosis en hallux y II, valorada el día anterior en el Hospital Mario Correa donde dieron de

alta con directriz de consultar al HUV, el mismo día a las 14:45 horas firma el alta voluntaria a pesar de que se le explico que ella asumía la responsabilidad.

El día 25/07/2017 a las 18:17 horas, con diagnostico “paciente deambula por sus propios medios, con diagnostico Enfermedad Oclusiva Femoropoplitea<sup>1</sup>. Paciente que consulta por presentar hace un mes, inicialmente lesión en una de II dedo del pie derecho, luego ulceración y necrosis en Halluz<sup>2</sup>, II y III presentando dolor intenso, sin fiebre u otro síntoma. Es valorada por la Especialidad de Cirugía General, quien ordena toma de muestras de laboratorio: Hemograma III, creatinina. Pendiente reporte, pendiente toma de AngioTAC de pelvis y miembros inferiores, paciente bajo observación médica”.

Análisis: Paciente de 41 años, con enfermedad arterial oclusiva de miembro inferior derecho, con estudio ecográfico que reporta compromiso desde femoral superficial distal, al examen físico de artrejos I, II, III y V, con pulsos filiformes. Se considera realizar angioTAC aortobifemoral y de miembros inferiores para evaluar **compromiso vascular y viabilidad de la extremidad vs. Nivel de amputación, se le explica a la paciente y al familiar la alta probabilidad de perder los dedos y/o las extremidades, no aceptan pronostico, pero aceptan conducta a seguir.** Se solicita hemograma y función renal.

2. El 26/07/2017 a las 7:29 horas se envía orden de tac de pelvis y miembros inferiores, y se deja como anotación que está en manejo por cirugía general, pendiente valoración por cirugía vascular, continua en igual manejo bajo observación médica y de enfermería. Más adelante el mismo día, se indica que: “*hasta el momento sin cambios ni complicaciones*”.
3. En cuanto a la valoración por interconsulta medica de cirugía vascular periférica, el apoderado de la parte demandante solo menciona a partes de la historia, haciendo entender mal la valoración, por lo que nos permitimos a explicar la valoración realizada el 27/07/2017 a la paciente: IDX:

“1. Isquemia critica de miembro inferior derecho<sup>3</sup>, necrosis de falange distal de halux, todo el segundo artejo y la mitad medial del tercer artejo, 2. Enfermedad reumática<sup>4</sup>, 3. Vasculitis<sup>5</sup>, 4. Coagulopatía<sup>6</sup>. De la valoración se indicó como objetivo: “Paciente que luce en buenas condiciones generales, cardiopulmonar normal, abdomen blando depresibles necrosis de falange distal de halux, todo el segundo artejo y la

<sup>1</sup> Corresponde a una obstrucción lenta y progresiva del lumen arterial de las extremidades inferiores (EEII) determinando isquemia. Presenta una alta prevalencia en la población mayor, con deterioro en la calidad de vida, riesgo de amputación de extremidades y una peor sobrevida general.

<sup>2</sup> La necrosis es la muerte de una porción de tejido o de un órgano del cuerpo. La muerte de tejido ocurre cuando no hay suficiente suministro sanguíneo en el área, bien sea por trauma, radiación o sustancias químicas. Cuando se confirma la necrosis, ésta es irreversible.

<sup>3</sup> Consideramos como isquemia crítica aquella que, en instalada en forma aguda, amenaza a la viabilidad de la extremidad pero es reversible sin una amputación mayor, siempre y cuando la obstrucción arterial se corrija oportunamente. La extremidad amenazada presenta dolor isquémico en reposo y/o déficit neurológico parcial (sensitivo y/o motor) y con el Doppler (ultrasonido) no se detecta flujo pulsátil a nivel del tobillo, demostrándose sin embargo permeabilidad venosa (llene capilar venoso presente).

<sup>4</sup> Se definen como una amplia gama de enfermedades algunas de ellas relacionadas al desgaste del aparato locomotor (huesos, músculos, articulaciones, tendones y ligamentos) y otras originadas por la alteración del sistema inmunológico.

<sup>5</sup> Inflamación de los vasos sanguíneos que provoca cambios en sus paredes.

<sup>6</sup> Enfermedad que consiste en un trastorno del sistema de la coagulación que funciona deficientemente (hipocoagulabilidades congénitas, como la hemofilia o la enfermedad de Von Willebrand; hipocoagulabilidades adquiridas, como la falta de síntesis de factores de coagulación; presencia de anticoagulantes circulantes; exceso de consumo de factores o hiperdestrucción) o en exceso (trombosis e hipercoagulabilidad).

mitad del tercer artejo” “eco doplex de otra institución que muestra flujo bifásico desde tercio distal de la femoral superficial”.

Por lo anterior se concluyó que: paciente muy joven con cuadro clínicamente parecería típico de enfermedad arterial oclusiva<sup>7</sup>, con necrosis de artejos lo cual es muy raro infrecuente y poco posible, consideramos que debe evaluarse por medicina interna otras posibilidades, además comportamentalmente paciente poco colaboradora debe ser evaluada por psiquiatría. Se ordena arteriografía de aorta y miembros inferiores y se revalorara con resultados. Y como plan a seguir se establece la arteriografía de aorta y miembros inferiores y revalorar, **por etiología no clara paciente joven.**

Es importante aclarar que, la patología que se le estaba diagnosticando a la paciente Sánchez Mosquera corresponde a una obstrucción lenta y progresiva del lumen arterial de las extremidades inferiores (EEII) determinando isquemia, patología que se presenta en la población mayor, por lo que se consideró por parte del equipo médico que se debía evaluar otras posibilidades y realizar más exámenes.

**Al Hecho 7:** ES CIERTO, en la historia clínica No. 203444-2 de fecha de ingreso 25 de junio de 2017, aparece como anotación de hora 15:52.

**Al Hecho 8:** ES PARCIALMENTE CIERTO, el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., una vez que atendió a la paciente y le realizó diagnóstico para saber su estado de salud, e intento comunicarse en varias ocasiones con la EPS Capital Salud.

Pero NO ES CIERTO que la entidad que represento no utilizo todos los recursos humanos y técnicos necesarios, toda vez que desde el ingreso de la paciente se le realizaron los exámenes médicos que estaban al alcance de la entidad y fue atendida por el equipo médico idóneo para las patologías de la paciente, a pesar de no obtener respuesta oportuna de la EPS, lo cual se puede evidenciar en la historia clínica de la señora Sánchez Mosquera, en la cual se indica que, se le suministro en busca de su mejora los siguientes medicamentos:

---

<sup>7</sup> Afección circulatoria en la que el estrechamiento de los vasos sanguíneos reduce la irrigación sanguínea a los miembros.

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	POSOLÓGIA	FECHA - HORA DE ADMINISTRACIÓN	ADMINISTRADO	NO ADMINISTRADO	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	UBICACIÓN
Acetilsalicílico ácido tableta x 100 mg	1 TAB, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS	26/07/2017 22:58 TERMINADO	--	--	--	YULIETH VANESSA CANDO CASTILLO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1107084023	CONSULTORIOS URGENCIAS
Acetilsalicílico ácido tableta x 100 mg	1 TAB, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS	26/07/2017 22:00 TERMINADO	X	--	--	JAIIME GONZALEZ ESTRADA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 2046	CONSULTORIOS URGENCIAS
Aspirina tableta x 40 mg	2 TAB, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS	26/07/2017 22:58 TERMINADO	--	--	--	YULIETH VANESSA CANDO CASTILLO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1107084023	CONSULTORIOS URGENCIAS
Diclofenaco ampolla x 75 mg/ 3 ml	1 AMP, INTRAMUSCULAR, Cada 12 horas, por 24 HORAS	27/07/2017 00:00	X	--	--	JAIIME GONZALEZ ESTRADA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 2046	CONSULTORIOS URGENCIAS
		27/07/2017 12:00 TERMINADO	X	--	--	BERNARDO ADOLFO PADILLA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 14636662	CONSULTORIOS MEDICINA INTERNA
Diclofenaco ampolla x 75 mg/ 3 ml	1 AMP, INTRAMUSCULAR, Cada 12 horas, por 24 HORAS	28/07/2017 00:00	--	X	CAUSA DE NO ADMINISTRACIÓN: No dispensado por farmacia	JANETH PATRICIA ESTACIO VALENCIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1130611018	CONSULTORIOS MEDICINA INTERNA
		28/07/2017 10:59 SUSPENDIDO	--	--	se cambio a morfina	CATALINA BAENA ALVAREZ, MEDICO, Registro: 7629-80	CONSULTORIOS MEDICINA INTERNA
Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr	1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS	26/07/2017 21:01	X	--	--	JANETH PATRICIA ESTACIO VALENCIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1130611018	CONSULTORIOS URGENCIAS
		26/07/2017 00:56	X	--	--	SANDRA PATRICIA MORENO ORDOÑEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 66632332	CONSULTORIOS URGENCIAS
		26/07/2017 10:00	X	--	--	LUZ ENIDIA TOVAR TORRES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 66678263	CONSULTORIOS URGENCIAS

Adicional a lo anterior, se puede evidenciar también que se le realizaron exámenes médicos para poder aclarar y descartar vasculitis, proceso infeccioso, descartar SAAF, diabetes mellitus por hallazgo de enfermedad arterial oclusiva, hemorragia uterina anormal, cardioembolismo y drepanocitosis para dar con un diagnóstico preciso para poder decidir el plan a seguir o tratamiento.

En cuanto a la afirmación del apoderado de la parte demandante acerca de omitir iniciar el traslado a otra entidad de inmediato, es menester informar que el 28/07/2017 a las 13:00 horas, en comunicación con Capital Salud EPS, informan que ellos no tienen convenio con el HUV, motivo por el cual no autorizan el procedimiento y se debe remitir a la paciente, y más adelante en notas se indica que a las 13:04 horas del mismo día se le realizo a la paciente eco tras esofágico, además de exámenes de sangre como:

Se le realizaron el día de hoy el eco transesofágico  
 Responsable: LUZ DARY GIL ESCOBAR, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 2571-9  
 Fecha - Hora: 29/07/2017 16:30 UBICACIÓN: CONSULTORIOS MEDICINA INTERNA  
 Se sangra paciente según orden medica para: -hemoglobina glicosinada automatizada -Beta 2 glicoproteína Ig G automatizado o semiautomatizado -Beta 2 glicoproteína Ig M automatizado o semiautomatizado -Beta 2 glicoproteína Ig A automatizado o semiautomatizado -Cardiolipina anticuerpos Ig G semiautomatizado o automatizado -Cardiolipina anticuerpos Ig M semiautomatizado o automatizado - Complemento serico C3 automatizado complemento serico C4 automatizado -Virus inmunodeficiencia humana 1 y 2 anticuerpos -serología. Firma: María Martínez PI  
 Responsable: JANETH PATRICIA ESTACIO VALENCIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1130611018  
 Fecha - Hora: 30/07/2017 09:26 UBICACIÓN: CONSULTORIOS MEDICINA INTERNA  
 SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSVAGINAL  
 Responsable: MAGALI GREIMAN LOPEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 31923562

Adicional a lo anterior, en la historia clínica en las anotaciones del 29/07/2017, se puede observar que se envió formato de remisión a central de referencia para iniciar trámite de remisión a nivel 3 o 4 de atención para que sea manejada de manera interdisciplinaria por cirugía vascular, general y medicina interna, y como justificación de que la paciente continúe hospitalizada es que está en proceso de remisión, con ello se puede evidenciar que el hospital si realizo las atenciones necesarias a pesar de que no se tenía convenio con la EPS, y que está aún no autorizara ningún procedimiento a menos que se realice en la ciudad de Bogotá de donde proviene la paciente, una vez la EPS se contactó y solicito la

remisión, el HUV inicio las gestiones necesarias para remitir a la paciente a una institución que tenga convenio con la EPS de manera urgente con el fin de agilizar su proceso, y continuo con las atenciones hacia la paciente.

**Al Hecho 9:** ES CIERTO, el Hospital desde el ingreso de la señora Aracely Sánchez Mosquera, inicio comunicaciones tratando de buscar la autorización por parte de la EPS, con la finalidad de realizarle examen pendiente.

**Al Hecho 10:** ES CIERTO, conforme a la historia clínica anexada por el demandante, el 28/07/2017 a las 13:00 horas la auxiliar de enfermería Luz Dary Gil Escobar en consultorios medicina interna dejo como anotación *“Paciente que tiene pendiente un aortograma abdominal y estudio de miembros inferiores que la secretaria de la jefe Cristina Cadavid el día de ayer se comunica con capital salud donde le informan que ellos no autorizan el procedimiento por que no tienen convenio con el HUV y que deben remitir la paciente, la jefe cristina le informa a la paciente”*. Motivo por el cual el HUV inicia los trámites para la remisión urgente de la paciente y continua con el tratamiento que se le está suministrando por el momento.

**A los Hechos 11 y 12:** ES CIERTO, conforme al reporte de llamados anexada por el demandante.

**Al Hecho 13:** ES PARCIALMENTE CIERTO, conforme al reporte de llamados anexada por el demandante, el 29/07/2017 a las 23:15 horas *“CAPITAL SALU: Viviana Aguilar informa que la eps cancela la remisión ya que la institución tiene toda la cobertura para manejar la condición de la paciente, se explica que no han generado ninguna autorización e procedimiento por parte de la eps”*.

Pero mal hace el apoderado de la parte demandante en afirmar que el HUV no quiso realizar los procedimientos, y obviar que en la anotación de reportes de llamadas es claro en que la EPS no ha autorizado ningún procedimiento a pesar de que el HUV ha solicitado la autorización de estos procedimientos de manera urgente desde el momento en que ingreso la paciente al Hospital, y se puede confirmar con la anotación del mismo día a las 23:30 horas en la que se envía por parte del HUV a la EPS la última evolución de la paciente explicando que no se ha autorizado ningún procedimiento y se necesita la autorización para proceder.

**A los Hechos 14 y 15:** ES CIERTO, conforme al reporte de llamados anexada por el demandante.

**Al Hecho 16:** NO ES CIERTO, lo afirmado por el apoderado de la parte demandante, debido a que en la anotación de egreso de la historia clínica el 02/08/2017 a las 18:44 horas en las condiciones generales de salida se tiene que: **“paciente quien firma alta voluntaria se le explica sobre los riesgos que asume al firmar el alta voluntaria por no recibir el tratamiento adecuado, como aumento de la necrosis del pie derecho infección de tejidos con posible sepsis de origen de tejidos blandos, paciente entiende y asume los riesgos, se le explica que al firmar el acta voluntaria la institución H.U.V y los médicos tratantes y en general todo el personal de salud queda exonerado de cualquier complicación una vez haya salido del Hospital Universitario del Valle, y la paciente asumirá cualquiera de los riesgos relacionado a su enfermedad actual los asume la paciente, la paciente entiende y firma el alta voluntaria”**.

Adicional a lo anterior, se tiene en anotación de historia clínica del 02/08/2017 a las 10:18 horas que a la hora de la evaluación **“la paciente manifiesta firmar alta voluntaria debido a que con familiares puede conseguir dinero para realizar procedimiento ambulatorio, debido a que la EPS no da respuesta pronta y por avance de su patología”**, motivo por el cual se le explica los riesgos del alta voluntaria, por lo que la paciente refiere entender y aceptar.

Con las anteriores anotaciones, es claro que el HUV no actuó de la manera en que el apoderado de la parte demandante lo afirma, por el contrario, la que decidió la alta voluntaria del Hospital fue la paciente, manifestando que sus familiares le ayudarían a la realización del examen de manera ambulatoria; a pesar de que el equipo médico le explico los riesgos que se podían presentar, ella decidió el alta voluntaria y a pesar de ello el 07/08/2017 a las 18:53 horas reingresa por persistencia del dolor.

**Al Hecho 17:** ES CIERTO, debido a las afirmaciones de la paciente al momento del egreso acerca de la ayuda familiar y la realización del examen ambulatorio, se debió entregar orden medica en la que se ordene el examen debido al requisito para poder realizar el mismo, y la otra fórmula medica fue medicamento para el manejo del dolor, donde uno de ellos era morfina.

**Al Hecho 18:** ES CIERTO, conforme anotaciones de la historia clínica se tiene como fecha de ingreso el 07/08/2017 a las 18:53 horas, lo demás no nos consta, por lo que la parte actora deberá probarlo dentro del proceso.

**Al Hecho 19:** NO ES CIERTO, el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., le brindo a la señora Sánchez Mosquera todas las atenciones necesarias para su patología, como exámenes de laboratorio, valoración, suministro de medicamento, tratamiento, psicología debido a sus ataques de ansiedad, ginecología por el sangrado anormal, entre otros, a pesar de la EPS Capital Salud no tenía convenio con el HUV, ni con ninguna IPS en el Valle. Se puede observar en la historia clínica que el HUV actuó con la diligencia, cuidado y conforme a los protocolos establecidos en la entidad.

**Al Hecho 20:** ES CIERTO, se considera en la historia clínica que ha sido imposible realizar la arteriografía porque su EPS no la ha autorizado, y existía la preocupación de que se pudiera perder parcial o total de una o ambas extremidades inferiores, pero se debe aclarar que la EPS es quien tiene la responsabilidad de autorizar los estudios e intervenciones que se le realice a la paciente y la IPS debe realizar las gestiones para solicitar las autorizaciones, obligación que el HUV cumplió.

**A los Hechos 21, 22, 23:** ES CIERTO, conforme a la documentación anexada por el demandante, al estar el HUV con la angiografía dañado, se realiza trámites para remisión como urgencia vital, se comenta con el Centro Medico Imbanaco quienes contra remiten con triage III refiriendo no tener cupo, y estaban a la espera de que fuera aceptada en la Fundación Clínica Valle del Lili, donde finalmente se remitió.

**A los Hechos 24, 26, 27, 28, 29:** NO ME CONSTAN las atenciones médicas brindadas a la señora Aracely Sánchez Mosquera, los centros médicos que atendieron a la paciente, los diagnósticos a ella entregados, el resultado de exámenes paraclínicos, las fechas en que se realizaron los tratamientos y procedimientos mencionados, las autorizaciones entregadas a la usuaria, los hospitales donde no se les acepto por no tener convenio, pues son situaciones de modo, tiempo y lugar en las que no participó mi representada Hospital

Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. y lo demás que el apoderado de la parte demandante indica es una apreciación subjetiva mas no un hecho.

**Al Hecho 25:** NO ES CIERTO, toda vez que el Hospital Universitario del Valle realizo todo lo que estaba a su alcance para mejorar la patología de la señora Sánchez Mosquera, quienes desde el principio le informaron que podría haber opciones de amputación, razón que la misma paciente no acepto, por lo que se continuo con tratamiento para dolor e infecciones; es decir que, aunque no obtuvo autorización, ni convenio por parte de la EPS, le realizo todas las atenciones y brindo los elementos que estaban a su alcance, al igual que busco lugares donde remitir y realizo toda la gestión.

**A los Hechos 30, 31, 32, 33, 34:** NO ME CONSTA, Sobre el particular la parte demandante, al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá probar cada una de las afirmaciones realizadas en estos puntos.

**Al Hecho 35:** ES CIERTO, conforme al documento aportado en el acápite de pruebas, se trata del cumplimiento del requisito de procedibilidad para acudir ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo

### **FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto la parte demandante no logró acreditar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad extracontractual atribuida al extremo pasivo de la Litis. En ese sentido, carece de fundamento causal el presente medio de control y deberán despacharse desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

Frente a las pretensiones del extremo activo de la Litis:

**Frente a la PRIMERA PRETENSIÓN:** ME OPONGO a que se declare administrativa y extracontractualmente responsable al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. y demás entidades demandadas, así como a las pretensiones indemnizatorias que formula la parte demandante por cuanto en el caso que se debate no se configuraron los elementos constitutivos de la falla en el servicio de salud que reprocha el extremo activo de la Litis.

**Frente a la SEGUNDA PRETENSION:** ME OPONGO a que se declare administrativa y extracontractualmente a mi representada Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. y demás entidades demandadas y, por consiguiente, se acceda al reconocimiento de perjuicios materiales por lucro cesante consolidado y futuro a la parte demandante y que tasado en la suma de **SETENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS (\$78.782.347)** por cuanto el extremo activo de la Litis, aun encontrándose en el deber de hacerlo, no ha aportado con la demanda las pruebas conducentes, pertinentes y útiles con las cuales se pueda determinar los ingresos que percibía la señora Zamora Lugo para la fecha de su fallecimiento.

En el mismo sentido, de conformidad con la jurisprudencia reiterada y unificada de la Sección Tercera del Consejo de Estado, el perjuicio material a indemnizar, en la modalidad de lucro cesante, debe ser cierto y, por ende, edificarse en situaciones reales, existentes al momento de ocurrencia del evento dañino, toda vez que el perjuicio eventual o hipotético, por no corresponder a la prolongación real y directa del estado de cosas producido por el daño, no es susceptible de reparación.

En igual sentido, la Sección Tercera del Consejo de Estado, en reciente sentencia de unificación, estableció los lineamientos para el reconocimiento de los perjuicios materiales, por concepto de lucro cesante, en los casos de privación injusta de la libertad, de la siguiente forma<sup>8</sup>:

**“2. Unificación jurisprudencial en materia de reconocimiento y liquidación de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.**

Esta corporación concibe el lucro cesante como “... la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima. (sic) Pero que (sic) como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna” (se resalta).

(...)

En suma, la Sala de la Sección optó por disponer indemnizaciones por concepto de perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante, en los eventos de privación injusta de la libertad, a partir de la aplicación de manera indistinta de presunciones de orden interpretativo; así, para la liquidación de este perjuicio, presumió que: i) ante la ausencia de la prueba del ingreso devengado por la víctima del daño, si se encontraba en una edad productiva, ésta recibía como ingreso, al menos, un salario mínimo legal mensual, incluso con independencia de que hubiera acreditado o no que al tiempo de la detención mantenía un vínculo laboral o desempeñaba una actividad que le reportara ingresos, ii) la víctima, luego de recobrar la libertad, requería un tiempo adicional para reubicarse laboralmente, sin importar para ello si era empleado o independiente y iii) el ingreso de la víctima debía incrementarse en un 25%, por concepto de prestaciones sociales, sin importar si, para cuando perdió libertad, era asalariado o no.

(...)

Agregase a lo anterior que las orientaciones jurisprudenciales anteriormente mencionadas y las presunciones jurisprudenciales aplicadas con el objeto de determinar la existencia y el monto de los perjuicios materiales podrían entenderse en el sentido de que, cumplidas ciertas condiciones, los demandantes tienen derecho, per se, a obtener el pago de perjuicios en determinado monto; sin embargo, ello podría llevar a desconocer involuntariamente en algún caso que el reconocimiento de un perjuicio solo procede si ha sido solicitado por la parte interesada, lo que implica que ésta lo reclame de manera expresa y cuantifique su monto de manera razonada (artículo 162, numerales 2 y 6 del C.P.A.C.A. –antes

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de unificación del 18 de julio de 2019, C.P: Carlos Alberto Zambrano Barrera, exp: 44572.

artículo 137 del C.C.A.- y artículo 281 de C.G.P. –antes 305 del C. de P.C.-) y a ello se puede acceder siempre que dicha parte haya cumplido con la carga de acreditar tanto la existencia como la cuantía del perjuicio.

La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto.

Los perjuicios materiales solo pueden decretarse previo estudio motivado y razonado que tenga en cuenta las pretensiones y las pruebas aportadas por la parte; así, solo se puede conceder al demandante el perjuicio reclamado, a partir de la apreciación razonada y específica que el juzgador realice de los medios probatorios obrantes en el expediente, en la que se consideren las circunstancias concretas que permitan deducir que, en efecto, la detención le generó la pérdida de un derecho cierto a obtener el ingreso que, de no haberse producido el daño, habría seguido percibiendo o podría haber percibido como producto de la labor que desempeñaba antes de ser privado de la libertad o que iba a empezar a percibir en razón de una relación existente pero que apenas iba a empezar a cumplirse.

Tratándose del lucro cesante causado durante la detención y de la imposibilidad de percibir un ingreso con posterioridad a la misma, el juzgador deberá tener en cuenta que no puede asimilarse el caso de una persona que tiene vigente una actividad productiva lícita que le genera ingresos por sus servicios que efectivamente se interrumpen o terminan con su detención, con el evento en que ésta no genera tal efecto o con aquel en el que esa actividad no existe y, por ende, la detención no implica la pérdida de un lucro económico.

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

(...)

## **2.1 Presupuestos para acceder al reconocimiento del lucro cesante**

2.1.1 Por concepto de lucro cesante sólo se puede conceder lo que se pida en la demanda, de forma tal que no puede hacerse ningún reconocimiento oficioso por parte del juez de la reparación directa; así, lo que no se pida en la demanda no puede ser objeto de reconocimiento alguno.

2.1.2 Todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro cesante debe ser objeto de prueba suficiente que lo acredite o, de lo contrario, no puede haber reconocimiento alguno (artículos 177 del C. de P. C. y 167 del C.G.P.).

Así, para acceder al reconocimiento de este perjuicio material en los eventos de privación injusta de la libertad debe haber prueba suficiente que acredite que, con ocasión de la detención, la persona afectada con la medida de aseguramiento dejó de percibir sus ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. Cuando la persona privada injustamente de su libertad haya sido una ama de casa o la persona encargada del cuidado del hogar, tendrá derecho a que se le indemnice el lucro cesante, conforme a los términos y condiciones consignados en la sentencia de unificación del 27 de junio de 2017, proferida dentro del proceso con radicación 50001-23-31-000-2000-372-01 (33.945)."

De conformidad con lo anterior, la parte demandante, para la tasación del perjuicio material, es quien debe demostrar los ingresos que devengaba al momento de la causación del daño, pues desde la fecha de dicha providencia ya no existe la presunción de que una persona devenga el salario mínimo legal mensual vigente. Dado que no existen pruebas con las cuales se pueda determinar que la señora Zamora Lugo percibía ingresos, debe despacharse desfavorablemente esta solicitud de reconocimiento indemnizatorio.

**Frente a la TERCERA PRETENSION:** ME OPONGO a que se declare administrativa y extracontractualmente a mi representada Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. y demás entidades demandadas y, por consiguiente, que se reconozca el perjuicio de daño a la salud, por cuanto no se encuentra demostrada la supuesta falla en el servicio de atención en salud a la señora Aracely Sánchez Mosquera.

Seguido a ello, se cita la Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014 proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado referente a la reparación de perjuicios inmateriales, en donde se establecieron, entre otras, las pautas para la reparación del **daño a la salud**:

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

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

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

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

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

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

En ese sentido, el juzgador de instancia, en el hipotético y remoto evento en que encuentre demostrada la responsabilidad por parte del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., el reconocimiento indemnizatorio que se haga al actor deberá ceñirse estrictamente a la alteración en la salud que éste logre demostrar dentro del proceso.

Frente a las pretensiones que tienen que ver con el pago de intereses e indexación de las condenas para la fecha en que se profiera la sentencia de instancia, dado que no está demostrada la responsabilidad del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. en la producción del daño que alega la parte demandante, siendo improcedente el reconocimiento de perjuicios, mucho menos podría pensarse en acceder a las denotadas pretensiones subsidiarias.

**Frente a la CUARTA PRETENSION:** ME OPONGO a que se declare administrativa y extracontractualmente a mi representada Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. y demás entidades demandadas y, por consiguiente, las peticiones económicas que a continuación se solicitan:

**A.- Perjuicios morales:** Me opongo al reconocimiento la pretensión indemnizatoria formulada por las siguientes personas:

Demandante	Parentesco	Cuantía de la pretensión
------------	------------	--------------------------

Aracely Sánchez Mosquera	Víctima	60 SMLMV
Alexis Ordoñez Sánchez	Hijo	60 SMLMV
Jessica Tatiana Ordoñez Sánchez	Hija	60 SMLMV
Jhon Alejandro Ordoñez Sánchez	Hijo	60 SMLMV
Emile Carolina Sánchez Mosquera	Hija	60 SMLMV
Inés Mosquera Ibarra	Madre	60 SMLMV
Luz Areli Sánchez Mosquera	Hermana	30 SMLMV
Lenis Sánchez Mosquera	Hermana	30 SMLMV
Arley Sánchez Mosquera	Hermano	30 SMLMV
<b>Total</b>		<b>450 SMLMV</b>

Es menester indicar que la Sección Tercera del Consejo de Estado, mediante Sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, estableció el marco indemnizatorio que debe tenerse en cuenta para la reparación del daño moral en caso de lesiones personales, el cual depende de la relación parental que acredite cada reclamante:

GRAFICO No. 2					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
<b>GRAVEDAD DE LA LESIÓN</b>	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

En ese entendido, una vez el Juez de Instancia encuentre probado que la entidad demandada ha causado un daño antijurídico, para el reconocimiento de los perjuicios reclamados en la demanda deberá tener en cuenta los parámetros indemnizatorios fijados por el Consejo de Estado en la precitada sentencia. No obstante, en el presente caso, se repite, no hay lugar a ningún tipo de reconocimiento indemnizatorio a la parte demandante dado que no se configuran los elementos de la responsabilidad del Estado y mucho menos de la falla en el servicio de salud que se atribuye a mi representada y demás entidades demandadas.

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*, siendo la parte demandante quien debe cumplir con

la carga probatoria que le impone la norma legal en cita, allegando al proceso las pruebas que demuestren el daño para el reconocimiento de la indemnización reclamada.

Por lo anteriormente comentado, solicito se niegue la pretensión económica solicitada por la parte demandante.

### **CAPÍTULO III**

#### **EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LA DEMANDA**

#### **1. INEXISTENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO ALEGADO POR LA PARTE DEMANDANTE.**

El daño es entendido como la alteración negativa a un interés protegido, que si bien surge como un fenómeno físico o material (como la lesión, la muerte, la destrucción, la retención, entre otros), lo cierto es que su contenido es eminentemente deontológico y normativo, toda vez que no toda alteración del mundo exterior puede ser considerada un daño en sentido jurídico.

En ese sentido, el primer elemento que se debe constatar en cuanto a la responsabilidad patrimonial del Estado es la existencia del daño, el cual, además, debe ser antijurídico, dado que constituye un elemento necesario de la responsabilidad, toda vez que, como lo ha reiterado la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado “*sin daño no hay responsabilidad*” y solo ante su acreditación hay lugar a explorar la posibilidad de imputación del mismo al Estado.

Sobre el particular el Consejo de Estado, en Sentencia del año 2015, reiteró:

*“Como lo ha señalado la Sala en ocasiones anteriores, el primer aspecto a estudiar en los procesos de reparación directa, es la existencia del daño, puesto que, si no es posible establecer la ocurrencia del mismo, se torna inútil cualquier otro juzgamiento que pueda hacerse en estos procesos.*

*“En efecto, en sentencias proferidas (...) se ha señalado tal circunstancia precisándose (...) que ‘es indispensable, en primer término determinar la existencia del daño y, una vez establecida la realidad del mismo, deducir sobre su naturaleza, esto es, si el mismo puede, o no calificarse como antijurídico, puesto que un juicio de carácter negativo sobre tal aspecto, libera de toda responsabilidad al Estado...’ y, por tanto, releva al juzgador de realizar la valoración del otro elemento de la responsabilidad estatal, esto es, la imputación del daño al Estado, bajo cualquiera de los distintos títulos que para el efecto se han elaborado”<sup>9</sup>.*

El daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere estar cabalmente estructurado; por tal motivo, la Sección Tercera del Consejo de Estado –Subsección A- ha establecido que resulta imprescindible acreditar los siguientes aspectos relacionados con

---

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 16 de julio de 2015, exp. 28.389, M.P. Hernán Andrade Rincón. La Subsección, de forma pacífica, ha reiterado el criterio antes expuesto. Al respecto se pueden consultar las siguientes decisiones: i) radicado No 38.824 del 10 de noviembre de 2017; ii) radicado No 50.451 del 10 de noviembre de 2017; iii) radicado No 42.121 del 23 de octubre de 2017; iv) radicado No 44.260 del 14 de septiembre de 2017; v) radicado No 43.447 del 19 de julio de 2017; vi) radicado No 39.321 del 26 de abril de 2017, entre otras.



**CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Nro. de Clasificación: 173680  
 Fecha – Hora de Llegada: 15/07/2017 13:29  
 Lugar de nacimiento: ORITO  
 Llego en ambulancia: No  
 Fecha – Hora de Atención: 15/07/2017 14:17  
 Barrio de residencia: SIN BARRIO

**DATOS CLÍNICOS**

**MOTIVO DE CONSULTA**

\* LE DUELE MUCHO EL PIE\* PACIENTE QUE INGRESA CON NECROSIS DE DEDOS DEL PIE DERECHO

**SIGNOS VITALES**

Presión Arterial: 123/88 mmHg  
 Toma Presión: Automática  
 Frecuencia Respiratoria: 22 Res/Min  
 Presión Arterial Media: 99 mmHg  
 Saturación de Oxígeno: 99 %

**DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO**

**NECROSIS ARTERIAL.**

**Clasificación:** 1 - TRIAGE I

**Ubicación:** CONSULTORIOS URGENCIAS

**OBSERVACIONES**

SIN REMISION FORMAL

**JUSTIFICACIÓN**

FEMENINO DE 41 AÑOS, NO DIABETES, NO HTA, QCOS POMEROY CC ACTUAL DE DOS SEMANAS DE EVOLUCION, INICIALMENTE REFIERE LESION EN UÑA DE II DEDO, MAS TARDE ULCERACION Y NECROSIS EN HALLUX Y II DEDO. VALORADA AYER EN HOSPITAL MARIO CORREA DONDE DIERON DE ALTA CON DIRECTRIZ DE CONSULTAR AL HUV

**OTROS DATOS CLÍNICOS**

15/07/2017 14:16 Cirugia General

FEMENINO DE 41 AÑOS, NO DIABETES, NO HTA,

QCOS POMEROY

CC ACTUAL DE DOS SEMANAS DE EVOLUCION, INICIALMENTE REFIERE LESION EN UÑA DE II DEDO, MAS TARDE ULCERACION Y NECROSIS EN HALLUX Y II DEDO.

VALORADA AYER EN HOSPITAL MARIO CORREA DONDE DIERON DE ALTA CON DIRECTRIZ DE CONSULTAR AL HUV

CENTRAL DE REFERENCIA INFORMA QUE LA EPS DE LA PACIENTE ES DE BOGOTA Y QUE SOLO TIENE CONVENIO EN EN VALLE CON EL

HUV

15/07/2017 14:16 Cirugia General

FEMENINO DE 41 AÑOS, NO DIABETES, NO HTA, QCOS POMEROY CC ACTUAL DE DOS SEMANAS DE EVOLUCION, INICIALMENTE REFIERE

LESION EN UÑA DE II DEDO, MAS TARDE ULCERACION Y NECROSIS EN HALLUX Y II DEDO. VALORADA AYER EN HOSPITAL MARIO CORREA

DONDE DIERON DE ALTA CON DIRECTRIZ DE CONSULTAR AL HUV CENTRAL DE REFERENCIA INFORMA QUE LA EPS DE LA PACIENTE ES

DE BOGOTA Y QUE SOLO TIENE CONVENIO EN EN VALLE CON EL HUV

alta voluntaria

**Medicamentos**

15/07/2017 14:16 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

15/07/2017 14:16 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

Firmado por:HAROLD ANTONIO HERNANDEZ TACURI , MEDICINA GENERAL, Reg: 19288203

Fecha y hora de firma: 15/07/2017 14:15

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** CONSULTORIOS URGENCIAS **FECHA:**

15/07/2017 14:39

**ANÁLISIS**

LA FAMILIAR LUZ ARELY SANCHEZ FIRMA ALTA VOLUNTARIA, REFIERE QUE LE DIERON INFORMACION SOBRE CONVENIO CON EL H SAN

JUAN DE DIOS A DONDE ACUDIRÁ

**ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS**

Quien a las 14:39 horas del mismo día, una vez se valora y se le suministran medicamentos, decide alta voluntaria y refiere que le dieron información sobre convenio con el Hospital San Juan de Dios donde acudiría.

Ingresa nuevamente al Hospital Universitario del Valle, el 25 de junio de 2017 a las 18:17 horas, con el siguiente motivo de consulta:

#### DATOS CLÍNICOS

##### MOTIVO DE CONSULTA

TENGO UNA ARTERIA OBSTRUIDA Y PACIENTE QUIEN PRESENTA NECROSIS DE 1,2Y 3 DEDO DE PIE DERECHO , REFIERE QUE DESDE HACE 1 MES EMPEZO con LA SINTOMATOLOGIA

##### SIGNOS VITALES

Presión Arterial:	131/75 mmHg	Presión Arterial Media:	93 mmHg
Toma Presión:	Automática		
Frecuencia Respiratoria:	18 Res/Min	Saturación de Oxígeno:	99 %

##### DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

NECROSIS ARTERIAL I775

**Clasificación:** 3 - TRIAGE III

**Ubicación:** CONSULTORIOS URGENCIAS

##### OBSERVACIONES

SIN REMISION

JUSTIFICACIÓN

MANEJO EN NIVEL III.

##### OTROS DATOS CLÍNICOS

Y como diagnóstico de ingreso se obtuvo “NECROSIS ARTERIAL I775” y a su vez, el plan de manejo fue:

##### ANÁLISIS

Paciente de 41 años, con enfermedad arterial oclusiva de miembro inferior derecho, con estudio ecográfico que reporta compromiso desde femoral superficial distal, al examen físico con necrosis de artejos I, II, III Y V, con pulsos filiformes. Se considera realizar angioTAC aortobifemoral y de miembros inferiores para evaluar compromiso vascular y viabilidad de la extremidad vs nivel de amputación. Se le explica a la paciente y a familiar la alta probabilidad de perder los dedos y/o la extremidad, no aceptan pronóstico pero aceptan conducta a seguir. Se solicita hemograma y función renal

##### PLAN

- Observación en Consultorios de Urgencias.
- Nada vía oral.
- Dipirona y tramadol.
- Se solicita AngioTAC aortofemoral y de ambos miembros inferiores.
- Se solicita ceratinina y hemograma.
- Valoración por Cirugía Vascular.

##### ÓRDENES MÉDICAS

Imagenología

Debido a la patología que presentaba la paciente por los síntomas que padecía y por considerarse una mujer joven para el diagnóstico que se le estaba brindando, se consideró necesario por el equipo médico que se le realizara una arteriografía de aorta y miembros inferiores, pero para este examen se requería de autorización por parte de la EPS; pero en espera de la autorización a la paciente se le continuo realizando el tratamiento correspondiente a la patología y se le explica los riesgos y/o beneficios de realizarle otro procedimiento, al igual que se le ordenan otros exámenes para descartar otras patologías y se elabora plan a seguir:

##### ANÁLISIS

PACIENTE INGRESA EN CONTEXTO DE NECROSIS DE PRIMER A CUARTO ARTEJO DE PIE DERECHO, DADA LAS CONDICIONES DE PACIENTE JOVEN SE CONSIDERA QUE PODRIA CURSAR CON VASCULITIS, POR LO CUAL REQUIERE PRUEBAS COMO ANAS, ENAS, ANCAS, C3, C4, DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO POR CUAL SE SOLICITA SEROLOGIA RPR Y ANTICUERPOS VIH, ADEMÁS COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DESCARTAR SAAF POR LO CUAL SE SOLICITA ANTICARDIOLIPINAS, ANTICOAGULANTE LÚPICO Y B2 GLICOPROTEINA. COMO OTRO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DIABETES MELITUS POR HALLAZGO DE ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA, REQUIERE TOMA DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y SE

DECIDE INICIAR ANTICOAGULACION CON ENOXAPARINA 1MG/KG, ASA 100 MG, ATORVASTAINA 80 MG DIA.

PACIENTE CON ANEMIA SEVERA DE VOLUMENES BAJOS, SE INTERROGA PACIENTE CON CICLOS MENSTRUALES IRREGULARES, POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE CURSA CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL, POR LO CUAL SE SOLICITA ECOGRAFIA TRANS VAGINAL Y SE SOLICITA VALORACIÓN POR GINECOLOGIA. SE DEBE DESCARTAR CARDIOEMBOLISMO Y DREPANOCITOSIS.

##### PLAN

INICIAR ATORVASTATINA TAB 40 MG 2 TAB VIA ORAL CADA 24 HORAS  
ASA 100 MG 1 TAB VIA ORAL CADA 24 HORAS  
ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS  
SE SOLICITA ANAS, ENAS, ANCAS, C3,C4, HBA1C, SEROLOGIA RPR, ANTICUERPOS VIH,

ANTICARDIOLIPINAS, ANTICOAGULANTE LUPICO, B2 GLICOPROTEINA  
SE SOLICITA ECOGRAFIA TRANS VAGINAL  
SE SOLICITA VALORACION POR GINECOLOGIA.  
DREPANOCITOS  
Y ECOCARDIOGRAMA TE.

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

MANEJO DE CONDICION CLINICA

##### ÓRDENES MÉDICAS

Se puede constatar en la historia clínica que a la paciente nunca se le negó un medicamento o atención, siempre en busca de la recuperación e informándole todo lo que estaba sucediendo en cuanto a su diagnóstico y a la situación administrativa con la EPS.

Teniendo en cuenta lo anterior y realizando un análisis a la historia clínica, es claro que a la señora Aracely Sánchez Mosquera se le prestaron las atenciones médicas que su estado de salud requería, siendo valorada dentro de intervalos cortos, realizándosele los exámenes y diagnósticos que su estado de salud solicitaba y que estaban a disposición del Hospital Universitario del Valle, entregándole un diagnóstico de su enfermedad, instaurando un plan de manejo médico indicado para su patología y para los demás problemas de salud que tenía la paciente como es la hemorragia vaginal anormal y los ataques de ansiedad, entre otros, con los cuales se buscó mejorar sus condiciones de salud físicas y psíquicas, sin que el cuerpo médico del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. lograra su propósito dada la tórpida evolución de la paciente y la autorización de la EPS Capital Salud.

Es por todas las consideraciones que se prevén en esta excepción que se demuestra que el daño antijurídico atribuido a las entidades demandadas, principalmente al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., es inexistente puesto que a la paciente desde su ingreso a la institución se le brindó una atención médica en condiciones de calidad, oportunidad, celeridad e integralidad, en aras de mejorar su salud.

En ese sentido, ruego declarar probada la presente excepción.

## **2. INCUMPLIMIENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA. LA PARTE DEMANDANTE TIENE EL DEBER LEGAL DE DEMOSTRAR LA FALLA EN EL SERVICIO POR PARTE DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS. REGIMEN DE LA FALLA PROBADA.**

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha considerado que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico-sanitarios es el de la falla probada el servicio. Como consecuencia, le corresponde a la parte demandante demostrar el desconocimiento de la *lex artis* aplicable al caso concreto, en otros términos, la desatención a las obligaciones que emanan del conocimiento científico:

“Este aspecto que no ha sido pacífico en la jurisprudencia, comoquiera que paralelamente a la postura que en una época propendió por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición –por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos– de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.

Así pues, de la aceptación –durante un significativo período de tiempo– de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos –por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido– la carga de atender los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico

asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio hubiere sido prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad

‘... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio’

*Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante.”<sup>11 12</sup>.*

En el caso concreto se encuentra que la parte demandante no ha aportado una sola prueba –ni siquiera indiciaria– con la cual se demuestre la existencia del nexo causal y la falla del servicio invocados en la demanda. En ese sentido, el extremo activo de la Litis, encontrándose en el deber de hacerlo, no ha demostrado que las entidades demandadas sean responsables por la lesión permanente de la señora Aracely Sánchez Mosquera.

En ese sentido, solicito comedidamente se declare probada la presente excepción.

### **3. AUSENCIA DE CONFIGURACIÓN DE LA FALLA EN EL SERVICIO ADUCIDA POR LA PARTE DEMANDANTE, TODA VEZ QUE EL SERVICIO DE SALUD BRINDADO AL PACIENTE SE PRESTÓ EN CONDICIONES DE INTEGRALIDAD, OPORTUNIDAD, IDONEIDAD Y EFICIENCIA.**

Del análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento en este proceso, es viable llegar a la conclusión de que no se configuró la responsabilidad alegada por la parte actora, toda vez que no existe prueba que acredite la responsabilidad de las demandadas por una supuesta falta de diligencia, pericia, prudencia o retardo en el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales adquiridas. De tal manera que, ante la ausencia de las conductas presuntamente negligentes u omisivas por parte del hospital, carece este caso de la supuesta falla en el servicio como elemento constitutivo de

---

<sup>11</sup> Cita del original. “Aunque se matizará el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se exceptuaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante ‘resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Solo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 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 artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial”. Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, rad. 14.421.

<sup>12</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, exp. 19.192, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

la responsabilidad extracontractual del Estado al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., debiendo exonerarse a mi representada en el presente proceso.

La falla en el servicio es un título de imputación en materia de responsabilidad extracontractual del Estado el cual debe ser probado dentro del proceso y no es presumible por parte del operador judicial, ya que al juez le está vedado presumir situaciones o responsabilidades basados en “dichos” de la parte actora. Es precisamente en ese sentido en que se presenta este medio exceptivo, pues al no estar probada la falla en el servicio, ni tener elementos de prueba que puedan si quiera dar un indicio de la existencia de ella, deberá declararse su ausencia, lo cual deja sin soporte jurídico la demanda y por lo tanto deberán despacharse todas las pretensiones sin resultado favorable alguno.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance

Al tenor de lo expuesto y según los documentos que militan en el plenario, no se encuentra acreditado que el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. hubiere prestado inadecuadamente el servicio de salud requerido por la señora Aracely Sánchez Mosquera y mucho menos que el cuerpo médico que atendió al paciente le hubiere ocasionado un daño que deba ser indemnizado por la entidad que represento, por el contrario el Hospital realizó todo lo que estaba a su alcance para poder buscar la mejoría de la paciente.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada la presente excepción.

#### **4. CUMPLIMIENTO DE LOS PROCOLOS MÉDICOS PARA EL CASO CONCRETO. LA OBLIGACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO**

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

Sobre el particular, se ha pronunciado el H. Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, desde el año 1997, mediante sentencia del 3 de abril, expediente No. 9467, Consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo, que al respecto indicó:

*“Es cierto que está acreditada la existencia del daño sufrido por la paciente y la relación de causalidad de dicho daño con la intervención quirúrgica, lo que hace presumir la falla del servicio en la Entidad*

demandada, en la medida en que el resultado dañoso no era lo normalmente esperado como producto de intervención médica; y precisamente la circunstancia de que el cumplimiento de la prestación médica estuvo a cargo de la demandada es lo que hace, en virtud de la presunción antes enunciada, que a ella le corresponda acreditar que ésta se desarrolló en debida forma. **En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño.** Afirmar, como lo señalan los magistrados disidentes, que la demanda solo podía exonerarse demostrando la ocurrencia de una causa extraña como determinante del daño, implicaría considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, y determinaría someterla al régimen de responsabilidad objetiva, lo cual no ha sido nunca afirmado por la jurisprudencia, pues resulta claro que en estos casos el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio.” (Negrilla propia)

Del mismo modo en jurisprudencia más reciente, calendada el 28 de febrero de 2013, expediente 26398, la Sala sostuvo:

“(…) a pesar de los notables progresos que ha experimentado en los últimos siglos, **la medicina no deja de ser un arte que escapa a la completa exactitud y a cualquier pretensión de infalibilidad.** Más aún, todo procedimiento médico implica algún grado de riesgo (así en algunos casos pueda ser ínfimo) cuya eventual realización es asumida por los usuarios y expresada mediante un consentimiento informado.

En vista, pues, de que a la práctica médica atañe siempre un cierto componente de inexactitud o si se quiere de alea, no es dable sostener que las obligaciones que las instituciones médicas y asimismo los profesionales de la salud contraen con los pacientes sean de resultado. Por eso, aunque ya se han abandonado unánimemente las posturas que abogan por una total irresponsabilidad del médico frente a los daños sufridos por el paciente, en razón de la inexactitud del arte que practican, **es de común aceptación que las obligaciones a las que se hace mención son de medio.**

**Lo anterior significa, básicamente, que el principal derecho del paciente consiste en la atención diligente, de donde se sigue como inconcuso, que el mero “fracaso” del procedimiento médico no constituye una violación de las obligaciones que se adquieren con la prestación, mientras que la sola falla en la atención debida sí se puede considerar lesiva del bien jurídico fundamental de la salud, así de esta no se siga como consecuencia daño adicional.** Por lo dicho, se concluye también que, en toda reclamación por responsabilidad médica, la negligencia, así no fuere causa del

resultado, genera responsabilidad es decir se trata de un daño principal e independiente.

En vista, pues, de que el principal derecho del paciente es la atención adecuada y diligente, es preciso establecer en qué consiste ésta última. Es de común aceptación, en efecto, **que la diligencia médica exige acudir a todos los medios posibles para la salvaguarda de la vida y la salud del paciente, mas, como cada uno de los términos antes mencionados tiene un cierto grado de polisemia, se impone hacer precisiones adicionales.** En primer lugar, es menester resaltar que el deber de salvaguardar implica tanto la prevención como el tratamiento. En segundo lugar, se debe resaltar que, como lo ha puesto de manifiesto la jurisprudencia de las jurisdicciones constitucional y contencioso-administrativa, los bienes jurídicos de la vida y la salud no se refieren únicamente al mantenimiento de la subsistencia y la funcionalidad orgánica, sino que está permeada por las exigencias de la dignidad humana, de lo cual se sigue que la obligación médica se extiende a situaciones terminales, con un componente paliativo y que las acciones tendientes a la recuperación de la funcionalidad e integridad orgánica o a la mitigación del dolor deben realizarse siempre de acuerdo con la exigencia de respeto al paciente y sus allegados, frente a quienes se tiene obligaciones de veracidad, garantía del consentimiento informado y, en general, de trato humano<sup>13</sup>. (Énfasis propio)

En este orden de cosas, resulta claro que, contrario a lo expuesto por la parte actora, el comportamiento de los profesionales del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. se ajustó a los protocolos médicos y/o lex artis aplicable para casos clínicos como el que presentaba la señora Aracely Sánchez Mosquera. Al respecto, una vez se adelanten las etapas probatorias dentro del presente proceso de reparación directa, las probanzas que en ella se practiquen darán cuenta de la pericia, diligencia, oportunidad y prudencia que tuvieron los galenos que atendieron la lesión por la cual consultó la hoy demandante y que dicha atención, como inicialmente lo anoté, cumplió con los protocolos médicos para el caso concreto, dejando a un lado la supuesta falla en la prestación del servicio de salud que se alega en el libelo petititorio.

En mérito de lo expuesto, comedidamente solicito declarar probada la presente excepción.

##### **5. SOLICITUD EXAGERADA DE PRETENSIONES Y CARENCIA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS.**

Esta defensa tiene su fundamento en el hecho que la parte actora solamente se limita reclamar unos supuestos perjuicios que carecen de fundamento fáctico, jurídico y probatorio, teniendo en cuenta que tanto la ley, la jurisprudencia y la doctrina han sido claras en establecer que todo perjuicio debe ser probado, pues no basta con la sola manifestación de haber sufrido unos supuestos perjuicios, ya que es deber de la parte actora demostrar de manera idónea la indemnización que reclama, ya que los perjuicios no han sido establecidos como un premio o un regalo.

---

<sup>13</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 28 de febrero de 2013, radicación, 18001233100020000022701 (26398), C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

Por lo tanto, solicito al despacho se sirva declarar probada esta excepción.

## **CAPÍTULO IV** **PRUEBAS**

Solicito al despacho que, como fundamento de la contestación de la demanda y las excepciones formuladas, se sirva tener y decretar como pruebas aplicables las siguientes:

### **PRUEBAS QUE SE APORTAN CON LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **1. PRUEBAS DOCUMENTALES:**

En cumplimiento del parágrafo No. 1 del artículo 175 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, aporto como prueba documental la siguiente:

1. Historia clínica del paciente Aracely Sánchez Mosquera.

### **SOLICITUD DE PRUEBAS**

#### **1. PRUEBA TESTIMONIAL:**

Solicito comedidamente al señor Juez librar los oficios citatorios a los profesionales de la salud que mencionaré para que comparezcan a audiencia de pruebas y, con fundamento en la historia clínica (atenciones brindadas a la paciente) y su conocimiento técnico sobre la especialidad de la medicina que conozcan, expongan todo aquello que les conste con relación a los hechos relatados en la demanda y en esta contestación:

- Harold Antonio Hernández Tacurí – Medico General
- Diego Rivera Arbeláez – Cirugía Vasculat Periférica
- Mario Alain Herrera Tobón – Cirujano General
- Devin Correa Aranda – Medico General
- Roberto José Dulce Guerra – Medico Res. Ortopedia y Trauma
- Carlos Alberto Varela Libreros – Medico Interno
- Carolina Rojas Ceballos – Medico General

Los profesionales de la salud mencionados podrán ser ubicados a través de la oficina de recursos humanos del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, ubicado en la Calle 5 No. 36-08, en la ciudad de Santiago de Cali.

Igualmente, solicito me sea permitido interrogar a la señora ARACELY SANCHEZ MOSQUERA, quien es la persona que recibió las atenciones en el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. La mencionada podrá ser ubicada por intermedio de su apoderado judicial y en las direcciones especificadas en la demanda

## **CAPITULO V** **ANEXOS**

1. Poder especial otorgado el Gerente General del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. para fungir como mandatario judicial de la denotada entidad pública, con sus respectivos anexos.

2. Llamamiento en garantía a las aseguradoras **Allianz Seguros S.A. y La Previsora S.A. Compañía de Seguros.**

## **CAPITULO VI** **NOTIFICACIONES**

Como apoderado judicial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.**, recibiré notificaciones judiciales en la Calle 5 No. 36-08 de Cali (V). E-mail: [notificacionesjudiciales@huv.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@huv.gov.co), [responsabilidadmedica@huv.gov.co](mailto:responsabilidadmedica@huv.gov.co), teléfono 6206000 ext. 1740 y 1741.

Los demás sujetos procesales las recibirán en las direcciones que les figuran en el acápite de notificaciones de la demanda.

Cordialmente,



**DAYANNA CAROLINA HERNANDEZ RICO**  
**C.C. No. 1.107.036.465 DE CALI (V)**  
**T.P No. 296.257 DEL C.S.J**