



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL
JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO**

**JUZGADO TREINTA Y DOS ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
-SECCIÓN TERCERA-**

Bogotá D.C., veintinueve (29) de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Expediente: No.110013336032-2013-00083-00
Demandantes: FREDY PINTO GARCIA y OTROS
Demandados: NACION – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL,
DISTRITO CAPITAL - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD- y
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
Llamado en garantía: La Equidad Seguros Generales O. C.
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA No. 86

Cumplidas las etapas del proceso y los presupuestos procesales del medio de control invocado, sin que se observen causales de nulidad, el Juzgado en primera instancia dictará la sentencia que en derecho corresponda dentro del radicado de la referencia instaurado a través de apoderado judicial por el señor Fredy Pinto García y otros.

I. ANTECEDENTES

1. HECHOS

La situación fáctica que originó la interposición del presente medio de control, en síntesis, es la siguiente, según relata la parte actora por intermedio del vocero judicial:

Relata que el señor Fredy Pinto García, ingresó el 02 de enero de 2010 al servicio de urgencias de la Clínica Juan N Corpas, debido al intenso dolor que padecía en la columna vertebral, por ejercer labores propias de su trabajo donde le correspondía levantar objetos pesados. Le fue diagnosticado dolor de espalda, el cual padecía desde hace 5 días, siendo tratado con analgésicos.

Acude nuevamente al anotado centro hospitalario el 11 de enero de 2010, época de la que afirma, llevaba 19 días con dolor lumbar, el cual aumentaba con los movimientos físicos, pese a los medicamentos prescritos que estaba ingiriendo, que según el actor, no le hacían el efecto esperado.

Explica que el señor Pinto García fue atendido en la anotada Clínica Juan N Corpas los días 12, 17, 20 y 25 de febrero de 2010 donde recibió tratamiento por ortopedia y le ordenaron medicamentos, sin practicar exámenes médicos.

Destaca que desde enero a septiembre de 2010 al señor Pinto García le practicaron irradiaciones, le formularon y suministraron analgésicos, sin embargo su condición física no mejoró, pues ha continuado con intenso dolor en la espalda y la cintura, sin que las dosis

de medicamentos fuesen controladas, cuyas órdenes médicas obran en las respectivas fórmulas.

Se indica que la sintomatología del señor Pinto García fue calificada por la EPS Cafesalud, como enfermedad profesional.

Relata que al actor, le fue recomendado realizar examen de orina cada 24 horas en aras de controlar los efectos colaterales de los medicamentos ordenados, dado el consumo de **Ibuprofeno, Tramal, Diclofenaco y Naproxeno**, empero nunca se ejerció control alguno frente a los efectos secundarios de tales medicamentos, pues no le fueron practicados otros exámenes, más aun cuando el consumo desmedido de dicha medicación pueden ser altamente tóxicos para la salud humana, lo que desencadena en la insuficiencia renal, originada por falta de filtración adecuada de las toxinas en los riñones, y otras sustancias residuales de la sangre.

Señala que para el 30 de septiembre de 2010 como consecuencia de la aplicación y formulación de los anotados medicamentos por los galenos de la Clínica Juan N Corpas, se le informa al señor Pinto García, por parte de Saludcoop y Fundación Esensa que debido a esa intoxicación de medicamentos se hace necesario realizar tratamiento de diálisis, el cual fue practicado en la Fundación Leonor Goelkel. Posteriormente, le fue diagnosticada enfermedad renal crónica.

Afirma que el tratamiento de diálisis que se ha practicado al señor Pinto García, a partir del mes de octubre de 2010, en la Fundación Esensa, los martes, jueves y sábados de 4:00 p.m. a 9:00 p.m., es producto de la falla renal crónica que padece, derivada de la aplicación sin control y desmedida de medicamentos, por lo que debe estar conectado a una máquina, lo cual le impide trabajar y sufragar los gastos de manutención en su hogar, y de no seguir el tratamiento, puede conllevar a un desenlace fatal.

Se relata que el señor Fredy Pinto García por la enfermedad renal crónica debe asumir, síntomas como anemia, sangrado estomacal, dolor muscular, articular y óseo, complicaciones cardiovasculares, hipertensión, accidente cerebrovascular, altos niveles de potasio, fósforo, entre otras, por el mal funcionamiento de los riñones, cuya responsabilidad es a cargo de la Clínica Juan N Corpas.

Narra que el señor Fredy Pinto, estuvo hospitalizado en el Hospital San Carlos por presentar infarto, consecuencia de los hechos antes descritos. Afirma que el prenombrado paciente era una persona sana, sin dificultades renales, y por el gravoso actuar del personal médico de la Clínica Juan N Corpas, el paciente ha quedado sometido a la lista de trasplantes, lo que mejoraría su salud, empero quedará con secuelas físicas, psicológicas y materiales, pues continúa con su dolor lumbar, lo cual le impide llevar una vida normal.

2. PRETENSIONES

Como consecuencia de lo anterior, el apoderado judicial de la parte actora solicita se acceda a las siguientes declaraciones y condenas:

"PRIMERA: Que se declaren administrativamente responsables por infringir el Art. 90 de la Constitución Política, POR EL DAÑO ANTIJURÍDICO causado a mis prohijados a: LA NACION – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, representado legalmente por la Dra. BEATRIZ LONDOÑO o quien haga sus veces al momento de la respectiva notificación; DISTRITO CAPITAL – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, representada legalmente por el Dr. GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ o quien haga sus

veces al momento de la respectiva notificación; y a la CLÍNICA JUAN N CORPAS LTADA., (sic) representada legalmente por su Director o quien haga sus veces al momento de la respectiva notificación; Entidades que son administrativamente responsables de los daños y perjuicios materiales, morales y de relación causados a: FREDY PINTO GARCIA (afectado), MARIA DEL TRANSITO DIAZ JIMENEZ (compañera), actuando en nombre propio y en representación de sus menores hijos JHON FREDY PINTO DIAZ y YENI DAYANA PINTO DIAZ, por ser, una, la entidad encargada de prestar el servicio público de salud, y las otras las encargadas de la vigilancia y control de esta, por ser quienes de una u otra forma por la imprevisión, negligencia e irresponsabilidad con el cumplimiento de dichas funciones, han llevado a que el señor FREDY PINTO GARCIA NO pueda llevar una vida normal, tampoco su familia, quienes dependen económicamente de este, ya que no puede trabajar, no puede responder económicamente por su familia, el piensa que se convirtió en una carga para ellos ya que aparte de todo lo anterior, tiene que estar conectado a diario en una máquina.

SEGUNDA: Que como consecuencia de la anterior declaración y a TITULO DE INDEMNIZACIÓN, se ORDENE a que LA NACION – MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCION SOCIAL; DISTRITO CAPITAL – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y, CLÍNICA JUAN N CORPAS LTDA, paguen en forma solidaria, a mis mandantes como mínimo la suma de PERJUICIOS: (\$1.092'520.000.00) MIL NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS MLCTE, correspondiente a los perjuicios de carácter PATRIMONIAL Y EXTRAPATRIMONIAL (MORAL, MATERIAL, EN RELACION), objetivados y subjetivados, actuales y futuros, que se les causo, sin tener en cuenta la liquidación de los daños futuros que se solicitaran en el correspondiente acápite con ocasión del trasplante que se le debe practicar a mi poderdante, y sin que el señalamiento de la cuantía constituya una limitación para que le sean reconocidos perjuicios de la naturaleza y cuantía que resulten probados dentro del proceso.

TERCERA: Se CONDENE en costas y agencias en derecho a la parte demandada, por ser procedente y por tratarse de Entidades del Estado como entidad descentralizada, conforme lo dispuso el H. Consejo de Estado, en la consulta No.795 del 19 de Marzo de 1996, C.P. Dr. LUIS CAMILO OSORIO ISAZA.

CUARTA: Se servirán ordenar que la parte demandada le den cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 192 y 193 del C.P.A.C.A.

QUINTA: La CONDENA en firme, devengará intereses moratorios a la tasa más alta fijada por la Súper Bancaria (sic)." (Mayúsculas del texto original).

3. TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue radicada ante el H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca, el 03 de diciembre de 2012 (fl. 62), donde mediante providencia calendada 10 de diciembre de 2012 declaró la falta de competencia funcional y ordenó remitir a los Juzgados Administrativos de esta urbe (fls. 64-65). Por acta de reparto del 05 de febrero de 2013, el presente medio de control correspondió a este Juzgado (fl. 66), siendo admitido mediante providencia adiada 27 de febrero de 2013 (fls. 69-70), notificada personalmente al Ministerio Público el 28 de febrero de 2013 (fl. 69 vto), por correo electrónico a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud y Clínica Juan N Corpas Ltda., el 28 de junio de 2013 (fl. 70), y a través de correo físico a la Clínica Juan N Corpas Ltda., el 28 de junio de 2013 (fl.400-402); a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado el 25 de junio de 2013 (fls. 403-405); a la Secretaría Distrital de Salud, el 27 de junio de 2013 (fls. 406-408) y al Ministerio de la Protección Social, el 02 de julio de 2013 (fls. 409-411).

Previa contestación oportuna por parte del extremo demandada, la apoderada de la Clínica Juan N Corpas Ltda., procedió a llamar en garantía a sociedad Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, llamamiento que fue aceptado mediante proveído del 23 de octubre de 2013 (fls. 381-382 vto), con el cual se ordenó realizar la notificación personal al llamado, quien designó apoderado judicial y contestó dentro del término legal (fls. 45-66 c3).

Mediante auto calendado 18 de febrero de 2015 (fl. 392) se fijó fecha y hora para realizar la audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011, misma a la que se dio comienzo el 23 de febrero de 2016 (fl.414), fue suspendida en el segmento de saneamiento, para que la parte actora allegara documentos, y continuó el 13 de abril de 2016 (fl.434), empero, también fue suspendida en virtud al recurso de alzada invocado por el apoderado de la parte actora respecto a la decisión que declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, planteada por los voceros judiciales del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud, censura que fue desatada mediante auto adiado 20 de junio de 2016 del H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca que revoca la decisión, por consiguiente se da continuidad a la realización de la audiencia inicial el 16 de febrero de 2017 (fl. 473), que concluyó con con el decreto de las pruebas solicitadas por las partes.

Con fecha 9 de agosto de 2017 (fl. 571) se dio inicio a la etapa de pruebas prevista por el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, misma a la que se dio continuidad el 17 de mayo de 2018 (fl. 392), donde se practicaron las pruebas faltantes y se consideró innecesaria la realización de una audiencia para presentar alegatos, por lo que se ordenó correr traslado a las partes para que alegaran de conclusión, y al Agente del Ministerio Público para que emitiera concepto, si así lo disponía.

Dentro del término respectivo, tanto la parte actora (fls. 608-612), como el extremo demandado: Ministerio de Salud y Protección Social (fls. 598-602), Secretaría Distrital de Salud (fls. 603-607), llamado en garantía Equidad Seguros O.C. (fls.613-618) hicieron uso de la facultad legal, en tanto la demandada Clínica Juan N Corpas Ltda. alegó de manera extemporánea (fls. 631-634), y el Ministerio Público consideró presentar concepto (fls. 619-630).

4. PLANTEAMIENTOS JURÍDICOS DE LAS PARTES

I. PARTE DEMANDANTE

Refiere los artículos 1, 2, 5, 6, 11, 12, 13, 42, 44, 48, 49, 89, 90, 91, 92, 124, 228, 230 y 365 de la Constitución Política y los artículos 3, 77, 82 y 140 del C.P.A.C.A.

Destaca que en virtud al ordenamiento jurídico es importante que los agentes estatales acaten los postulados constitucionales, legales y reglamentarios, en garantizando el goce de los derechos y la seguridad para el orden social, para que no sucedan hechos como el caso del señor Fredy Pinto García donde por las imprevisiones, negligencia e impericia de los funcionarios del extremo demandado, le ocasionaron un daño irreparable, consistente en la enfermedad renal coronaria causada por la Clínica Corpas, por la desmedida aplicación y formulación de medicamentos, sin control alguno, por lo cual ha requerido tratamiento de diálisis, e impedido llevar una vida normal, causando perjuicios al extremo actor, luego de haber transcurrido 9 meses de haber ingresado por un dolor de espalda, de lo cual se afirma, el paciente Pinto García, no tenía antecedente médico alguno, y mucho menos antecedente de insuficiencia renal, pues se encontraba sano antes de acudir a la Clínica Juan N Corpas Ltda.

Aduce que, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria Distrital de Salud omiten el deber legal de adoptar medidas de fondo respecto a las fallas en la prestación del servicio público de salud, al no evaluar a los galenos y evitar daños irreparables a la población.

Respecto a los daños que sufren los particulares con el actuar de los agentes del Estado, refiere el artículo 90 de la Constitución Nacional relacionada con la cláusula especial de responsabilidad, que garantiza el compromiso patrimonial por los daños antijurídicos que le sean imputables, derivados de las acciones u omisiones de las autoridades públicas. Igualmente destaca el artículo 2 constitucional el cual determina los fines del Estado, postulados que se encuentran respaldados por los pronunciamientos de H. Consejo de Estado, en relación al fundamento jurídico de la responsabilidad de la administración, derivada de sus diferentes actividades, en aplicación de los diferentes títulos de imputación.

En tal virtud, señala que el extremo demandado es el llamado a responder por los daños que ha venido sufriendo el extremo demandante, como consecuencia de la negligencia médica y falla objetiva, por el inadecuado tratamiento médico suministrado, lo que conllevó a la pérdida de sus riñones, cuando ingresó únicamente por un dolor lumbar a la Clínica Juan N Corpas Ltda., para lo cual ha de darse aplicación al artículo 6 constitucional, el cual garantiza la responsabilidad de las autoridades y los particulares por infringir las normas, ya sea por omisión o extralimitación en el ejercicio de las funciones.

Concluye indicando que las pretensiones están llamadas a prosperar.

II. PARTE DEMANDADA:

a) Ministerio de Salud y Protección Social

Explica la defensa de esta entidad que los perjuicios objeto de la presente demanda no fueron causados por la entidad que representa, pues corresponden al espectro exclusivo de la Clínica Juan N Corpas, por tanto no es la llamada a responder patrimonialmente, puesto que no se evidencia el nexo de causalidad entre el daño y la falla o falta en el servicio enrostrado por la parte actora, más aún cuando las funciones asignadas al Ministerio de Salud y Protección Social no corresponden a prestar atención en salud a la población.

Realiza resumen de la estructura del Estado y destaca las funciones de los organismos y entidades de dirección, vigilancia y control del sistema nacional de salud, de donde precisa que la entidad que representa es el ente rector de las políticas en salud, trabajo y riesgos profesionales, por consiguiente no es una entidad prestadora de servicios de salud, tampoco es la entidad competente para supervisar la calidad de la prestación de dicho servicio público.

Concluye destacando que para declarar la responsabilidad del Estado se requiere la configuración los presupuestos legales exigidos, tales como la ocurrencia del daño antijurídico, la acción u omisión atribuible al Estado y la relación de causalidad entre la falla y el daño realmente producido, aspectos que no encuentra probados en el presente caso.

Solicita se nieguen las pretensiones de la demanda al no hallarse probada la situación médica alegada en la demanda, en relación a la prestación del servicio médico deficiente o negligente, por el contrario se observa que la prestación del servicio fue adecuado atendiendo la sintomatología que el señor Pinto García presentaba al momento de acudir al establecimiento de salud Clínica Juan N Corpas, por lo cual no se encuentra demostrado el nexo causal entre el daño antijurídico y el actuar del Ministerio que representa.

b) Secretaría Distrital de Salud

Refiere que la entidad distrital que representa no le compete asumir obligaciones respecto a las funciones que no le han sido asignadas, toda vez que las circunstancias de tiempo, modo y lugar que revisten los hechos narrados en la demanda, atañan únicamente a la Clínica Juan N Corpas Ltda., por tanto no es la legitimada en la causa para responder por

el presunto daño que se le endilga, y así deberá declararse, pese a que la Secretaría de Salud es garante dentro del sistema de salud y la encargada de dirigir y conducir el servicio de salud en el Distrito Capital, cuyas funciones son regladas, lo cual no le obliga a responder por las obligaciones a cargo de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, tampoco responde por obligaciones de las Empresas Sociales del Estado.

En cuanto a la responsabilidad del estado refiere el artículo 90 de la Constitución Nacional y la sentencia emitida por el H. Consejo de Estado el 11 de septiembre de 1997, donde se consideró que tal responsabilidad estatal debe analizarse con detenimiento, pues la misma descansa en presupuestos de falta o falla del servicio.

Concluye deprecando se declare el medio exceptivo de la falta de legitimación en la causa por pasiva, y se nieguen las pretensiones de la demanda en su contra, toda vez que compete a la Clínica Juan N Corpas aclarar los hechos objeto de la presente acción.

c) Clínica Juan N Corpas Ltda.

A través de la defensa, este extremo demandado se opone a la fundamentación jurídica, jurisprudencial y doctrinal planteada en la demanda, por cuanto la Clínica Juan N Corpas no ha incurrido en conducta descuidada o negligente que hubiere dado lugar a los perjuicios que los demandantes afirman padecer, por ende no procede la declaración de responsabilidad o condena resarcitoria, por cuanto no se configuran los elementos de la institución jurídica.

Señala que la atención médica brindada por el personal médico, al paciente Fredy Pinto García desde el 2 de enero de 2010, cuando ingresó al servicio de urgencias, es acorde a las directrices y orientaciones determinadas en las guías nacionales, así como las recomendaciones científicas previstas y las normas vigentes aplicables al caso, tal como se desprende de la historia médica del paciente, por tanto corresponde a una atención médica oportuna y adecuada por parte del equipo de la Institución que representa, donde se le ordenó el tratamiento que requería, tendiente a controlar los síntomas que presentaba en su momento, pues requería una atención inaplazable para el manejo del dolor que refirió y posteriormente indagar acerca de las causas que originaron el mismo, sumado a que el paciente no refirió ningún antecedente traumático relevante, por ende su tratamiento debía orientarse a controlar el dolor que describió él mismo.

Destaca que el paciente Pinto García desatendió varias órdenes médicas impartidas y por su propia cuenta dispuso ingerir medicamentos que no le fueron prescritos y alterar la dosificación y frecuencia de la medicación, por tanto, señala que la enfermedad cuya aparición se reclama, no guarda relación con la actividad desplegada por el equipo médico de la institución que representa, actuaciones que no pueden calificarse como descuidadas o defectuosas, por haberse actuado conforme los mandatos de la ciencia médica y las guías de prácticas especializadas, habiéndose brindado la atención médica bajos los estándares de calidad y eficiencia, por lo que las pretensiones en su contra deben ser negadas.

d) Llamado en Garantía – La Equidad Seguros Generales O. C. (Llamado en garantía por la Clínica Juan N Corpas Ltda.

Frente a los hechos del llamamiento en garantía, la Compañía de Seguros aduce que la mayoría son ciertos y respecto de los hechos de la demanda, manifiesta que los mismos no le consta, por lo que se atiende a lo resulte probado.

Con relación a las pretensiones de la demanda, se opone a cada una de ellas, señalando que la Clínica Juan N Corpas Ltda., no le ha causado ningún daño al extremo demandante, al no observar elementos probatorios que permitan inferir la existencia de responsabilidad

civil profesional derivada del desarrollo de la actividad de la clínica asegurada, toda vez que el servicio médico fue prestado por profesionales que brindaron una atención adecuada, oportuna y acorde con la *lex artis*, por lo que, no es posible atribuirle responsabilidad por la insuficiencia renal padecida por el señor Fredy Pinto García, en virtud a los antecedentes renales consignados en el historial clínico que data desde el año 2005, y los hechos endilgados a la asegurada Clínica Juan N Corpas, ocurrieron en el año 2010.

Agrega que, en este caso no existe daño antijurídico, ni mucho menos nexo causal entre el daño y el perjuicio producido, como elemento necesario para la imputación del daño a la Institución de salud demandada, que ostenta la calidad de asegurada.

D. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Parte demandante:

Reitera los argumentos expuestos en la demanda, adicionalmente resalta acerca de la condena que ha de imponerse al extremo demandado, por los perjuicios causados a los demandantes, teniendo en cuenta que se encuentra probado en el expediente la configuración de la falla en la prestación del servicio médico, en los términos explicados por el testigo técnico, quedando clara la responsabilidad de la Clínica Juan N Corpas Ltda., por la falla médica derivada del diagnóstico y tratamiento impartido al señor Fredy Pinto García, cuyo tratamiento conllevó a la pérdida de la salud y generar el daño que afectó su calidad de vida.

Parte demandada:

a) Ministerio de Salud y Protección Social

La vocera judicial de esta entidad demandada, destaca los argumentos expuestos en la contestación de la demanda e insiste en que, la entidad que representa no es la legitimada en la causa por pasiva para responder, en relación a la presunta negligencia en la atención médica brindada al señor Fredy Pinto, por cuanto, de las pruebas obrantes en el expediente, no se evidencia participación o el nexo causal entre el daño y la acción u omisión de su representada, de conformidad con las funciones legalmente asignadas a dicho Ministerio.

Destaca que la responsabilidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios, se encuentra a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud –EPS–, siendo éstas, las llamadas a garantizar los servicios que requieran los afiliados, entidades que son supervisadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Refiere igualmente que el presente asunto corresponde a la jurisdicción ordinaria civil, pues la presunta falla en el diagnóstico y tratamiento médico, pudo presentarse en la Clínica Juan N Corpas Ltda., donde fue atendido el señor Pinto García, en las ocasiones en que acudió, la cual es del orden privado.

Concluye deprecando se nieguen las pretensiones invocadas en contra de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, y por consiguiente se declaren probadas las excepciones planteadas en la contestación a la demanda con fundamento en los argumentos de defensa esbozados.

b) Secretaría Distrital de Salud

Reitera el vocero judicial, los argumentos de defensa plasmados en la contestación a la demanda, igualmente resalta, que las pretensiones en contra de su representada están

llamadas a declararse imprósperas, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos, tal como se halla demostrado a través del caudal probatorio obrante en el expediente.

Refiere las funciones de la entidad distrital en salud, de donde se evidencia la ausencia de responsabilidad de la misma de cara con los hechos expuestos en la demanda, pues no es la Secretaría Distrital de Salud la entidad que responde por el actuar de las instituciones prestadores de servicios en salud de carácter privado.

Expone acerca de la posición jurisprudencial que ha venido manejando el H. Consejo de Estado en relación a la falla médica, la cual es revisada bajo el régimen de la falla probada del servicio, donde se requiere la acreditación de la existencia del daño y su correspondiente imputabilidad a la parte demandada, aspectos que no suceden en el presente caso, respecto a la entidad que representa, pues no se evidencia nexo de causalidad alguno entre el daño que aduce sufrir la parte actora y la actuación de la Secretaría Distrital de Salud.

Concluye insistiendo en que se nieguen las pretensiones de la demanda y se condene en costas a los demandantes.

c) Clínica Juan N Corpas Ltda.

Este extremo demandada adosó de manera extemporánea los alegatos de conclusión.

d) Llamado en Garantía – La Equidad Seguros Generales O. C. (Llamado en garantía por la Clínica Juan N Corpas Ltda.

Resalta los argumentos de defensa esbozados en la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, y precisa la ausencia de elementos estructurales para configurarse la responsabilidad médica.

Menciona que revisada la historia clínica del señor Fredy Pinto García, constató que el mismo paciente indicó haber tomado medicamentos que no le fueron recetados o en dosificación distinta a la ordenada por los médicos, lo cual demuestra que el mismo, actuó de manera imprudente y negligente, y ello, originó el daño reclamado, por lo que solicita se declare la culpa exclusiva de la víctima y proferir sentencia absolutoria respecto a su asegurada la Clínica Juan N Corpas Ltda., en virtud al contrato de seguro suscrito y vigente al momento de la ocurrencia de los hechos.

e) Ministerio Público

Destaca la señora Procuradora que no se encuentra configurado el daño antijurídico con fundamento en el material probatorio obrante en el expediente, el cual no ofrece certeza de la causa que originó la enfermedad renal diagnosticada al señor Fredy Pinto García, tampoco que la causa haya sido por la ingesta de medicamentos formulados para el tratamiento de un padecimiento en su columna vertebral durante el año 2010, por el contrario, evidencia en el expediente antecedentes de afecciones renales padecidas por el demandante desde el año 2005.

En cuanto al dictamen pericial rendido por el médico cirujano, considera que dicho profesional no era la persona idónea para rendir este tipo de pericia, dada la experiencia relatada y las afirmaciones esbozadas en el transcurso de la contradicción pericial, toda vez que el citado perito no es especializado en la sintomatología renal del señor Fredy Pinto, por tanto, el dictamen no se encuentra debidamente fundamentado, pues no expuso las razones que lo llevaron a las conclusiones planteadas por él, dado que la pericia se

concentra en el historial clínico y los conocimientos generales del perito; de lo cual destaca que, tales explicaciones no cuentan con sustentos científicos, por consiguiente no son suficientes para emitir un concepto de fondo que permita determinar la certeza de los enrostrados perjuicios.

Resalta que analizada la historia clínica del señor Pinto García, colige que el paciente ya padecía una patología renal, dicha circunstancia sumada a la falta de medios de prueba que demuestren como causa de insuficiencia renal de medicamentos formulados, conllevan a establecer la ausencia de acreditación de la ocurrencia del daño antijurídico que se endilga, por ende no hay lugar a analizar la imputabilidad, tampoco a declarar la responsabilidad de la parte demandada.

III. PRUEBAS

Conforman el acervo probatorio las siguientes documentales:

1. Declaración juramentada rendida ante la Notaría 67 de Bogotá, signada por los señores Fredy Pinto García y María del Tránsito Díaz Jiménez, donde manifiestan que conviven en Unión Marital de Hecho (fl. 3)
2. Registros civiles de nacimiento de los señores Fredy Pinto García, María del Tránsito Díaz Jiménez, Jhon Fredy Pinto Díaz y Jeni Dayana Pinto Díaz (fls. 6, 8, 10 y 12 c2)
3. Fotocopia de la historia clínica de urgencias del señor Fredy Pinto García, emitida por la Clínica Juan N Corpas Ltda. (fls. 14-65 c2)
4. Fotocopia del carné de afiliación del señor Fredy Pinto García a la EPS Cafesalud (fl. 67 c2)
5. Fórmulas médicas del señor Fredy Pinto García (fls. 70-89 c2)
6. Constancia de hospitalización del señor Fredy Pinto García, sin membrete (fl. 91 c2)
7. Constancia de salarios devengados por el señor Fredy Pinto García emitida por la empresa Coemcol C.T.A., emitidas en el año 2009 (fls. 94-100 c2)
8. Informe Pericial emitido por el perito Rubén Darío Angulo González, cuya contradicción se realizó en audiencia de pruebas del 17 de mayo de 2018, acompañado de la hoja de vida y constancias de formación y experiencia (fls. 104-181, 592-596 c2)
9. Certificado de existencia y representación legal de la Clínica Juan N Corpas Ltda. (fls. 183-186 c2)
10. Fotocopia historia clínica del señor Fredy Pinto García, emitida por la Unidad Renal de la EPS Saludcoop (fls. 188-225 c2)
11. Fotocopia historia clínica del señor Fredy Pinto García, emitida por la Fundación Leonor Goelkel (fls. 227-236 c2)
12. Fotocopia historia social del señor Fredy Pinto García, emitida por la Fundación Esensa (fls. 238-269 c2)

13. Fotocopia de los exámenes de diagnóstico practicados al señor Fredy Pinto García, en el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. –IDIME- (fls.271-286, 521-534 c2)
14. Fotocopia historia clínica del señor Fredy Pinto García, allegada por la Clínica Juan N Corpas Ltda. (fls. 59-379 c2)
15. Documentos allegados por la EPS Cafesalud con los cuales allega copia de la afiliación, tratamientos de diálisis practicados al señor Fredy Pinto García, así como las peticiones relacionadas con el suministro de un riñón (fls. 556-561 c2).
16. Constancia laboral del señor Fredy Pinto García, emitida por la empresa Coemcol CTA (fl. 591)
17. Testimonios de la señora Adriana Cecilia Ávila Díaz (fl. 592-596 c2)

IV. CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO

Se contrae en determinar si la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Clínica Juan N Corpas Ltda., son o no, administrativa y solidariamente responsables de los perjuicios materiales y morales inferidos al extremo demandante, que se aduce fueron causados al señor Fredy Pinto García, como consecuencia de la presunta deficiencia en la prestación del servicio de salud, suministro de medicamentos sin control y seguimiento, ordenados por el personal médico de la Clínica Juan N Corpas S.A., lo que, según la parte actora, le ocasionó la enfermedad renal a dicho paciente, cuyo daño se configuró el 30 de septiembre de 2010. De demostrarse lo anterior, qué título de imputación se presentaría y cuál sería la reparación para cada uno de los demandantes y cómo debe responder la llamada en garantía la Compañía Equidad Seguros O.C.

En suma, compete al Despacho establecer, si en el desenlace de la situación fáctica, en la que resultó afectado el señor Fredy Pinto García y su núcleo familiar, se presentó una falla en el servicio por parte del extremo demandado, y si la presunta falla constituyó una infracción funcional determinante en la producción del daño, cuyos perjuicios reclaman los demandantes en el presente medio de control.

2. ASPECTOS PROCESALES

Analizado nuevamente el expediente, no encuentra el Despacho excepción previa que deba estudiar o decretar, por lo que se entra a resolver el problema jurídico planteado, conforme lo dispone el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011.

3. ASPECTOS SUSTANCIALES

4.1 LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

Dispone el artículo 2° la Constitución Política:

“Son fines esenciales del Estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; (...) Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”.

La responsabilidad del Estado que genera reparación o indemnización de perjuicios, es la que se deriva de la acción o la omisión de las autoridades que hayan causado un daño antijurídico, según se desprende del artículo 90 de la Constitución Nacional; luego, no todo daño que puedan sufrir los administrados tiene vocación indemnizatoria, según lo ha sostenido en numerosos pronunciamientos el Consejo de Estado y así se deduce fácilmente del texto constitucional.

En materia de Responsabilidad Extracontractual patrimonial del Estado y en virtud del mencionado artículo 90, para que se pueda condenar a la administración por el daño ocasionado, es indispensable que se acrediten dos presupuestos a saber:

1. La existencia de un daño antijurídico, y
2. La imputación de ese daño antijurídico al Estado

Entendiéndose el primero como aquel que el administrado no está obligado a soportar por una disposición legal, el cual es independiente de que la causa o hecho generador sea lícito o ilícito o que haya ocurrido por una conducta dolosa o culpable que deba ser sancionada, sino por el deterioro o menoscabo patrimonial (derechos pecuniarios y no pecuniarios) que se deba resarcir al perjudicado. La mirada del constituyente, dice la doctrina, se trasladó del autor de la conducta generadora del daño hacia la víctima.

Por su parte, es fundamental que el daño sea imputable al Estado, que exista un título jurídico de imputabilidad que permita atribuirle a la entidad la obligación de resarcir el daño por las acciones y omisiones que generaron ese daño. Se habla entonces de responsabilidad **i)** de naturaleza objetiva (tales como el daño especial o el riesgo excepcional) y **ii)** de naturaleza subjetiva (falla en el servicio) siempre y cuando de los hechos y de las pruebas allegadas al proceso se encuentre acreditada la misma.

En resumen, se presentan de la siguiente manera:

- *Régimen objetivo por daño especial:* se configura cuando el daño se produjo como consecuencia del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas.
- *Régimen objetivo por riesgo excepcional:* ocurre cuando el daño proviene o de la realización de actividades peligrosas o de la utilización de artefactos que en su estructura son peligrosos.
- *Régimen subjetivo de la falla del servicio:* se presenta cuando el daño surge de una irregularidad administrativa.

Como quiera que en el sub-lite el daño antijurídico alegado se deriva de los presuntos perjuicios ocasionados a los demandantes, como consecuencia de la presunta deficiencia en la prestación del servicio de salud, suministro de medicamentos sin control y seguimiento, en relación al paciente Fredy Pinto García, en hechos configurados el 30 de septiembre de 2010 en la Clínica Juan N Corpas Ltda.; lo primero que debe determinarse es el régimen de imputación aplicable al caso, posteriormente establecer si realmente se causó el daño antijurídico que aducen los demandantes y, en caso positivo estipular si tal daño, además de ser antijurídico, es imputable al extremo demandado.

4.2 RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD – FALLA PROBADA DEL SERVICIO.

La jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, respecto del régimen de responsabilidad aplicable en los casos en que se cuestiona la atención médica asistencial suministrada a un paciente, ha hecho una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, constituyendo en la actualidad la posición consolidada en esta materia, aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica asistencial y hospitalaria.

Tal evolución jurisprudencial ha sido explicada en reiteradas ocasiones por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del H. Consejo de Estado, en los siguientes términos:

“2.1.- La responsabilidad del Estado por los daños causados como consecuencia de la prestación de los servicios de salud”.

La jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha desarrollado algunas modulaciones en cuanto tiene que ver con el régimen de responsabilidad aplicable a supuestos como el que en este proceso se examina, en especial por cuanto tiene que ver con el reparto de la carga de la prueba entre las partes; de la anotada evolución ha dado cuenta la propia Sala en los siguientes términos:

“En relación con el tema de la responsabilidad del Estado por la prestación de los servicios de salud, la Sala otrora manifestó que se trataba de un asunto que debía resolverse como falla del servicio probada, pues las obligaciones asumidas por el prestador del servicio eran de medio y no de resultado. Esta tesis fue modificada en sentencia del 30 de julio de 1992², en la cual la Sala expresó:

“Por norma general corresponde al actor la demostración de los hechos y cargos relacionados en la demanda. Sin embargo, con mucha frecuencia se presentan situaciones que le hacen excesivamente difícil, cuando no imposible, las comprobaciones respectivas, tal es el caso de las intervenciones médicas, especialmente quirúrgicas, que por su propia naturaleza, por su exclusividad, por la privacidad de las mismas, por encontrarse en juego intereses personales e institucionales, etc., en un momento dado se constituyen en barreras infranqueables para el paciente, para el ciudadano común obligado procesalmente a probar aspectos científicos o técnicas profesionales sobre los cuales se edifican los cargo que por imprudencia, negligencia o impericia formula en el ejercicio de una determinada acción judicial, contra una institución encargada de brindar servicios médicos u hospitalarios.

Sin duda, resultaría más beneficioso para la administración de justicia en general, resolver esta clase de conflictos, si en lugar de someter al paciente, normalmente el actor o sus familiares, a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, fueran éstos, los que por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta profesional, quienes satisficieran directamente las inquietudes y cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan. (...)”³.

En sentencia del 10 de febrero de 2000, esta Sala re-estudió la anterior posición y precisó:

“En relación con esta posición, reiterada por la jurisprudencia de esta Sala a partir de la expedición del fallo citado, se considera necesario precisar que, si bien tiene origen en el llamado principio de las cargas probatorias dinámicas - cuya aplicación, aunque no tiene sustento en nuestra legislación procesal, puede decirse que encuentra asidero suficiente en las normas constitucionales que relieves el principio de equidad - ha resultado planteada en términos tan definitivos que se ha puesto en peligro su propio fundamento. En efecto, el planteamiento ha llevado a aplicar, en todos los casos de daño causado en desarrollo de la prestación del servicio médico asistencial, la teoría de la falla del servicio presunta, exigiéndosele siempre a las entidades públicas demandadas la

¹ En similares términos consultar, por ejemplo, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 9 de febrero de 2011, Exp. 18.793.

² Nota original de la sentencia citada: Consejo de Estado, Sección Tercera. Exp. 6782. Sentencia del 30 de julio de 1992. M.P. Daniel Suárez Hernández.

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 9 de febrero de 2011, Exp. 18.793.

prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para poder exonerarse de responsabilidad.

Resulta, sin embargo, que 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 éstas 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.

Así las cosas, la tarea del juzgador resulta más ardua y exigente, pues es él quien debe establecer, en cada caso, cuál de las partes se encuentra en condiciones más favorables para demostrar cada uno de los hechos relevantes, en relación con la conducta del demandado, para adoptar la decisión. (...)”⁴

En este orden de ideas, la Sala ha concluido que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en eventos como estos y de manera excepcional, la Sala⁵ ha considerado 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 respectivo caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial⁶” (énfasis añadido)⁷.

La justificación de la conveniencia de retornar a la postura en virtud de la cual la responsabilidad del Estado en asuntos como el sub examine debe juzgarse en aplicación de un régimen de falla en el servicio probada fue expuesta por la Sala en los siguientes términos:

“Posteriormente, la Sala cuestionó la aplicación generalizada de la presunción de la falla del servicio y señaló que dicha presunción no debía ser aplicada de manera general sino que en cada caso el juez debía establecer cuál de las partes estaba en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia. Dijo la Sala:

“..no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas y científicas. Habrá que valorar en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, 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”⁸.

Sin embargo, se advirtió en la práctica jurisprudencial que la aplicación de esa regla probatoria traía mayores dificultades de las que podría ayudar a solucionar, pues la definición de cuál era la parte que estaba en mejores condiciones de probar determinados hechos relacionados con la actuación médica, sólo podía definirse en el auto que decretara las pruebas y nunca en la sentencia. Lo contrario implicaría sorprender a las partes atribuyéndoles los efectos de las deficiencias probatorias, con fundamento en una regla diferente a la prevista en el artículo 177 del Código de

⁴ Nota original de la sentencia citada: Consejo de Estado, Sección Tercera. Exp. 11878. Sentencia del 10 de febrero de 2000. M.P.: Alier Hernández Enríquez.

⁵ Nota original de la sentencia citada: Consejo de Estado, Sección Tercera. Exp. 14696. Sentencia del primero de julio de 2004. M.P.: Alier Hernández Enríquez.

⁶ Nota original de la sentencia citada: Sobre la aplicación de la equidad como criterio auxiliar de la actividad judicial, que permite la corrección de la ley para evitar una consecuencia injusta no prevista por el legislador, ver sentencias de la Corte Constitucional C-1547 de 2000 y SU-837 de 2002.

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del treinta y uno (31) de agosto de dos mil seis (2006); Expediente número: 15.283. En el mismo sentido, puede verse: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 3 de diciembre de 2007; Radicación: 080012331000199603797 01; Expediente: 15.895.

⁸ Nota original de la sentencia citada: Sentencia del 10 de febrero de 2000, exp: 11.878. En el mismo sentido, sentencia del 8 de febrero de 2001, exp: 12.792.

Procedimiento Civil, en un momento procesal en el que ya no tenían oportunidad de ejercer su derecho de defensa aportando nuevas pruebas.

Pero, señalar en el auto de decreto de pruebas la distribución de las cargas probatorias es en la práctica sumamente difícil, dado que para ese momento el juez sólo cuenta con la información que se suministra en la demanda y su contestación, la que regularmente es muy incipiente.

Los reparos anteriores han sido controvertidos por los defensores de la teoría de las cargas dinámicas de las pruebas, con fundamento en la existencia del deber de lealtad que asiste a las partes en el proceso, el cual les obliga a suministrar todos los medios de que disponen para acreditar la veracidad de los hechos y, en consecuencia, que bien puede el juez en la sentencia hacer correr a la parte negligente con los efectos adversos de su omisión probatoria.

Sin embargo, no es necesario modificar las reglas probatorias señaladas en la ley para hacer efectivas las consecuencias que se derivan de la violación del deber de lealtad de las partes, dado que el artículo 249 del Código de Procedimiento Civil, establece que el juez podrá deducir indicios de su conducta procesal.

Así, por ejemplo, de la renuencia a suministrar la historia clínica, o hacerlo de manera incompleta, o no documentar datos relevantes de la prestación médica, puede inferirse el interés de la parte de ocultar un hecho que le resulta adverso a sus intereses; como puede serlo también en contra de la parte demandante, el negarse a la práctica de un examen médico con el fin de establecer la veracidad de las secuelas que hubiera podido derivarse de una intervención, o el ocultar información sobre sus antecedentes congénitos, que por ejemplo, pudieran tener incidencia sobre la causa del daño aparentemente derivado de la intervención médica.

Por eso, de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obran en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

(...)

En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico.

La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimientos técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes.⁹¹⁰

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).

¹⁰ Sentencia del 7 de marzo de 2012 – Radicación número: 66001-23-31-000-1997-03906-01(21345), Consejero ponente: Mauricio Fajardo Gómez.

De acuerdo con el criterio jurisprudencial ya referido en líneas precedentes, no basta con que la parte actora afirme que se le ha ocasionado un daño, pues es necesario además, que su dicho esté debidamente soportado en el proceso, para lo cual, en ejercicio del principio de libertad probatoria, podrá hacer uso de todos los medios de prueba que considere de pertinencia, en aras de demostrar la veracidad de sus manifestaciones y de paso, proporcionarle al juez de conocimiento, elementos de juicio que le permitan determinar si le asiste razón al momento de dictar la decisión que resuelva de fondo la litis.

Lo anterior teniendo en cuenta que tratándose de la imputación de un daño antijurídico por prestación en los servicios de salud, como se dijo anteriormente, su estudio se realiza bajo la teoría de la falla probada.

4.3 VERIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD ESTATAL PARA EL CASO CONCRETO

4.3.1. Daño antijurídico

Al respecto ha de tenerse presente que si bien el ordenamiento jurídico no prevé una definición de daño antijurídico, el H. Consejo de Estado ha señalado que este *“hace referencia a la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no es justificado por la ley ni el derecho”*¹¹, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación¹².

Lo anterior si se tiene en cuenta que de acuerdo con la previsión del artículo 90 de la Constitución Política¹³, la noción del daño antijurídico es objetiva, es decir que no importa si la fuente del daño es legal o ilegal, sino que lo trascendente para la determinación de la antijuridicidad es que el ordenamiento no imponga el deber de resistir la afectación a la víctima del daño.

De lo debidamente acreditado en el expediente, respecto de las circunstancias que enmarcaron el desarrollo de los hechos objeto de la presente demanda, conforme a la siguiente documentación:

1. Carné de afiliación a la EPS Cafesalud, del señor Fredy Pinto García, sin fecha de afiliación.
2. Copia simple de la Historia Clínica del señor Fredy Pinto García, emitida por la Clínica Juan N Corpas Ltda., donde según se lee:

(fl. 221 c3)

“Fecha de ingreso: 2005.09.29 Servicio: Medicina Interna ... Egreso: 4 10 2005

*Di. mdico: CELULITIS VS YTROMBOSIS (sic) VENOSA
(...)*

*DIAGNOSTICO DE INGRESO:
Celulitis miembro inferior derecho
Trombosis venosa profunda
Síndrome edematoso...*

¹¹ Consejo de Estado, sentencia del 2 de marzo de 2000, expediente 11945.

¹² Ibidem

¹³ Artículo 90 CN: *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.”*

(...)
MC "Me duele la pierna y se me hinchó"

(fls.231vto c2)
(...) 30-9/05 8+40 Se recibe reporte de creatinina 1.83...
s/s eco renal...

(fls.252 vto c3)
30 DE SEPTIEMBRE DE 2005
ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS
(...)
OPINION.
ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES

(fls.223 vto c3)
(...)
04-10/05 (4 de octubre de 2005)
6. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma. Se da salida
Dicloxacilina: tab 500 mg c/6 horas por 5 días
Furosemida: tab 40 mg... por 15 días

Valoración por nefrología y cita por medicina interna en 8 días... Se da incapacidad...

(fl. 233 c3)
...30-X/05 (30 de octubre de 2005)
ORDENES MEDICAS
...
Oxacilina...
Clindamicina...
Gemfibrosil...
Furosemida...

(fls.72 ss c3)
CONSULTA EXTERNA
Nov. 16/05... 37 años...
DX: Obesidad grado I
Dislipidemia
Hiperuremia
Hipotiroidismo

05 Dic 2005 Cirugía Vasculat Periférica y Angiología
1500 hs.
MC Pte Remitido por celulitis
EA Pte refiere dolor y edema del MID, con antecedentes de celulitis manejada en CJNC
hace 1 mes
Ant.
Hiperlipidemia
(...)

Plan:
Dieta....
Oxacilina...
Dipirona...
Gemfibrozil 600 mg...
Levotiroxina...

(fl. 174 c3)
Fecha ingreso: 2006.01.06 (6 de enero de 2006) Hora: 13:41
MEDICINA INTERNA
D. mdico (sic): **CELULITIS MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO...**

(f. 280 c3)
EPICRISIS
11 01 06
Diagnóstico de Ingreso

1. Celulitis en miembro
2. Dislipidemia mixta x HC
3. Hipotiroidismo

Diagnóstico de Egreso

1. Celulitis pierna izquierda
2. Dislipidemia mixta x HC
3. Hipotiroidismo
4. Insuficiencia Renal Crónica a descartar

Plan:

Dieta corriente
Oxacilina 2 gr IV c/6 h
Dipirona 2 gr IV c/8 h
Gemfibrozilo 600 mg x 2 en la noche
Levotiroxina x 50-75 mg día...

DRA. SANDRA BUENDIA
MEDICO GENERAL

(fl. 179 c3)

8/1/6 (8 de enero de 2006)

"Evolución 8/1/6... A/ Llama la atención del deterioro de la función renal."

(fl. 282 c3)

11/01/06 (11 de enero de 2006)

(...)

Pendiente valoración por Nefrología

Salida con: dicloxacilina 500 mg c/6h
Gemfibrosil 600 mg/d
Levotiroxina 75 mg/d
Control por medicina interna....

(fl. 302 c3)

11 01 06 8:40

1. Dieta corriente
2. Cateter hiparinizado
3. Oxacilina 2 gr IV c/4hr : (Día 4)
4. Acetaminofén 1 gr VO c/6hr
5. Gemfibrozil 1 tbl 600 mg/noche
6. Levotiroxina 75 mg VO /día
7. Miembro inferior izquierdo elevado (...)

DR JUAN CARLOS VELASQUEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR INTEGRAL
SALIDA

(...)

(fl. 267 c3)

Fecha 17 1 2006

MEDICINA INTERNA

MC: Celulitis

EA: Paciente quien inicia cuadro de 1 mes de evolución de episodio a repetición de celulitis en el momento en manejo con Gemfibrozilo 1200 x 1, Levotiroxina 75 x 1, Dicloxaclina. Refiere mejoría del cuadro clínico...

Plan terapéutico Se aumenta Levotiroxina a 100 x 1. Gemfibrozilo

DR ALEJANDRO RUIZ

MEDICO INTERNISTA

(...)

(fl. 178 c3)

06 01 2006

EPICRISIS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

1. Celulitis en miembros
2. Dislipidemia mixta x H.C.
3. Hipotiroidismo

(fl. 159 c3)
25 07 2008

Diagnóstico de Ingreso

1. Celulitis pierna derecha

Diagnóstico de Egreso

1. Celulitis pierna derecha en tratamiento...
- (...)

(fl. 161 vto)

V. DIAGNOSTICO

1. Celulitis pierna derecha
2. Insuficiencia venosa (...)

(fl. 278 c3)

ORDENES MEDICAS

...

26 Julio /08 (10:15 am)

1. **Dieta normal**
 2. **Catéter heparinizado**
 3. **Clindamicina 600 mg IV cada 8 horas (D1)**
 4. **Oxacilina 2 gramos IV cada 6 horas (D1)**
 5. **Ibuprofeno tab 400 mg cada 8 horas**
 6. **Nadroparina 0,3 cc SC c/12 horas**
 7. **Signos de alarma**
- (...)

28 Julio /08 (10:55 am)

1. **Dieta normal**
 2. **Catéter heparinizado**
 3. **Clindamicina 600 mg IV cada 8 horas (D4)**
 4. **Oxacilina 2 gramos IV cada 6 horas (D4)**
 5. **Ibuprofeno tab 400 mg cada 8 horas**
 6. **Nadroparina 0,3 cc SC c/12 horas**
 7. **Signos de alarma**
- (...)

(fl. 279 c3)

30 julio /08 (10:00 a.m.)

SALIDA

Suspender Clindamicina y Oxacilina. Retirar catéter heparinizado

Dicloxacilina cap 500 mg c/6 horas por 7 días

(...)

DR OSCAR MORALES

MEDICINA INTERNA

(fl. 14 c1)

2010/01/02 (2 de enero de 2010)

Hora de ingreso: 19:03:01...

Motivo consulta: DOLOR DE ESPALDA

Enfermedad actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR LUMBAR DE 5 DIAS DE EVOLUCION NO CEDE ANALGESICO ES MUSCULAR REFIERE EMPEORA CON CIERTOS MOVIMIENTOS, NO HAY RADICULOPATIA, PACIENTE REFIERE ESTA RELACIONADO CON EL TRABAJO EL CUAL CONSISTE EN CARGAR COSAS PESADAS...

RECOMENDACIONES: ANALGESICO Y CITA POR CONSULTA EXTERNA

(...)

(fl. 15 c1)

Observaciones

DOLOR LUMBAR EN REGION SACROLUMBAR PARAVERTEBRAL SIN RADICULOPATIA

MEDICAMENTOS

dipirona sódica sol. iny. x1g amp. X2ml (amp)...

diclofenaco sódico sol. iny. x75mg/amp. X3ml (amp)...

metocarbamol tab. x750mg (tab)... tomar 1 tableta cada 8 horas durante 5 día(s)

naproxeno tableta x250mg (tab)... tomar 1 tableta cada 12 horas durante 5 día(s)

tiamina tab. x300mg (tab)... tomar 1 tableta cada 24 horas durante 5 día(s)

INCAPACIDADES Fecha Inicial: 2010/01/02 Fecha Final: 2010/01/04 Duración (Días): 3
(...)

Profesional: Diana Patricia Perez Moreno Especialidad: Medicina General

(fl. 18-19 c1)

2010/11/02 (11 de enero de 2010) Hora Ingreso: 20:51:29

Convenio: Capitados Cafesalud Juan N Corpas Ltda. ... URGENCIAS

Motivo Consulta: dolor lumbar

Enfermedad actual: cc de 19 días con dolor lumbar que aumenta con los movimientos físicos, y con el cambio de posición de sentado a depie (sic) manejo 3 días de incapacidad, tiamina, **diclofenaco**, refiere sin mejoría por lo que reconsulta

antecedentes de 12 horas con ingesta intencional de veneno para rata (con fines suicidas), posterior, vomito a repetición en cuncho de café, ultimo episodio hace 10 minutos, diarrea líquida en varias ocasiones, dolor abdominal difuso, no mas síntomas

ANTECEDENTES PAT: NO, QX, ALERGIAS: NO, HOSP: NO, FARMA: NIEGA, RESTO NIEGA RXS NIEGA

(...)

DIAGNOSTICOS

Lumbago con ciática ...

MEDICAMENTOS...

dexametazona fosfato sol. iny. x8mg amp amplicar im ahora

tramadol clorhidrato sol. oral x100mg/fco. x10ml (fco) tomar 10 gotas cada 8 horas durante 5 dia(s)

carbamezepina tab. x200mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 5 dia(s)

acetaminofen tab. x500mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 5 dia(s)

(Fl. 19 c1)

diclofenaco sódico tab. x50mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 5 dia(s)

Diagnóstico: Lumbago con ciática...

Profesional: Fabián Antonio Dávila Ramírez Especialidad: MEDICINA GENERAL

(fl. 20 c1)

2010/01/20 (20 de enero de 2010) Hora Ingreso: 09:17:00 (Nota de Medicina Familiar)

(...)

Motivo Consulta: Remitido de Urgencias por lumbago con ciática y antec. de intento suicida. Ya tiene orden de Rx columna y para terapia física.

Enfermedad actual: 1- Lleva aprox. 20 días con lumbago insidioso (medial) sin irradiación y que inició cuando estaba levantando peso aprox. 70 kg (usual en sus labores diarias) y que se aumenta al levantarse y al flexionar dorso. No parestesias y ha tenido mejoría transitoria con los analgésicos formulados (**ibuprofeno** y **diclofenaco** oral e IM), esta tomando **diclofenaco** c/8 hrs y "unas gotas relajantes" (no trae fórmula). 2- El paciente NIEGA haber ingerido raticida (al parecer información en historia clínica de Urgencias aparece x error).

RECOMENDACIONES: Calor húmedo c/12 hrs + seguir reposo

(...)

MEDICAMENTOS

Metocarbamol x750 mg (tab)... tomar 2 tableta(s) cada 8 horas durante 10 dia(s)

(...)
Profesional: Mauricio Estevez Breton Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

(fl. 21 c1)
2010/01/25 (25 de enero de 2010) Hora Ingreso: 09:24:00 (Nota de Ortopedia)

(...)
Motivo Consulta: golpe en la columna

Enfermedad actual: paciente con dolores (sic) en columna el 23 de diciembre sin trauma aparente, el paciente refiere trabajo cargando objetos pesados, la sintomatología inicia con dicha labor ha recibido (sic) tratamiento con 5 sesiones de fisioterapia y analgesia con aines sin presentar mejoría.

RECOMENDACIONES: se da incapacidad 15 días analgesia (sic) y terapias (sic)

(...)
Profesional: Celso Emilio Arango Vélez...

fl. 22 c1)
2010/02/12 (12 de febrero de 2010) Hora Ingreso: 14:43:10 (Nota de Urgencias-Medicina general)

(...)
Motivo Consulta: DOLOR DE COLUMNA

Enfermedad actual:

CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR NO IRRADIADO, NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO, REFIERE HA PRESENTADO EPISODIOS PREVIOS...

DIAGNOSTICOS...
Lumbago no especificado...

MEDICAMENTOS

Posología

metocarbamol tab. x750 mg... tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 5 día(s)
amitriptilina clorhidrato tab. x25mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 5 día(s)

naproxeno tableta x250mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 5 día(s)
acetaminofen tab. x500mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)

(...)
Profesional: Juan Carlos Torres López Especialidad: Medicina General

(fl.26 c2)
2010/02/20 (20 de febrero de 2010) Hora Ingreso: 19:45:17 (Nota de Medicina Familiar)

(...)
Motivo Consulta: vengo enfermo de la columna

Enfermedad Actual: paciente que refiere cuadro de tres meses de evolución de presentar dolor en región lumbosacra que le limita la deambulacion por lo cual ha sido valorado por ortopedia, indicándole terapias físicas y manejo analgésico con mejoría parcial, refiere que ha presentado (sic) exacerbación (sic) de su sintomatología desde ayer por lo cual consulta.

Observaciones
(...) columna vertebral se evidencia escoliosis dorsal con hipertrofia de músculos paravertebrales, presente dolor vertebral a la palpación a nivel lumbosacro

DIAGNOSTICOS...
Lumbago no especificada

(...)
Profesional: Ana María Ramírez Llanos Especialidad: Medicina General

(fl. 28 c2)
2010/02/25 (25 de febrero de 2010)
Hora Ingreso: 18:39:57

*Enfermedad Actual: ANTECEDENTE DE DISCOPATIA ACUDE POR CUADRO DE 3 DIAS DE DOLROE (sic) N REGIONLUMBAR (sic) QUE SE IRRADIA A MIEMBROS INFERIORES CON DISESTESIAS EN TRATAMIENTO CON **DICLOFENAC** (sic) IM SIN MEJORIA POR LO CUAL ACUDE.*

(...)

DIAGNOSTICOS

Lumbago con ciática

(...)

MEDICAMENTOS

Posología

amitriptilina clorhidrato tab. x25mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 23 horas durante 5 día(s)

acetaminofen tab. x500mg (tab... tomar 1 tableta(s) cada 5 horas durante 3 día(s)

naproxeno tableta x250mg (tab... tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 4 día(s)

(...)

Profesional: Julian David Gaitán Rozo

Especialidad: MEDICINA GENERAL

(...)

(fl. 32 c2)

2010/03/02 (2 de marzo de 2010) Hora Ingreso: 18:29:39

Motivo de consulta: Dolor en espalda

Enfermedad Actual: Ingresa paciente refiriendo que presenta dolor en espalda de 1 día de evolución. En manejo actual por ortopedia por lumbago crónico. Sin manejo hace 2 días, desde entonces se incrementó el dolor.

RECOMENDACIONES: Diclofenaco 75 mg im ahora.

Dexametasona 8 mg im ahora

Control en 1 hora

(...)

Hábitos de riesgo: Ingesta alcohol frecuencia

(...)

Patologías infecciosas: Celulitis en pierna derecha hace 4 años

(...)

Ocupacionales: Empleado en matadero, carga carne

(...)

Profesional: Ana Karina Gómez Novoa

Especialidad: MEDICINA GENERAL

(fl.34 c2)

2010/03/05 (5 de marzo de 2010) Hora Ingreso: 10:27:00 (Nota de Medicina Familiar)

(...)

Motivo Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: CUADRO DE DOS MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO PICADA EN REGION LUMBAR TRATADA CON FISIOTERAPIA Y AINES REFIERE NO TENER MEJORIA. VALORADO YA POR ORTOPEDIA.

(...)

MEDICAMENTOS

Posología

acetaminofen x500mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 10 día(s)

ibuprofeno x400mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 10 día(s)

diclofenaco sódico sol iny x75mg amp x3ml (amp) 1 ampolla im cada 12 horas...

(...)

Profesional: Hector Mauricio Villalba Rodríguez Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

(fl. 37 c2)

2010/03/09 (9 de marzo de 2010) Hora Ingreso: 10:58:00

Motivo de consulta: DOLOR DE ESPALDA

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE DE 3 MESES DE EVOLUCION PRESENTA DOLOR EN REGION LUMBAR CON DISESTESIAS DESDE REGION LUMBAR HACIA M INFERIOR DERECHO. MANEJO PREVIO CON TERAPIA FISICA CON DISMINUCION LEVE DEL DOLOR

(...)

MEDICAMENTOS

Posología

tramadol clorhidrato sol oral x100mg/ml tomar 10 gotas cada 8 horas durante diclofenaco sódico x50mg (tab) tomar 1 tableta cada 8 horas durante 10 día(s)

(...)

Profesional: Carlos Larota Mejía Especialidad: ORTOPEDIA

(fl. 39 c2)

2010/03/24 (24 de marzo de 2010) Hora Ingreso: 22:16:23

Motivo de consulta: DOLOR DE ESPALDA

Enfermedad Actual: PACIENTE CONOCIDO CON DIAGNOSTICO DE LUMBOCIATICA DERECHA, ACTUALMENTE CON DE 4 HORAS CON DOLOR LUMBAR IRRADIADO A MS IS. PENDIENTE REPORTE DE RNM, ACTUALMENTE CON LIMITACION MARCADA POR DOLOR ...

RECOMENDACIONES + PLAN TERAPÉUTICO

(...)

MEDICAMENTOS

Posología

amitriptilina clorhidrato tab. x25mg... tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 15 día(s)

tramadol clorhidrato sol. oral x100mg/ml fco x10ml (tab) 10 gotas cada 8 horas

diclofenaco sódico tab. x50mg... tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 5 día(s)

acetaminofen tab. x500mg (tab)... tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)

acetaminofen tab. x500mg (tab)... tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)

amitriptilina clorhidrato tab. x25mg... tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 15 día(s) (sic)

carbamazepina tab. x200mg (tab)... tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 5 día(s)

(...)

Profesional: Fabián Antonio Dávila Ramírez Especialidad: MEDICINA GENERAL

(fl. 41 c2)

2010/04/01 (01 de abril de 2010) Hora Ingreso: 20:46:25 (Nota de Urgencias)

(...)

Motivo Consulta: "dolor lumbar"

(...)

Enfermedad Actual: cuadro de 1 día de dolor espástico en región lumbar medial, con disestesias ocasionales en ambos miembros inferiores, no síntomas urinarios, refiere episodios similares desde hace 4 meses, en analgésico pendiente resultado de resonancia de columna.

RECOMENDACIONES: pendiente resultado de resonancia para definir conducta

PLAN TERAPEUTICO: metocarbamol + acetaminofen + tramadol

MEDICAMENTOS:

metocarbamol tab. c750mg (tab)... tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 5 día(s)

acetaminofen tab. x500mg (tab)... tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)

tramadol clorhidrato sol. oral x 100mg/ml fco. x10ml tomar 8 gotas cada 6 horas

Profesional: Herly Javier Garcia Perlaza Especialidad: MEDICINA GENERAL

(fl. 43 c2)

2010/04/06 (6 de abril de 2010) Hora Ingreso: 20:39:14 (Nota de Medicina General)

(...)

Motivo Consulta: dolor de espalda

Enfermedad Actual: refiere cuadro de día de evolución de exacerbación (sic) aguda de dolor lumbo-sacro, refiere que lo asocia a sobre esfuerzo laboral al cargar objetos pesados (carne) refiere haber tomado **tramadol** y **diclofenac** (sic) sin mejoría clínica.

PLAN TERAPUEUTICO: se indica reposo manejo analgésico, recomendaciones, valoración por ortopedia pendiente 13 de abril

DIAGNÓSTICOS

Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía

MEDICAMENTOS

Posología

**tramadol clorhidrato sol. oral x 100mg/ml fco. x10ml aplicar una ampolla im ahora...
diclofenaco sódico tab. x50mg... tomar una tableta(s) cada 8 horas durante 3 día(s)
acetaminofen tab. x500mg (tab)... tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)**

Profesional: Ana María Ramírez Llanos

Especialidad: MEDICINA GENERAL

(fl. 45 c2)

2010/04/13 (13 de abril de 2010) Hora Ingreso: 21:28:21 (Nota de Medicina General)

(...)

Motivo Consulta: "dolor de espalda"

Enfermedad Actual: cuadro de larga data de dolor lumbosacro, predominio derecho que se intensifica con la actividad física, ha consultado en múltiples ocasiones, **refiere mañana reclamar resultado de RMN de columna, en tto con diclofenaco + tramadol 10 gotas cada 8 horas + acetaminofen 500 mg cada 8 horas**

(...)

DIAGNOSTICOS:

Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía

MEDICAMENTOS

Posología

**acetaminofen x500mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)
metocarbamol tab x750 tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 5 día(s)**

(...)

Profesional: Herly Javier Garcia Perlaza

Especialidad: MEDICINA GENERAL

(...)

(fl. 47 ss c2)

2010/04/15 (15 de abril de 2010) Hora Ingreso: 12:26:13 (Nota de Medicina General)

(...)

Motivo Consulta: DOLOR INTENSO ENVIA POR COMSULTA EXTERNA PARA ANALGESIA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON DX DE HERNIA DISCAL POR RESONANCIA DEL 24 DE MARZO DE 2010. HOY FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA PER AL REALIZAR MANIOBRAS DOLOR LUMBAR INTENSO POR LO QUE ENVIAN A URGENCIAS PARA ANALGESIA. LE DIERON ORDEN PARA CLINICA DEL DOLOR, INT CON FISIATRA Y NUEVO CONTROL CON NEUROCIRUGIA. PACIENTE DICE QUE ESTA TOMANDO **TRAMADOL** CON MEJORIA PARCIAL DEL DOLOR. EN EL MOMENTO DOLOR 10/10. SE REVISIA HISTORIA CLINICA DE HOY DE ESPECIALISTA QUE REPORTA DOLOR A LA MOVILIZACION DE CADERAS PERO NO HAY SIGNOS DE RADICULOPATIA.

RECOMENDACIONES CONTINUAR MANEJO CON **TRAMADOL**, SE ADICIONAN OTROS ANALGESICOS...

PEDIR CITA DE CONTROL CON NEUROCOX, FISIATRA Y CLINICA DEL DOLOR

SE DA INCAPACIDAD

PLAN TERAPEUTICO: ANALGESICOS

(...)

MEDICAMENTOS

Posología

acetaminofen x500mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)
metocarbamol tab x750 tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)
amitriptilina clorhidrato tab. x25mg... tomar 1 tab día 5pm puede producir sueño

Diagnóstico: Lumbago no especificado

(...)

Profesional: Olga Patricia Frías Aguilar

Especialidad: MEDICINA GENERAL

fl. 50 ss c2)

2010/04/19 (19 de abril de 2010) Hora Ingreso: 16:44:33 (Nota de Medicina General)

(...)

Motivo Consulta: "TENGO DOLOR DE ESPALDA"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE REFIERE LARGA DATA DE LUMAGIA DX DESDE MAR 2010 POR RMN CON OSTEOCONDRIOSIS + ARTROSIS + HERNIA DISCAL L5-S1, DICE AYER DOLOR SEVERO 2RIO A ACTIVIDAD LABORAL, CENTRAL, PERSISTENTE, IRRADIADO A MS IS, QUE LIMITA LA ACTIVIDAD, RESTO NEGATIVO, RECIBE MEDICACION QUE NO RECUERDA + **DICLOFENAC AMP** AYER SIN MEJORIA

RECOMENDACIONES

TRAMAL 50 MG IM AHORA
DICLOFENAC 75 MG IM AHORA
NUEVA VALORACION

DIAGNOSTICOS

Lumbago no especificado

(...)

MEDICAMENTOS

Posología

diclofenaco sódico sol. iny x75mg/amp. X3ml colocar 1 ampolla im cada día

(...)

Profesional: Liliana Marcela Sánchez Rodríguez

Especialidad: MEDICINA GENERAL

fl. 52 ss c2)

2010/04/25 (25 de abril de 2010) Hora Ingreso: 19:26:32 (Nota de Medicina General)

(...)

Motivo Consulta: LUMBALGIA

Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EXACERBACION DE LUMBAGIA REFERIDA A MIEMBRO INFERIOR DERECHO. SIN TRATAMIENTO ACTUAL.

RECOMENDACIONES: SIGNOS DE ALARMA... CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

(...)

PLAN TERAPEUTICO:

1 **DICLOFENAC 75 MG IM AHORA**
2 **TRAMADOL 50 MG IM AHORA**
3 **TRAMADOL 10 GOTAS CADA 8 HORAS VO**

4 **DICLOFENAC 50 X 3 VO.**
(...)

DIAGNOSTICOS
Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía
(...)

MEDICAMENTOS
Posología

diclofenaco sódico tab. x50mg (tab) ... tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 5 día(s)
diclofenaco sol. iny. x 75mg/amp. X3ml... 75 mg... im ahora
tramadol clorhidrato sol. oral x100mg/ml fco. x10ml... tomar 10 gotas cada 8 horas
tramadol clorhidrato sol. iny. x50mg amp. x1ml... 50 mg im ahora

(...)

Profesional: Luis Felipe Artega Arredondo Especialidad: **MEDICINA GENERAL**
(...)

fl. 54 c2)
2010/05/27 (27 de mayo de 2010) Hora Ingreso: 20:18:59 (Nota de Medicina General)
(...)
Motivo Consulta: *dolor de espalda*

Enfermedad Actual: cuadro de 2 días de lumbagia bilateral, no irradiado, no extendido, que limita para cambios de postura, dolor 10/10, no traumas, refiere agudiza hoy luego de alzar peso en trabajo.
*tto **diclofenaco** sin mejoría. Sintmatico (sic)*

RECOMENDACIONES: *explicó cuadro medidas de protección signos de alarma*

PLAN TERAPEUTICO: *ambulatorio*

(...)

MEDICAMENTOS
Posología

tramadol clorhidrato sol. iny. x50mg amp. x1ml aplicar im
tramadol clorhidrato sol. oral x100mg/ml fco. x10ml... 10 gotas según el dolor o cada 8 horas
diclofenaco sol. iny. x 75mg/amp. x3ml... 75 mg... aplicar im cada 12 horas
diclofenaco sódico tab. x50mg (tab) ... tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)
(...)

Profesional: *Obdulia Jiménez Silva* Especialidad: **MEDICINA GENERAL**
(...)

fl. 56 c2)
2010/07/13 (13 de julio de 2010) Hora Ingreso: 15:08:51 (Nota de Medicina General)
(...)
Motivo Consulta: *DOLOR DE CINTURA*

Enfermedad Actual: PACIENTE REFIERE QUE AYER SE AGACHO A RECOGER ALGO DEL PISO Y POSTERIORMENTE PRESENTA DOLOR EN REGION LUMBAR QUE LIMITA LA ACTIVIDAD FISICA Y SE AUMENTA CON LA MARCHA TTO NINGUNO NO MAS SINTOMAS
(...)

PLAN TERAPEUTICO: *MANEJO DEL DOLOR NUEVA VALORACION*
(...)

DIAGNOSTICOS: *Lumbago no especificado*

MEDICAMENTOS

Posología

acetaminofen tab. x500mg (tab) tomar 1 cada 6 horas durante 3 día(s)

(...)

Profesional: Paola Xiomara Sanabria Ramírez Especialidad: MEDICINA GENERAL

(...)

fl. 58 c2)

2010/07/23 (23 de julio de 2010) Hora Ingreso: 22:06:26 (Nota de Medicina General)

(...)

Motivo Consulta: DOLOR DE ESPALDA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE CRONICO DE RADICULOPATIA POR HERNIAS LUMBARES, REFIERE DESDE HACE 3 DIAS DOLOL LUMBAR INTENSO IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES, NO TRAUMA, NO FACTOR NUEVO DESENCADENANTE

(...)

PLAN TERAPEUTICO: 1 **TRAMADOL** 100MG/IM + **DICLOFENACO** 75MG/IM

(...)

MEDICAMENTOS

Posología

tramadol clorhidrato sol. oral x100mg amp. x2ml... aplicar im (ampolla)

tramadol clorhidrato sol. oral x100mg/ml fco. x10ml tomar 12 gotas cada 8 horas

diclofenaco sol. iny. x 75mg/amp. x3ml... 75 mg... aplicar im

diclofenaco sódico tab. x50mg (tab) ... tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 3 día(s)

(...)

Profesional: Jack Paul Galindo Rey Especialidad: MEDICINA GENERAL

(...)

fl. 60 c2)

2010/07/27 (27 de julio de 2010) Hora Ingreso: 22:00:33 (Nota de Medicina General)

(...)

Motivo Consulta: Por dolor en la columna

Enfermedad Actual: Paciente quien consulta por presentar de 24 horas de evolución exacerbación de dolor lumbar intenso que se irradia a mMsls asociado a disestesias, que no ha cedido a la toma de **tramadol** y **Diclofenac**; antec de radiculopatía lumbar r L3-L4.

(...)

RECOMENDACIONES: ACUDIR A LA CLINICA SI PERSISTE CON DOLOR O AUMENTA LA LIMITACION PARA DEAMBULAR

PLAN TERAPEUTICO: Se da de alta con fx e incapacidad medica. Se dan signos de alarma para acudir a la Clínica

(...)

MEDICAMENTOS

Posología

tramadol clorhidrato sol. iny. x50mg amp. x1ml... aplicar 1 ampolla im cada 24 horas 1 día

diclofenaco sódico sol. iny. x75mg/ (amp) aplicar 1 ampolla(s) im cada 24 horas durante 3 día(s)

(...)

Profesional: Rafael Mañosca Ruiz Especialidad: MEDICINA GENERAL

(...)

fl. 62 c2)

2010/07/30 (30 de julio de 2010) Hora Ingreso: 15:32:36 (Nota de Medicina General)

(...)

Motivo Consulta: DOLOR EN LA COLUMNA

Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 8 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR INTENSO EN REGION LUMBAR LUEGO DE ESFUERZO FISICO, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIA, SE TOMO GOTAS DE **TRAMADOL**

(...)

MEDICAMENTOS

Posología

betamesatona fosfato sol. iny. x4mg amp. x1ml... aplicar 8 mg im ahora (2 ampollas)

tramadol clorhidrato sol. iny. x50mg amp. x1ml... aplicar im ahora

ibuprofeno tab. x400mg... tomar 1 tableta cada 8 horas durante 5 día(s)

Profesional: Edwin Antonio Rodríguez Porras Especialidad: MEDICINA GENERAL

(...)

fl. 64 c2)

2010/08/02 (02 de agosto de 2010) Hora Ingreso: 18:38:03 (Nota de Medicina General)

(...)

Motivo Consulta: DOLOR DE CINTURA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIA CON INCAPACIDADES REPETITIVAS POR DOLOR LUMBAR. TENIA CITACION MEDICINA LABORAL PERO MEDICA (SIC) NO FUE A CONSULTA ENTONCES VIENE A URGENCIAS PORQUE SE LE ACABO LA INCAPACIDAD EL DIA DE AYER

(...)

RECOMENDACIONES: NECESITA VALORACION PRIORITARIA POR SALUD OCUPACIONAL REPETIDAS INCAPACIDADES POR DOLOR LUMBAR REFIERE QUE HOY NO LO ATENDIERON POR CALAMIDAD DOMESTICA DE MEDICINA LABORAL

(...)

MEDICAMENTOS

Posología

diclofenaco sódico sol. iny. x75mg/amp. x 3ml... aplicar 1 ampolla(s) im diaria

(...)

Profesional: Edwin Antonio Rodríguez Porras Especialidad: MEDICINA GENERAL

(...)

(fl. 80 ss c3)

2011/12/27 (27 de diciembre de 2011) Hora Ingreso: 22:06:26 (Nota de Medicina General)

(...)

Motivo Consulta: Una cirugía

Enfermedad Actual: Paciente que refiere cuadro de 8 días de POP stent por una fístula arteriovenosa femoral derecha, paciente con antecedente de insuficiencia renal crónica grado 5. Refiere presentar desde hace 5 días edema en emicuerpo derecho, dolor intenso en el sitio quirúrgico, fiebre no cuantificada, edema local, náuseas y vómito en múltiple (sic) ocasiones de contenido alimentario, refiere que ha tomado asa, clorpidogrel, calcio, clonidina, levotiroxina, omeprazol, metoprolol (sic), acetaminofen, minoxidil. (...)

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Enfermedad cardiorrenal hipertensiva con insuficiencia renal

Observación: Insuficiencia renal crónica grado 5 POP stent por fistula arteriovenosa femoral derecha

DIAGNOSTICO SECUNDARIO Embolia y trombosis de arterias de los miembros inferiores

(...)

MEDICAMENTOS...
FUROSEMIDA SOL INY...
OMEPRAZOL X20MG...
CALCIO CARBONATO...
LEVOTIROXINA SODICA X50MCG...
ARC ACIDO FOLICO R X 100...
ACETAMINOFEN...
TRAMADOL CLORHIDRATO X50MG...
CLONINIDA CLORHIDRATO...
MINOXIDIL X10MG...
METOPROROL TARTRATO... (Mayúsculas del texto original, negrilla destaca el Despacho).

3. A folio 91 del cuaderno 2 obra documento impreso simple, sin membrete, según la parte actora, corresponde a la historia clínica del señor Fredy Pinto García, emitida por el Hospital San Carlos de Bogotá, donde se lee:

*"Día ing: 8/9/12 8:50 p.m. Tp. Adm: HOSPITALIZACION
Dx Ingreso: ... **INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO...**
Día Sal. 10/9/12 7:00 p.m. (Negrilla destaca el Despacho).*

4. Milita a folios 104 a 130 el dictamen pericial rendido por el Perito Médico Rubén Darío Angulo González, en el cual anota:

"OPINION PERICIAL

EL SEÑOR FREDY PINTO GARCIA EL 23 DE DICIEMBRE DE 2009 PRESENTO DOLOR EN COLUMNA VERTEBRAL SIN TRAUMA APARENTE, PERO QUE SE RELACIONO POR SU LABOR QUE ES DE CARGAR OBJETOS PESADOS.

EL DIA 2 DE ENERO DE 2010 CONSULTA A LA CLINICA JUAN N. CORPAS POR DOLOR DE ESPALDA.

POSTERIORMENTE SE REALIZA DIAGNOSTICO DE HERNIAS DISCALES EXTRUIDAS CENTRALES L4-L5 Y L5-31.

IGUALMENTE SE HACE DIAGNOSTICO DE OSTEOCONDROSIS MAS ARTROSIS.

*EL TRATAMIENTO QUE RECIBIO DESDE EL PRIMER DIA DE CONSULTA A LA CLINICA JUAN N. CORPAS HASTA QUE SE LE DIAGNOSTICO LA INSUFICIENCIA RENAL EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2010, Y QUE DESDE ESE MOMENTO FUE SOMETIDO A DIALISIS FUE DE: **IBUPROFENO, TRAMAL, DICLOFENACO, NAPROXENO, ACETAMINOFEN**, EN FORMA CONTINUA, HASTA QUE SE LE PRODUJO LA INSUFICIENCIA RENAL.*

FECHA DE INGRESO: 2010/01/02

DICLOFENACO INYX 75 MG

NAPROXENO TABL. X 250 MG 1 TABL. CADA 12 HORAS POR 5 DIAS.

FECHA DE INGRESO: 2010/01/11

TRAMADOL CLORHIDRATO SOL ORAL

10 GOTAS CADA 8 HORAS DURANTE 5 DIAS.

DICLOFENACO TABL. X 50 MG

1 TABLETA CADA 12 HORAS DURANTE 5 DIAS.

FECHA DE INGRESO: 2010/01/20

METOCARBAMOL TABL. X 750 MG. 2 TABLETAS CADA 8 HORAS

FECHA DE INGRESO: 2010/01/25 FECHA DE INGRESO: 2010/02/12

NAPROXENO ACETAMINOFEN

FECHA DE INGRESO: 2010/02/20 FECHA DE INGRESO: 2010/02/25

NAPROXENO TABL. X 250 MG

1 CADA 12 HORAS DURANTE 4 DIAS.

FECHA DE INGRESO: 2010/03/02

DICLFENACO X 75 MG IM AHORA DEXAMETASONA 8 MG IM AHORA.

FECHA DE INGRESO: 2010/03/05
ACETAMINOFEN TABL. X 500 MGS **IBUPROFENO** TABLETA X 400 MGS.
DICLOFENACO SODICO SOLUC. INY. X 75 MGS AMP X 3 ML AMP.

FECHA DE INGRESO: 2010/03/09
TRAMADOL CLORHIDRATO SOL. ORALX 100 MG FCO X 10 ML. **DICLOFENACO**
SODICO TABLETA X 50 MG TABLETAS.

FECHA DE INGRESO: 2010/03/24
TRAMADOL ORAL **DICLOFENACO** TABL X 50 MG

FECHA DE INGRESO: 2010/04/01
TRAMADOL ORAL X 100 MG/ML

FECHA DE INGRESO: 2010/04/06
TRAMADOL X 100 MGS FCO 1 **DICLOFENACO**.
ACETAMINOFEN 1 TABLETA CADA 6 HORAS DURANTE 3 DIAS.
FECHA DE INGRESO: 2010/04/13
ACETAMINOFEN METOCARBAMOL

FECHA DE INGRESO: 2010/04/15 FECHA DE INGRESO: 2010/04/19 **DICLOFENACO** X
75 MGS

FECHADEINGRESO: 2010/04/25
DICLOFENACO SODICO TABL. X 50 MGS **TRAMADOL** SOL X 50 MGS AMP. IM AHORA

FECHA DE INGRESO: 2010/05/27
TRAMADOL CLORHIDRATO SOL. INY. X 50 MG AMP.
TRAMADOL CLORHIDRATO ORAL X 100MGS GOTAS SEGÚN EL DOLOR CADA 8
HORAS. FRASCO.
DICLOFENACO X 75 MGS APLICAR IM CADA 12 HORAS **DICLOFENACO** TABLETA X 50
MG ACETAMINOFEN TAB. X 500 MG

FECHA DE INGRESO: 2010/07/13
ACETAMINOFEN TABLETAS X 500 MGS

FECHA DE INGRESO: 2010/07/23
TRAMADOL CLORHIDRATO.
TRAMADOL CLORHIDRATO SOL. ORAL X 100 MG 12 GOTAS CADA 8 HORAS.
DICLOFENACO SODICO SOL. INY. X 75 MGS AMPOLLA **DICLOFENACO** SODICO
TABLETAS X 50 MGS

FECHA DE INGRESO: 2010/07/27
TRAMADOL CLORHIDRATO SOL X 500 MGS.
DICLOFENACO SODICO X 75 MG 1 AMPOLLA IM CADA 24 HORAS DURANTE 3 DIAS.

FECHA DE INGRESO: 2010/07/30
BETAMETASONA FOSFATO INY X 4 MG AMP. 8 MG IM AHORA (2 AMPOLLAS)
TRAMADOL CLORHIDRATO SOL. INY. X 50 MG APLICAR IM AHORA. **IBUPROFENO**
TABL. X 400 MGS

FECHA DE INGRESO: 2010/08/02
DICLOFENACO SODICO INY. X 75 MGS

FECHA DE INGRESO: 2010/09/29
NO HABIA CONTROL DE LABORATORIO CON LOS MEDICAMENTOS PARA
CONTROLAR LOS EFECTOS COLATERALES, CADA PROFESIONAL FORMULABA SIN
TENER EN CUENTA QUE LOS OTROS PROFESIONALES ESTABAN FORMULANDO LA
MISMA DROGA, YA QUE LA SINTOMATOLOGIA DEL PACIENTE NO CEDIA.

LA INSUFICIENCIA RENAL SE PRODUCE CON TRATAMIENTO DE MAS DE UNA
SEMANA CON AINES. (**IBUPROFENO**, **NAPROXENO**)

EL **IBUPROFENO** ES UN ANTIINFLAMATORIO NO ESTEROIDES, SE UTILIZA PARA LA
CEFALEA, MIALGIA, DOLORES NEUROLOGICOS Y DOLOR POST-QUIRURGICO. EN
ARTRITIS REUMATOIDEA Y ARTRITIS GOTOSA.

DOSIS RECOMENDADA PARA ADULTOS ES DE 1.200 MGS DIARIOS.

PUEDA PRODUCIR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.

LOS EFECTOS TOXICOS SON POCO PROBABLES EN DOSIS INFERIORES A 100MGS/KGS, PERO PUEDEN SER GRAVES POR ENCIMA DE LOS 400 MGS/KGS.

LAS MEDIDAS BASICAS PARA MANTENER LA PRODUCCION NORMAL DE ORINA DEBEN SER ENTABLADOS, Y LA FUNCION RENAL SUPERVISADA, EN LAS PERSONAS QUE TOMAN **IBUPROFENO**.

PARA EL CASO DEL SEÑOR FREDY PINTO GARCIA, LA FUNCION RENAL NO FUE SUPERVISADA, RAZON POR LA CUAL LLEGO A LA INSUFICIENCIA RENAL, Y POR LO TANTO A LA DIALISIS.

ADEMAS, LA COMBINACION DEL **IBUPROFENO** CON OTROS ANALGESICOS, AUMENTARON EL RIESGO DE INSUFICIENCIA RENAL.

EN EL PRESENTE CASO SE COMBINO CON **TRAMAL, NAPROXENO, DICLOFENACO** Y ACETAMINOFEN, POR LO CUAL AUMENTO CONSIDERABLEMENTE LA CAUSA PARA QUE SE PRODUJERA LA INSUFICIENCIA RENAL.

EL CONTROL DE LOS RIÑONES QUE SE DEBE REALIZAR ES EL SIGUIENTE:

SE DEBE CONTROLAR EL ESTADO DE LOS RIÑONES MEDIANTE EL ANALISIS DE SANGRE COMO BUN (NITROGENO DE UREA EN SANGRE) Y EL NIVEL DE CREATININA EN SUERO. ESTOS ANALISIS MIDEN LA CONCENTRACION SANGUINEA DE PRODUCTOS DE DESECHO QUE DEBERIAN SER ELIMINADOS POR LOS RIÑONES.

SI LOS RIÑONES NO ESTAN FUNCIONANDO BIEN, ESTAS CONCENTRACIONES ESTARAN ALTAS.

A VECES SE REQUIERE UNA MUESTRA DE ORINA DE 24 HORAS PARA CONTROLAR SI APARECE PROTEINA EN LA ORINA.

ESTOOS (sic) CONTROLES NO SE REALIZARON EN LOS SIETE MESES DE TRATAMIENTO CON IBUPROFENO Y LOS OTROS ANALGESICOS QUE LE FORMULABAN AL SEÑOR FREDY PINTO, RAZON POR LA CUAL LLEGO A LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

EL **IBUPROFENO** NO SE DEBE UTILIZAR EN ASOCIACION CON OTROS ANTIINFLAMATORIOS, TANTO ESTEROIDES COMO NO ESTEROIDES, YA QUE PUEDE INCREMENTAR EL RIESGO DE REACCIONES ADVERSAS.

EL **IBUPROFENO** ES UN DERIVADO DEL ACIDO FENILPROPIONICO.

SU ACTIVIDAD FARMACOLOGICA SE BASA EN LA INHIBICION DE LA SINTESIS PERIFERICA DE PROSTAGLANDINAS.

SE ABSORBE POR VIA ORAL DE FORMA COMPLETA.

BIBLIOGRAFIA:

FUNDACION NORTEAMERICANA DE RIÑON Y UROLOGIA. 1250 BROADWAY, SUITE 2001.

EN RELACION AL **TRAMAL**, SE RECOMIENDA NO EXCEDER DOSIS DIARIA DE 300 MGS COMO TOTAL.

EL **DICLOFENACO** EN ASOCIO CON EL **IBUPROFENO** Y EL **TRAMAL** AUMENTAN CONSIDERABLEMENTE LA PRODUCCION DE INSUFICIENCIA RENAL.

LA DOSIS TOTAL DE **DICLOFENACO** NO DEBE EXCEDER 200 MGS/DIA.

LA INSUFICIENCIA RENAL SE PRODUCE CUANDO LOS RIÑONES NO SON CAPACES DE FILTRAR LAS TOXINAS Y OTRAS SUSTANCIAS DE DESECHO DE LA SANGRE.

ES UNA DISMINUCION EN EL INDICE DE FILTRADO GLOMERULAR, LO QUE SE MANIFIESTA EN UNA PRESENCIA ELEVADA DE CREATININA EN EL SUERO.

LA INSUFICIENCIA RENAL SE DIVIDE EN AGUDA Y CRONICA.

LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA SE CARACTERIZA POR LA OLIGURIA, O SEA DISMINUCION DE ORINA (MENOS DE 400 MILITROS POR DIA EN ADULTO). LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA PUEDE LLEVAR A LA PERDIDA PERMANENTE DE LA FUNCION RENAL.

LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA SE PRODUCE POR EL DAÑO PERMANENTE E IRREVERSIBLE DE LA FUNCION DE LOS RIÑONES.

SE PRODUCE ADEMAS DE MUCHAS CAUSAS POR EL USO DE MEDICAMENTOS TOXICOS PARA EL RIÑON.

LA INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL ES LA ULTIMA CONSECUENCIA EN LA CUAL LA DIALISIS SE REQUIERE HASTA QUE SE ENCUENTRE UN DONANTE PARA UN TRASPLANTE RENAL.

EL ESTADO EN EL CUAL HAY INSUFICIENCIA RENAL TOTAL O CASI TOTAL Y PERMANENTE SE LLAMA ENFERMEDAD RENAL TERMINAL. ESTAS PERSONAS DEBEN SOMETERSE PARA CONSERVAR LA VIDA, A HEMODIALISIS, DIALISIS O A UN TRASPLANTE.

A MUCHOS PACIENTES NO SE LES DIAGNOSTICA LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA HASTA QUE HAN PERDIDO GRAN PARTE DE SU FUNCION RENAL.

NO HAY CURA PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA.

EL SEÑOR FREDY PINTO GARCIA SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EN DIALISIS CADA DOS DIAS, LO QUE DA A ENTENDER LA GRAVEDAD DE SU SITUACION Y QUE YA NO PUEDE DEPENDER POR SI MISMO, NI REALIZAR NINGUN TRABAJO PARA SU SUPERVIVENCIA.

EXPLICACION FORENSE DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

NO HAY CURA PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA

LA UNICA FORMA DE SUPERVIVENCIA ES LA DIALISIS. EL TRATAMIENTO DE POR VIDA PUEDE CONTROLAR LOS SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD, QUE SON LOS SIGUIENTES:

1. - ANEMIA
2. - SANGRADO DEL ESTOMAGO O LOS INTESTINOS.
3. - DOLOR OSEO, ARTICULAR O MUSCULAR.
4. - CAMBIOS EN EL AZUCAR DE LA SANGRE.
5. - DAÑO A LOS NERVIOS DE LAS PIERNAS Y LOS BRAZOS (NEUROPATIA PERIFERICA).
6. - COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES. 1- INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA.
- 7.- INSUFICIENCIA CARDIACA
8. - ARTERIOPATIA CORONARIA.
9. - HIPERTENSION ARTERIAL.
10. - PERICARDITIS.
11. - ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.
12. - NIVELES ALTOS DE FOSFORO.
13. - NIVELES ALTOS DE POTASIO.
14. - HIPERPARATIROIDISMO.
15. - AUMENTO DEL RIESGO DE INFECCIONES.
16. - DAÑO O INSUFICIENCIA HEPATICA.
17. - DESNUTRICION.
18. - CONVULSIONES.
19. - EDEMA
20. - DEBILITAMIENTO DE LOS HUESOS Y AUMENTO DEL RIESGO DE FRACTURAS.

EL RIÑON ES UNO DE LOS ORGANOS MAS IMPORTANTES DEL CUERPO HUMANO, YA QUE CUMPLE FUNCIONES MUY COMPLEJAS E IMPORTANTES COMO SON:

FORMACION DE ORINA Y EQUILIBRIO ELECTROLITICO, EQUILIBRIO ACIDO-BASICO, MANTENER EL VOLUMEN SANGUINEO Y LA PRESION ARTERIAL, DESINTOXICACION SANGUINEA. (Mayúscula del texto original, negrilla destaca el Despacho).

5. De la lectura del formato de la historia social del señor Fredy Pinto García, emitida por la Fundación Leonor Goelkel, de fecha 29 de septiembre de 2010, se registra:

(fl. 227 c2)
"HEMODIALISIS FECHA
SESION No. 01 30 sept 2010
(...)

(fl. 231 c2)
HEMODIALISIS FECHA
SESION No. 01 1 octubre de 2010
SESION No. 02 2 oct 2010
SESION No. 03 5 oct 2010
SESION No. 04 7 octubre 2010
SESION No. 05 9 octubre 2010
SESION No. 06 11 octubre 2010
SESION No. 07 12 octubre 2010
SESION No. 08 14 octubre 2010
SESION No. 09 16 octubre 2010
SESION No. 10 19 octubre 2010
SESION No. 11 21 octubre 2010
SESION No. 12 23 octubre 2010
SESION No. 13 26 octubre 2010
SESION No. 14 28 octubre 2010
SESION No. 15 30 octubre 2010

(...)
No. de sesión de HD Fecha
SESION No. 1 2 06 de 2012
SESION No. 2 5 06 de 2012
SESION No. 3 7 06 de 2012
SESION No. 4 9 06 de 2012
SESION No. 5 12 06 de 2012
SESION No. 6 14 06 de 2012
SESION No. 7 16 06 de 2012
SESION No. 8 19 06 de 2012
SESION No. 9 21 06 de 2012
SESION No. 10 23 06 de 2012
SESION No. 11 26 06 de 2012
SESION No. 12 28 06 de 2012
SESION No. 13 30 06 de 2012

(Fl. 269 c2)
CONTROL MENSUAL
SESIONES DE HEMODIALISIS
Fredy Pinto García Junio 2012

(fl. 234 c2)
EVALUACION PSICOLOGICA INICIAL
(...)
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Paciente en proceso de adaptación al tratamiento y de ajuste inicial.

(fl. 239 c2)
11 SEPTIEMBRE 2012

ANALISIS Y PLAN

PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA GRADO 5 EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS CON BAJA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL. CLINICAMENTE EDEMA PIERNA DERECHA, LOS EXAMENES MUESTRAN

DIALIZANCIA BUENA, HIPERFOSFATEMIA, ANEMIA, RESTO DE EXAMENES DENTRO DE PARÁMETROS ACEPTABLE CONTROL NEFROLOGIA. EXAMENES DE CONTROL MES. SE INSISTE EN EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL.

DIAGNOSTICOS

ENFERMEDAD RENAL CRONICA GRADO 5. N180. HIPOTIROIDISMO.

DIAGNOSTICO ENFERMEDAD DE BASE

DIABETES MELLITUS.

HIPERTENSION ARTERIAL. I10X

PLAN TERAPEUTICO

MEDICAMENTOS:

CARBONATO DE CALCIO (600 MG TAB) 2 TAB CADA COMIDA. CLONIDINA (150 MCG TAB) 2 TAB CADA 8 HORAS.

ACIDO FOLICO (1 MG TAB) 1 TAB CADA DIA. LEVOTIXINA (50 MCG TAB) 1 TAB AYUNAS. OMEPRAZOL (20 MG TAB) 1 TAB AYUNAS. METOPROLOL (50 MG TAB) 1 TAB CADA 8 HORAS. MINOXIDIL (10 MG TAB) 1 TAB CADA 12 HORAS. ASA (100 MG TAB) 1 TAB DIA. ALPRAZOLAN (0,5 MGTAB) 2 TAB NOCHE

(fl. 238 c2)

FUNDACION ESENSA

ESPECIALISTAS EN SALUD

UNIDAD RENAL

HEMODIALISIS NEFROLOGÍA

Fredy Pinto García

FECHA: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2012

HEMODIALISIS: 3 VECES POR SEMANA POR TIEMPO INDEFINIDO: DIAS MARTES JUEVES – SABADO. DE 4PM A 9PM

DIAGNOSTICOS

ENFERMEDAD RENAL CRONICA

DIAGNOSTICO ENFERMEDAD DE BASE:

DIABETES MELLITIS.

HIPERTENSION ARTERIAL. L10X

PLAN TERAPEUTICO

MEDICAMENTOSO (sic)

CARBONATO DE CALCIO (600 MG TAB) 2 TAB CADA COMIDA. CLONIDINA (150 MCG TAB) 2 TAB CADA 8 HORAS. ACIDO FOLICO (1 MG TAB) 1 TAB CADA DIA. LEVOTIROXINA (50 MCG TAB) 1 TAB AYUNAS. OMEPRAZOL (20 MG TAB) 1 TAB AYUNAS. METOPOROL (50 MG TAB) 1 TAB CADA 8 HORAS. MINOXIDIL (10 MG TAB) 1 TAB CADA 12 HORAS. ASA (100 MG TAB) 1 TAB DIA. ALPRAZOLAM (0,5 MG TAB) 2 TAB NOCHE.

DIALITICO: HEMODIALISIS:

FRECUENCIA/SEMANA

3 VECES

TIEMPO/HRS...

4:00..."

6. A folio 595 del cuaderno 2 obra la contradicción al dictamen pericial emitido por el perito Rubén Darío Angulo González, el cual se desarrolló así:

“Preguntado por generales de ley: informe sus generalidades de ley, CONTESTÓ: soy médico cirujano, soy perito médico de la Fiscalía General de la Nación pensionado en esa institución, después fui perito médico de la Defensoría del Pueblo, soy profesor universitario, soy autor de obras de medicina forense y criminalística, me desempeño actualmente como perito particular desde que salí de las Instituciones del Estado. Para la época de los hechos ostentaba como auxiliar de la justicia, donde me desempeñé por diez años. PREGUNTADO: sírvase informar

al Despacho el origen de su conocimiento, la información con la cual rindió el dictamen y las conclusiones del mismo. CONTESTO. Tuve acceso a la historia clínica a las formulaciones que se le realizaron al señor Fredy Pinto García, todo lo que se le formuló con relación a su enfermedad y la información que reposa en esto. El dictamen proviene de la historia clínica. PREGUNTADO. Diga sobre las conclusiones. CONTESTÓ: (dio lectura a la opinión pericial). PREGUNTADO. A su juicio, los médicos que le recetaron esos medicamentos al señor Fredy Pinto, por qué en alguna parte, dice usted, que un médico le recetaba un medicamento y otro médico le recetaba otro medicamento. CONTESTÓ: Varios médicos están en la historia clínica, está la firma, lo tengo en mi dictamen, recetaban la misma droga, es decir, comenzó con **ibuprofeno** y los otros seguían con **ibuprofeno**, porque él seguía consultando por su dolor, pero no cambiaban la formulación, seguían con la formulación de los primeros médicos, y ellos seguían recetando el **ibuprofeno**... la misma droga, no hubo sino cambio de profesional no de droga. PREGUNTADO. Los médicos de la Clínica Juan N Corpas qué pudieron haber realizado a medida que le recetaban el **ibuprofeno** y el dolor no cesaba, seguían recetando **ibuprofeno** no cesaba el dolor, qué paso a seguir hubieran hecho estos especialistas de la Juan N Corpas. CONTESTO: en primer lugar al señor le diagnosticaron una lesión a nivel lumbar de la columna vertebral debido a su actividad tenía esos dolores crónicos, pues al parecer, en mi concepto no se hizo un diagnóstico certero cuando el dolor no cedía a la droga, debieron buscar otra alternativa de tipo profesional, que se yo, una cirugía ortopédica o cualquier otro elemento que no excediera la formulación de esa droga que son tóxicas para el riñón, es muy claro que esta droga no se pueden recetar por largo plazo, no puede pasar de 4 5 dosis porque van a afectar el riñón. PREGUNTADO. Es decir que los galenos de la Clínica Juan N Corpas no realizaron los estudios de exámenes médicos o no leyeron debidamente la historia clínica donde se denota que hay una mayor receta de ciertos medicamentos que perjudican el riñón y pudieron haber perjudicado otros órganos, a su juicio... los médicos de la Juan N Corpas no realizaron los estudios de exámenes que debieron haber realizado o haber leído la historia clínica como tal. CONTESTÓ: es que cuando se receta el **ibuprofeno** más de (sic) es que no puede pasar de 3 4 días, más de 2 días hay que hacer unos controles de la función renal porque esta droga es toxica, totalmente toxica para el riñón, entonces debieron hacer esos estudios de control de la función renal y suspender esa droga, esa droga no se podría dar más, máxime cuando la combinaron con otras drogas que también son tóxicas como el **tramal**, entonces estas drogas son por decir algo, **un veneno para el riñón y la función renal se altera, y cuando la función renal se altera en forma crónica produce insuficiencia renal, pues el riñón es lo que tenemos nosotros para sacar las impurezas de la sangre y cuando eso falla la única solución es la diálisis para tener con vida a la persona.** PREGUNTADO. Indique al Despacho cuál es su especialidad clínica. CONTESTÓ: Yo soy médico forense, soy perito médico, ... toda la vida me he desempeñado como perito médico. PREGUNTADO. Recuerda las distintas especialidades de los médicos que trataron al señor Fredy Pinto durante su paso por la Clínica Juan N Corpas. CONTESTO. Los médicos especialistas después de su enfermedad no lo sé, sé las drogas que le formularon inicialmente que lo llevaron a la insuficiencia renal. PREGUNTADO. Mencionaba en sus respuestas anteriores que una alternativa de tratamiento para un padecimiento como el que nos convoca el proceso hoy, pudo haber sido un tratamiento propio de una cirugía de naturaleza ortopédica, es correcto. CONTESTO. **Si, supongo** porque pues como le digo, el estudio que le hice fue de la droga y la insuficiencia renal, **pero supongo que tiene que haber** otras alternativas para una alteración de la columna vertebral, lógico que sí. PREGUNTADO. En este caso según su criterio, determinar la procedencia o no de un procedimiento de esta naturaleza habría correspondido a un médico especialista en ortopedia, correcto. CONTESTÓ. En estos casos no solo interviene un solo especialista, tiene que intervenir un internista, un cirujano y el ortopedista para que lleguen a un diagnóstico y hacer los exámenes requeridos tanto de tipo biológico o digamos las radiografías y demás auxiliares para los diagnósticos precisos de la enfermedad y en un centro como una clínica pues hay muchos especialistas que conllevan a aclarar los diagnósticos y hacer las formulaciones debidas. PREGUNTADO: Informe al Despacho conforme a la historia clínica que usted revisó del paciente de la clínica Juan N Corpas si luego de los medicamentos

que se le fueron suministrados que usted no ha expresado en esta audiencia, durante ese tratamiento cuando él se presenta a dicha clínica por dolor en su columna si se le hicieron algunos exámenes especializados para establecer efectivamente a qué acontecía el dolor de la columna que era lo que presentaba en ese momento. **CONTESTÓ:** Al final le hacen una resonancia magnética en abril 19 donde dice: paciente refiere vieja data desde marzo de 2010 por resonancia magnética... más hernia discal... 19 de abril de 2010, está en la historia clínica. **PREGUNTADO.** Dígame al Despacho si luego de ese examen que se le practicó obtenido el diagnóstico que expresa, si al paciente se le realizó algún tratamiento diferente al que venía con el **ibuprofeno, tramal, diclofenaco o naproxeno**. **CONTESTÓ:** a excepción de la fisioterapia que se le realizaba **no se le realizó ningún otro tratamiento**, inclusive le siguen formulando el **diclofenaco**, eso fue el 19 y 25, vuelve otra formulación del **diclofenaco** y en adelante. **PREGUNTADO:** indica en su exposición que la forma de controlar los medicamentos que se le estaban suministrando al paciente, esto es, el **ibuprofeno, el tramal, el diclofenaco y el naproxeno** era realizar unos controles a través de laboratorio, dígame al Despacho si en la historia clínica que usted tuvo a su vista con la cual realizó su dictamen figura algún examen realizado de laboratorio para establecer el contenido de los medicamentos y si estos ya estaban afectando su riñón. **CONTESTO:** en los documentos que yo revisé la historia clínica no encuentro ningún laboratorio de control de la función renal. **PREGUNTADO.** Se le pone de presente la historia clínica que obra en los anexos de la contestación de la demanda por la clínica Juan N Corpas para que indique al Despacho si en la misma figura alguna orden o resultado de laboratorio para establecer si la droga suministrada al paciente estaba haciendo efectos secundarios. **CONTESTÓ:** En lo anterior no hay ningún control de laboratorio.”

7. A folio 592 a 596 obra el testimonio de la señora Adriana Cecilia Ávila Díaz, quien describe acerca del perjuicio moral del señor Fredy Pinto García, por la sintomatología que padece, el cual transcurrió así:

“**PREGUNTADO:** Informe al Despacho lo que le conste en relación a la atención médica y asistencial prestada al señor Fredy Pinto. **CONTESTÓ:** Pues yo de Fredy sé que ya varios años se enfermó de los riñones y le empezaron a hacer una diálisis, a raíz de esto su salud cada vez se ha deteriorado más, siempre enfermo, no pudo volver a trabajar... le ha acarreado varios problemas..., hasta el punto de que (sic) ya casi no puede salir, le da trastornos, siempre en su diálisis,... la pérdida de la salud ha deteriorado su vida bastante. **PREGUNTADO.** Que cambios de comportamiento ha observado en el señor Fredy Pinto. **CONTESTÓ:** De ser una persona activa, alegre, trabajadora, colaboradora, a una persona que prácticamente postrada en una cama que ya no pude tener una vida nada normal y eso es a raíz de la enfermedad”.

Conforme a lo antes expuesto, se encuentra demostrado plenamente el daño sufrido por el extremo accionante, dadas las lesiones sufridas por el señor Fredy Pinto García, por ende el sufrimiento del grupo familiar.

Establecida entonces la existencia del daño antijurídico, abordará el Despacho el análisis de imputación con el fin de determinar si en el caso concreto, dicho daño le puede ser atribuido al extremo demandado y, por lo tanto, si constituye deber jurídico a su cargo de resarcir los perjuicios que del mismo se llegaren a derivar.

4.3.2 Imputación de ese daño antijurídico al Estado en el caso concreto.

Sea lo primero señalar que el estudio de imputación se realizará advirtiendo el cargo principal y las condiciones específicas alegadas por la parte actora en el escrito de demanda, al aseverar que los perjuicios materiales y morales causados al extremo demandante son consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico en salud

relacionado con la aplicación y formulación desmedida de medicamentos ordenados como **Ibuprofeno, Tramal, Diclofenaco y Naproxeno**, por parte de los médicos de la Clínica Juan N Corpas Ltda., sin que se haya realizado prevención o control frente a los efectos secundarios de los mismos, previstos para el tratamiento de la enfermedad renal que padece el señor Fredy Pinto García, durante el lapso comprendido entre los meses de enero a septiembre de 2010, lo cual conllevó al tratamiento de diálisis.

Para el estudio del presente caso, se hace necesario, dar aplicación del referente jurisprudencial contenido en la sentencia dictada por el H. Consejo de Estado, con ponencia de la Consejera Olga Mérida Valle de De la hoz, de fecha 20 de octubre de 2014, dentro del radicado 25000-23-26-000-2001-01792-01(30166), donde consideró acerca de la imputación:

“Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda.

Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente.

Teniendo en cuenta lo anterior, se procederá a estudiar el acervo probatorio, con el fin de determinar si el daño antijurídico alegado por la parte actora, es imputable a la entidad demandada.

Manifiestan los demandantes, que en primer lugar, se presentó un error de diagnóstico por parte de los médicos tratantes...”

Se tiene entonces que el señor Fredy Pinto García acude en septiembre de 2005 a la Clínica Juan N Corpas Ltda., donde según el material obrante en el expediente, se da apertura a la historia clínica por parte del área de medicina general (fl. 221 c 3), una vez valorado fue diagnosticado con Celulitis en miembro inferior derecho, trombosis venosa profunda y síndrome edematoso”, luego fue hospitalizado y tratado, se le ordenó ecografía renal, cuyo resultado indicó encontrarse dentro de los límites normales (fl. 252 c2), se realizaron explicaciones al paciente acerca de la necesidad de ser valorado por nefrología para continuar con estudio de la función renal (fl.223 c3), se le formuló dicloxacilina y furosemida, al igual se dispuso la salida, sin que se haya conocido más datos por la especialidad de nefrología.

Para el 30 de octubre de 2005 se observa en las órdenes médicas (fl. 233 c3) que al paciente Pinto García, le fueron previstos medicamentos de Oxacilina, Clindamicina, Gemfibrosil y Furosemida, y en diciembre de 2005 consulta nuevamente donde se anotó como diagnóstico: obesidad grado I, dislipidemia, diperuremia e hipotiroidismo, se le indicó manejo con dieta y medicamentos de Oxacilina, Dipirona, Gemfibrozil y Levotiroxina.

En enero de 2006 es valorado el señor Pinto García por medicina interna en relación a la celulitis del miembro inferior izquierdo (fl. 280 c3) se anotó en el acápite de “*Diagnóstico de Egreso... 4. Insuficiencia Renal Crónica a descartar*”, y se ordenaron medicamentos de Oxacilina, Dipirona, Gemfibrozilo, Acetaminofen y Levotiroxina. Igualmente se consignó en la historia clínica “**Pendiente valoración por Nefrología**” (fl. 282 c3), y a folio 179 c3 se observa nota médica del 8 de enero de 2006 que indica: “*Evolución 8/1/6... A/ Llama la atención el deterioro de la función renal.*” (Negrilla del Despacho).

Igualmente, se evidencia en el historial clínico que al paciente Fredy Pinto para el 25 de julio de 2008 (fl.159 c3) acude en consulta por el diagnóstico de la celulitis y se le ordenan medicamentos (fl. 278 c3) de: Clindamicina 600 mg IV cada 8 horas (D1), Oxacilina 2 gramos IV cada 6 horas (D1), **Ibuprofeno** tab 400 mg cada 8 horas y Nadroparina 0,3 cc SC c/12 horas.

De lo anterior se concluye que al prenombrado señor Pinto García se le han venido suministrado medicamentos desde el año 2005, empero hasta aquí no se conoce si efectivamente se le realizaron los estudios por nefrología.

Señala la parte actora que la falla en el servicio de la prestación de los servicios en salud, se configuró durante el lapso comprendido entre el mes de enero y el mes de septiembre del año 2010, en virtud a la aplicación y formulación desmedida de medicamentos ordenados al señor Fredy Pinto García, denominados **Ibuprofeno**, **Tramal**, **Diclofenaco** y **Naproxeno**, por parte de los galenos de la Clínica Juan N Corpas Ltda., sin que se haya realizado prevención o control frente a los efectos secundarios de los mismos, ordenados para el tratamiento de la enfermedad renal que padece, entonces se realizará el correspondiente análisis.

Tal como se anota en la historia clínica se observa que el señor Fredy Pinto García acude al servicio de urgencias de la clínica Juan N Corpas Ltda., el 2 de enero de 2010 (fl. 14 ss c1) a las 19:03:01, donde informa que tiene dolor de espalda, y se anotó en el referido historial:

“Enfermedad actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR LUMBAR DE 5 DIAS DE EVOLUCION NO CEDE ANALGESICO ES MUSCULAR REFIERE EMPEORA CON CIERTOS MOVIMIENTOS, NO HAY RADICULOPATIA, PACIENTE REFIERE ESTA RELACIONADO CON EL TRABAJO EL CUAL CONSISTE EN CARGAR COSAS PESADAS... Observaciones DOLOR LUMBAR EN REGION SACROLUMBAR PARAVERTEBRAL SIN RADICULOPATIA”. (Mayúscula del texto original).

Se le ordenan medicamentos por la profesional de medicina general Diana Patricia Pérez Moreno, así:

*“dipirona sódica sol. iny. x1g amp. x2ml (amp)
diclofenaco sódico sol. iny. x75mg/amp. X3ml (amp)...
metocarbamol tab. x750mg (tab)... tomar 1 tableta cada 8 horas durante 5 día(s)
naproxeno tableta x250mg (tab)... tomar 1 tableta cada 12 horas durante 5 día(s)
tiamina tab. x300mg (tab)... tomar 1 tableta cada 24 horas durante 5 día(s)”* (fls. 14-15 c1)

A folios 18 y 19 c1 con fecha 11 de enero de 2010 se anotó que el paciente Pinto García ingresó a la clínica Juan N Corpas a las 20:51:29 por el área de urgencias debido al dolor lumbar, del cual manifestó padecerlo desde hace 19 días, con aumento por los movimientos físicos y no tener mejoría, le fue diagnosticado lumbago con ciática y se le ordenaron los siguientes medicamentos por parte del médico General Fabián Antonio Dávila Ramírez:

*“dexametazona fosfato sol. iny. x8mg amp amplicar im ahora
tramadol clorhidrato sol. oral x100mg/fco. x10ml (fco) tomar 10 gotas cada 8 horas durante 5 día(s)
carbamezepina tab. x200mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 5 día(s)
acetaminofen tab. x500mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 5 día(s)
diclofenaco sódico tab. x50mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 5 día(s)*

El 12 de febrero de 2010, según nota del médico general Juan Carlos Torres López (fl. 22 c1), cuando consulta nuevamente el paciente Pinto García, quien refiere que continúa con

el dolor en la columna, y le fue diagnosticado “*Lumbago no especificado*”, y se le ordenó la siguiente posología:

*“metocarbamol tab. x750 mg... tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 5 día(s)
amitriptilina clorhidrato tab. x25mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 5 día(s)
naproxeno tableta x250mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 5 día(s)
acetaminofen tab. x500mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)”*

El 25 de febrero de 2010 (fl. 28 c2), acude nuevamente el paciente de marras por el lumbago ya diagnosticado, donde el médico general Julián David Gaitán Rozo, dispone la siguiente medicación:

*“amitriptilina clorhidrato tab. x25mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 23 horas durante 5 día(s)
acetaminofen tab. x500mg (tab)... tomar 1 tableta(s) cada 5 horas durante 3 día(s)
naproxeno tableta x250mg (tab)... tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 4 día(s)”*

El 2 de marzo de 2010 ingresó de nuevo a la clínica Juan N Corpas en horas de la tarde (fl. 32 c2) por el dolor de espalda donde le fue ordenado y aplicado **diclofenaco** 75mg y dexametasona, quedando en observación y a la salida le fue indicada la siguiente posología, por el medico de medicina familiar Héctor Mauricio Villalba Rodríguez:

*“acetaminofen x500mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 10 día(s)
ibuprofeno x400mg (tab) tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 10 día(s)
diclofenaco sódico sol iny x75mg amp x3ml (amp) 1 ampolla im cada 12 horas”*

Con fecha 9 de marzo de 2010 (fl. 37 c2) en la valoración por la especialidad de ortopedia se dispone formular por el profesional Carlos Larota Mejía:

*“tramadol clorhidrato sol oral x100mg/ml tomar 10 gotas cada 8 horas durante
diclofenaco sódico x50mg (tab) tomar 1 tableta cada 8 horas durante 10 día(s)”*

El 24 de marzo de 2010 (fl. 39 c2), una vez valorado por medicina general se anotó en el historial clínico “*PACIENTE CONOCIDO CON DIAGNOSTICO DE LUMBOCIATICA DERECHA*”, el profesional Fabián Antonio Dávila Ramírez, ordenó medicamentos, así:

*“amitriptilina clorhidrato tab. x25mg... tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 15 día(s)
tramadol clorhidrato sol. oral x100mg/ml fco x10ml (tab) 10 gotas cada 8 horas
diclofenaco sódico tab. x50mg... tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 5 día(s)
acetaminofen tab. x500mg (tab)... tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)
acetaminofen tab. x500mg (tab)... tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)
amitriptilina clorhidrato tab. x25mg... tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 15 día(s) (sic)
carbamazepina tab. x200mg (tab)... tomar 1 tableta(s) cada 12 horas durante 5 día(s)”*

El 01 de abril de 2010 (fl. 41 c2) al ingresar el pluricitado paciente Fredy Pinto García por el área de urgencias en consulta por el constante dolor lumbar, fue medicado por el profesional Herly Javier Garcia Perlaza, médico general de la misma institución de salud:

*“metocarbamol tab. c750mg (tab)... tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 5 día(s)
acetaminofen tab. x500mg (tab)... tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)
tramadol clorhidrato sol. oral x 100mg/ml fco. x10ml tomar 8 gotas cada 6 horas”*

El 6 de abril del mismo año (2010) (fl. 43 c2) según nota de medicina general, respecto al dolor lumbar referido por el paciente, la médico Ana María Ramírez Llanos, le ordenó:

*“tramadol clorhidrato sol. oral x 100mg/ml fco. x10ml aplicar una ampolla im ahora...
diclofenaco sódico tab. x50mg... tomar una tableta(s) cada 8 horas durante 3 día(s)
acetaminofen tab. x500mg (tab)... tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)”*

Para el 19 de abril de 2010 (fl. 50 ss c2) nuevamente acude en consulta el paciente Pinto García por el constante dolor lumbar, a la pluricitada Clínica Juan N Corpas, donde se anotó

en la historia clínica por la médica general Liliana Marcela Sánchez Rodríguez, haber ordenado aplicación intramuscular de **Tramal** de 50 mg y **Diclofenaco** de 75 mg, cuyo diagnóstico obedeció al "*Lumbago no especificado*", y dispuso aplicar:

"diclofenaco sódico sol. iny x75mg/amp. X3ml colocar 1 ampolla im cada día"

El 25 de abril de 2010 (fl. 52 c2), consulta de nuevo el citado paciente, se le diagnosticó "*Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía*", quien, una vez valorado por el médico general Luis Felipe Arteaga Arredondo se le ordenaron medicamentos así:

*"diclofenaco sódico tab. x50mg (tab) ... tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 5 día(s)
diclofenaco sol. iny. x 75mg/amp. X3ml... 75 mg... im ahora
tramadol clorhidrato sol. oral x100mg/ml fco. x10ml... tomar 10 gotas cada 8 horas
tramadol clorhidrato sol. iny. x50mg amp. x1ml... 50 mg im ahora"*

El 27 de mayo de 2010 (fl. 54 c2) la médica general Obdulia Jiménez Silva, dispuso la posología así:

*"tramadol clorhidrato sol. iny. x50mg amp. x1ml aplicar im
tramadol clorhidrato sol. oral x100mg/ml fco. x10ml... 10 gotas según el dolor o cada 8 horas
diclofenaco sol. iny. x 75mg/amp. x3ml... 75 mg... aplicar im cada 12 horas
diclofenaco sódico tab. x50mg (tab) ... tomar 1 tableta(s) cada 6 horas durante 3 día(s)"*

El 23 de julio de 2010 (fl. 58 c2) nuevamente es medicado el paciente de marras, ante el mismo establecimiento de salud, por el médico general Jack Paul Galindo Rey, quien le ordena la siguiente posología:

*"tramadol clorhidrato sol. oral x100mg amp. x2ml... aplicar im (ampolla)
tramadol clorhidrato sol. oral x100mg/ml fco. x10ml tomar 12 gotas cada 8 horas
diclofenaco sol. iny. x 75mg/amp. x3ml... 75 mg... aplicar im
diclofenaco sódico tab. x50mg (tab) ... tomar 1 tableta(s) cada 8 horas durante 3 día(s)"*

El 27 de julio de 2010 (fl. 60 c2) para la misma patología consultada (dolor de espalda) el médico general Rafael Mañosca Ruiz, dispone medicamentos:

*"tramadol clorhidrato sol. iny. x50mg amp. x1ml... aplicar 1 ampolla im cada 24 horas 1 día
diclofenaco sódico sol. iny. x75mg/ (amp) aplicar 1 ampolla(s) im cada 24 horas durante 3 día(s)"*

El 30 de julio de 2010 a las 15:32:36 (fl. 62 c2) nuevamente acude dicho paciente por el dolor en la columna, donde es valorado por el médico general Edwin Antonio Rodríguez Porras, quien ordenó la siguiente medicación:

*"betamesatona fosfato sol. iny. x4mg amp. x1ml... aplicar 8 mg im ahora (2 ampollas)
tramadol clorhidrato sol. iny. x50mg amp. x1ml... aplicar im ahora
ibuprofeno tab. x400mg... tomar 1 tableta cada 8 horas durante 5 día(s)"*

El 2 de agosto de 2010 (fl. 64 c2), por la misma sintomatología del dolor cintura, acude en consulta por medicina general el citado señor Fredy Pinto García, y en esta ocasión, el profesional Edwin Antonio Rodríguez Porras anotó en la historia clínica "*PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIA CON INCAPACIDADES REPETITIVAS POR DOLOR LUMBAR*" y le ordenó:

"diclofenaco sódico sol. iny. x75mg/amp. x 3ml... aplicar 1 ampolla(s) im diaria"

Deviene de lo anterior que el paciente Fredy Pinto García desde el año 2005, ha estado medicado con ibuprofeno y otros medicamentos como tramal, diclofenaco y naproxeno previstos para la sintomatología que ha venido padeciendo relacionado con el dolor lumbar, sin embargo se advierte que los médicos de la clínica Juan N Corpas Ltda., omitieron

realizar seguimiento por la especialidad de nefrología, pues solo se anotó que se encontraba pendiente estudio por parte de dicha especialidad, ante la presencia del componente de la insuficiencia renal, pero no se advierte en el historial clínico ni en el expediente resultado alguno o control que se hubiere realizado por parte del citado establecimiento de salud.

Igualmente se constata que, de manera reiterada, el personal médico que ha valorado al señor Fredy Pinto García ha ordenado medicamentos como ibuprofeno, tramal, diclofenaco y naproxeno, sin que tampoco se haya realizado estudio preventivo en relación al antecedente renal, con el objeto de evitar la insuficiencia que ha venido padeciendo el prenombrado demandante.

Lo anterior tiene sustento con lo expuesto por el perito Rubén Darío Angulo González, tanto en el dictamen pericial como en la contradicción al mismo, donde destacó que en el presente caso la función renal del señor Fredy Pinto García no fue supervisada por el personal médico, lo que conllevó a la insuficiencia renal crónica, de donde se constata que ello, desencadenó en la necesidad de seguir el tratamiento de diálisis que ha venido recibiendo a través de la **Fundación Leonor Goelkel**, acorde al control de hemodiálisis que obra en el expediente a folios 227 a 231 del cuaderno 2, tal como se lee en el formato de historia social obrante a folio 227 c2, sesiones de hemodiálisis del 30 de septiembre de 2010, octubre de 2010 y meses siguientes, cuya secuencia se evidencia así:

(Fl. 269 c2)
CONTROL MENSUAL
SESIONES DE HEMODIALISIS
Fredy Pinto García Junio 2012

(...)
(fl. 239 c2)
11 SEPTIEMBRE 2012

ANALISIS Y PLAN

PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA GRADO 5 EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS CON BAJA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL. (...) CONTROL NEFROLOGIA. EXAMENES DE CONTROL MES. (...)

DIAGNOSTICOS

ENFERMEDAD RENAL CRONICA GRADO 5. N180. HIPOTIROIDISMO.

DIAGNOSTICO ENFERMEDAD DE BASE

DIABETES MELLITUS.
HIPERTENSION ARTERIAL. I10X

PLAN TERAPEUTICO

MEDICAMENTOS:

CARBONATO DE CALCIO (600 MG TAB) 2 TAB CADA COMIDA. CLONIDINA (150 MCG TAB) 2 TAB CADA 8 HORAS.
ACIDO FOLICO (1 MG TAB) 1 TAB CADA DIA. LEVOTIXINA (50 MCG TAB) 1 TAB AYUNAS. OMEPRAZOL (20 MG TAB) 1 TAB AYUNAS. METOPROLOL (50 MG TAB) 1 TAB CADA 8 HORAS. MINOXIDIL (10 MG TAB) 1 TAB CADA 12 HORAS. ASA (100 MG TAB) 1 TAB DIA. ALPRAZOLAN (0,5 MGTAB) 2 TAB NOCHE

De igual manera del historial médico allegado por la **Fundación Esensa** (fl. 238 c2) se destaca, respecto al tratamiento seguido al señor Fredy Pinto García:

"FUNCACION ESENSA
ESPECIALISTAS EN SALUD
UNIDAD RENAL
HEMODIALISIS NEFROLOGÍA

Fredy Pinto García

FECHA: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2012

HEMODIALISIS: 3 VECES POR SEMANA POR TIEMPO INDEFINIDO: DIAS MARTES JUEVES – SABADO. DE 4PM A 9PM

DIAGNOSTICOS:

ENFERMEDAD RENAL CRONICA

(...)

DIALITICO: HEMODIALISIS:

FRECUENCIA/SEMANA

3 VECES

TIEMPO/HRS...

4:00..."

De lo anterior se vislumbra, sin lugar a duda, que al señor Fredy Pinto García se le ha venido practicando, de manera rigurosa, tratamiento de hemodiálisis.

Retomando las explicaciones del perito, quien destaca que la combinación de los analgésicos aumentaron la causa que produjo la insuficiencia renal, al afirmar que los riñones deben ser controlados mediante exámenes de diagnóstico, de los cuales no se evidencia que hayan sido ordenados y mucho menos practicados donde se hubiere determinado a través de la sangre, el nivel de los desechos que deben ser filtrados por los riñones, aunado a la medicación de ibuprofeno con otros antiinflamatorios, los cuales incrementaron el riesgo de reacciones adversas que desencadenaron en la insuficiencia renal del paciente Pinto García.

En cuanto al medicamento denominado **Tramal**, el perito considera que éste no debe exceder dosis diarias de 300 mgs como total, el cual en asocio con los medicamentos de *diclofenaco* e *ibuprofeno* aumentan considerablemente la insuficiencia renal.

En tal sentido se pone de presente la posología recomendada en el enlace encontrado en el portal de internet¹⁴:

"4.1 Indicaciones terapéuticas Tratamiento del dolor de intensidad moderada a severa

4.2 Posología y forma de administración

Posología

*La dosificación de **Tramadol** se debe adaptar a la intensidad del dolor y a la respuesta del paciente. Adultos y adolescentes mayores de 12 años: Cápsulas: dosis inicial de 50 ó 100 mg, seguida de 50 a 100 mg cada 6-8 h sin sobrepasar una dosis diaria de 400 mg.*

Pacientes con la función renal alterada y/o enfermedad hepática: En pacientes con insuficiencia renal y/o hepática graves, no está recomendada la administración de Tramadol. En insuficiencias moderadas deberá considerarse cuidadosamente la prolongación del intervalo de dosificación." (Negrilla destaca el Despacho).

De lo anterior se concluye que si bien, en septiembre de 2005 (fl. 252 c3) el resultado de la ecografía renal y de vías urinarias resultó dentro de los límites normales, para el 4 de octubre de 2005 (fl. 223 vto c3) al señor Fredy Pinto García le fue ordenada valoración por Nefrología por el área de Medicina Interna de la Clínica Juan N Corpas, lo cual, seguramente obedeció a la sospecha del profesional de la salud relacionada con el sistema renal del paciente, sin embargo, como se anotó en precedencia, el personal médico omitió en su oportunidad realizar el seguimiento y el control por la especialidad de nefrología y continuó ordenando medicamentos para la sintomatología que venía presentando el

¹⁴https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/65724/FT_65724.pdfhttps://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/65724/FT_65724.pdf

anotado paciente, en tanto se observa en la historia clínica que el precitado medicamento de **Tramadol**, le fue ordenado al señor Fredy Pinto García en varias dosis entre el mes de enero y el mes de septiembre de 2010, tanto vía intramuscular, como vía oral (fls. 18, 19 c1; 37, 39, 41, 42, 52, 54, 58, 60 y 62 del c 2), sin exámenes preventivos a la sintomatología renal.

El cuanto al medicamento denominado **DICLOFENACO SODICO**, señaló el perito, que éste “EN ASOCIO CON EL IBUPROFENO Y EL TRAMAL AUMENTAN CONSIDERABLEMENTE LA PRODUCCION DE INSUFICIENCIA RENAL” y que “LA DOSIS TOTAL DE DICLOFENACO NO DEBE EXCEDER 200 MGS/DIA”, por lo que al ser comparado lo explicado en el dictamen pericial y el enlace encontrado en el portal de internet¹⁵ se encuentran las siguientes observaciones:

“CONTRAINDICACIONES: DICLOFENACO sódico está contraindicado en presencia de úlcera gástrica o intestinal, hipersensibilidad conocida a la sustancia activa, al metabisulfito y a otros excipientes.

Está contraindicado en pacientes que han tenido asma, urticaria o rinitis aguda después de la administración de ácido acetilsalicílico u otros medicamentos que inhiben la prostaglandina sintetasa. En presencia de hipertensión arterial severa, insuficiencia cardíaca, renal y hepática, citopenias.

(...)

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Oral, intramuscular e intravenosa por infusión.

La dosis oral va de 100 a 200 mg diariamente.

Adultos: Sólo aplicar las ampolletas durante dos días, y en caso necesario, se puede proseguir con grageas de DICLOFENACO.

Intramuscular: En general, la dosis es una ampolleta diaria de 75 mg por vía intraglútea profunda en el cuadrante superior externo. Sólo de manera excepcional, en casos graves se pueden administrar dos inyecciones diarias de 75 mg con un intervalo de varias horas.”

Deviene de lo anterior que al paciente Fredy Pinto García en ocasiones le fue ordenado el medicamento de diclofenaco sódico de manera adecuada, empero se observa que el día 27 de julio de 2010 (fl. 60 c2) cuando acudió a la clínica Juan N Corpas, se le ordenó aplicar una ampolla intramuscular de 75 miligramos durante tres días, cuando la dosis recomendada debía ser por dos días, máxime cuando hasta ese momento, no se contaba con exámenes preventivos por nefrología, tendientes a establecer el funcionamiento renal, como quiera que el paciente Pinto García, venía consultando de manera reiterada por el constante dolor de espalda, dolor de cintura y lumbago no especificado, habiéndose conocido la insuficiencia renal tiempo después, de la cual asegura el perito en su dictamen pericial que ésta se produce cuando los riñones no cuentan con la capacidad para filtrar las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre, lo que se manifiesta en una presencia elevada de creatinina en el suero.

En relación al medicamento llamado **IBUPROFENO** explica el perito médico forense que es un antiinflamatorio no esteroideos¹⁶, utilizado como analgésico, cuya dosis recomendada para adultos es de 1.200 miligramos por día y no puede exceder de 3 a 4 días, pues produce insuficiencia renal, sin embargo se avista en el historial clínico, entre otras ordenes de posología, que el 2 de marzo de 2010 (fl. 32 c2) le fue ordenado al paciente Fredy Pinto

¹⁵https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/65724/FT_65724.pdfhttps://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/65724/FT_65724.pdf

¹⁶ Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son un grupo de medicamentos ampliamente usados para tratar el dolor, la inflamación y la fiebre. En este grupo se incluyen medicamentos tan conocidos y usados como el ácido acetil-salicílico (AAS) (Aspirina®), ibuprofeno, indometacina, diclofenaco, piroxicam, etc.

García tomar una tableta de **Ibuprofeno** por 400 miligramos cada 8 horas durante 10 días y con fecha 30 de julio de 2010 (fl. 62 c2) se indicó la misma dosis durante 5 días, lo cual superó la posología recomendada.

Al respecto, vale destacar la dosis que se indica según la información recuperada a través del portal de internet¹⁷:

“...Ibuprofeno

INDICACIONES: *Analgésico, antipirético.*

POSOLOGIA: *... Dosis recomendada: 7,5 mg/kg cada 8 horas. Las dosis se pueden repetir cada 8 horas. (Proporciona hasta 8 horas de alivio) No exceder 3 dosis...*

CONTRAINDICACIONES: *Hipersensibilidad al principio activo o a sus excipientes, a los salicilatos o a otros antiinflamatorios no esteroides. **Adminístrese con precaución a pacientes con** asma, broncoespasmo, desordenes de la coagulación, úlcera péptica o duodenal, enfermedad cardiovascular, **falla renal** o que estén recibiendo anticoagulantes cumarínicos. rinitis aguda, pólipos nasales y edema angioneurótico reacciones alérgicas a ácido acetil salicílico o AINEs sangrado gastrointestinal y antecedente de enfermedad ácido péptica disfunción hepática severa.*

PRECAUCIONES: *... **Insuficiencia renal** grave. (depuración de creatinina <30 ml/min) insuficiencia hepática moderada, se recomienda que debe iniciar tratamiento con las dosis más bajas. El uso concomitante con el ácido acetil salicílico (asa) incrementa el riesgo de úlcera gastrointestinal y sus complicaciones, evítase tomar este producto simultáneamente con el consumo excesivo de alcohol.*

Durante el tratamiento con AINEs entre los que se encuentra ibuprofeno, se han notificado hemorragias gastrointestinales, úlceras y perforaciones (que pueden ser mortales) en cualquier momento del mismo, con o sin síntomas previos de alerta y con o sin antecedentes previos de acontecimientos gastrointestinales graves previos. El riesgo de hemorragia gastrointestinal, úlcera o perforación es mayor cuando se utilizan dosis crecientes de AINEs, en pacientes con antecedentes de úlcera, especialmente si eran úlceras complicadas con hemorragia o perforación.

Se debe tener una precaución especial en pacientes con antecedentes de hipertensión y/o insuficiencia cardíaca, ya que se ha notificado retención de líquidos y edema en asociación con el tratamiento con AINEs.

(...)

ibuprofeno debe ser utilizado con precaución en pacientes con historia de enfermedad hepática o renal y especialmente durante el tratamiento simultáneo con diuréticos, ya que debe tenerse en cuenta que la inhibición de prostaglandinas puede producir retención de líquidos y deterioro de la función renal. En caso de ser administrado en estos pacientes, la dosis de ibuprofeno debe mantenerse lo más baja posible, y vigilar regularmente la función renal.
(Negrilla del Despacho).

De la misma manera se recuperó del enlace¹⁸ la siguiente información relacionada con el medicamento denominado Ibuprofeno, donde se advierte acerca de la posología y los efectos secundarios:

¿Cuál es la dosis ideal de ibuprofeno?

(...)

*La Agencia Española del Medicamento y Productos sanitarios (**Aemps**) y la Agencia Europea del Medicamento (**EMA**) señalan que debe usarse la menor dosis de ibuprofeno posible y durante el menor tiempo posible para controlar el dolor.*

¹⁷<https://encolombia.com/medicina/vademecum/genfar/ibuprofeno-suspension/>

¹⁸<http://confirmado.com.ve/cual-es-la-dosis-ideal-de-ibuprofeno/>

“La dosis de ibuprofeno indicada en adultos **no debería sobrepasar los 400 miligramos cada 8 horas**, ya que dosis superiores podrían considerarse abusivas en muchos casos”, destaca Neus Caelles, presidenta del comité científico de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (**Sefac**).

“Se ha demostrado que, como analgésico para dolores leves o moderado, **las dosis mayores son igual de eficaces y aumentan los riesgos y los efectos secundarios**”, afirma José Francisco Ávila de Tomás, médico de Familia del Centro de Salud Santa Isabel, de Leganés (Madrid).

El experto se lamenta de que “desgraciadamente, **en nuestro país, se prescriben y dispensan más dosis de 600 miligramos que, la mayoría de las veces, no aportan ninguna ventaja**”. De hecho, en muchos otros países la presentación en dosis de 600 miligramos no se encuentra comercializada.

(...)

Quién no debe tomarlo

Ancianos y niños han de limitar las dosis, pero hay pacientes con determinadas enfermedades que tienen contraindicado su uso.

“No deben usar ibuprofeno los pacientes con **insuficiencia renal** o hepática grave, **úlceras** activa, dosis altas y prolongadas en pacientes con riesgo cardiovascular, pacientes con trastornos de la coagulación o alérgicos a este medicamento”, explica Caelles.”

De lo anterior se coteja que la medicación de ibuprofeno se debe ordenar y suministrar bajo estándares de prevención frente a la función renal del paciente, en tal sentido, el Despacho da crédito a las explicaciones esbozadas por el perito en el desarrollo de la contradicción del dictamen pericial rendido por el médico Rubén Darío Angulo González, cuyo interrogante respecto al medicamento Ibuprofeno, se desarrolló así:

“**PREGUNTADO.** A su juicio, los médicos de la Juan N Corpas no realizaron los estudios de exámenes que debieron haber realizado o haber leído la historia clínica como tal. **CONTESTÓ:** es que cuando se receta el **ibuprofeno** más de (sic) es que no puede pasar de 3 4 días, más de 2 días hay que hacer unos controles de la función renal porque esta droga es toxica, totalmente toxica para el riñón, entonces debieron hacer esos estudios de control de la función renal y suspender esa droga, esa droga no se podría dar más, máxime cuando la combinaron con otras drogas que también son tóxicas como el **tramal**, entonces estas drogas son por decir algo, **un veneno para el riñón y la función renal se altera, y cuando la función renal se altera en forma crónica produce insuficiencia renal, pues el riñón es lo que tenemos nosotros para sacar las impurezas de la sangre y cuando eso falla la única solución es la diálisis para tener con vida a la persona.**” (Negrilla del Despacho).

Al establecer la dosis recomendada y los efectos secundarios del medicamento de **DICLOFENACO**, se encontró en documento emitido por la sociedad Geosalud¹⁹, lo siguiente:

“... **Diclofenaco sódico**

4.2 Posología y forma de administración

Adultos: En casos leves, así como en tratamientos prolongados se recomienda administrar 100 mg al día (1 comprimido 2 veces al día). La dosis máxima diaria en el tratamiento con Diclofenaco sódico 50 mg es de 150 mg (3 comprimidos). Resulta adecuada la administración en 2-3 tomas diarias.

(...)

Los comprimidos entéricos de Diclofenaco sódico 50 mg se tomarán enteros con líquido preferentemente antes de las comidas.

(...)

Pacientes con alteración renal: En el uso de fármacos antiinflamatorios no esteroideos en pacientes con insuficiencia renal conviene adoptar precauciones.

(...)

¹⁹https://www.geosalud.com/medicamentos/diclofenaco_sodico_50_miligramos.html

4.3 Contraindicaciones

Diclofenaco sódico 50 mg comprimidos no debe administrarse en los siguientes casos:

(...)

•Antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionados con tratamientos anteriores con anti-inflamatorios no esteroideos (AINE).

(...)

•Pacientes con **disfunción renal moderada o severa.**

(...)"

Al respecto ha de tenerse en cuenta las explicaciones del médico perito quien indicó: "EL DICLOFENACO EN ASOCIO CON EL IBUPROFENO Y EL TRAMAL AUMENTAN CONSIDERABLEMENTE LA PRODUCCION DE INSUFICIENCIA RENAL. LA DOSIS TOTAL DE DICLOFENACO NO DEBE EXCEDER 200 MGS/DIA."

Igualmente puntualizó en la correspondiente contradicción pericial:

"PREGUNTADO. Dígame al Despacho si luego de ese examen que se le practicó, obtenido el diagnóstico que expresa, si al paciente se le realizó algún tratamiento diferente al que venía con el ibuprofeno, tramal, diclofenaco o naproxeno. CONTESTÓ: a excepción de la fisioterapia que se le realizaba no se le realizó ningún otro tratamiento, inclusive le siguen formulando el diclofenaco, eso fue el 19 y 25, vuelve otra formulación del diclofenaco y en adelante."

Si bien, pudo haberse ordenado la dosis recomendada, empero al no haberse realizado tratamiento preventivo para la sintomatología renal, se omitió adoptar las precauciones del caso requeridas, por parte del personal médico de la clínica Juan N Corpas Ltda.

Al igual, el medicamento de **NAPROXENO** fue formulado de manera reiterada al paciente Fredy Pinto García, durante el tratamiento para la afectación lumbar, donde tampoco se adoptaron medidas preventivas respecto a la función renal, y atendiendo las dosis recomendadas, así como las contraindicaciones de dicho medicamento, se tienen estas observaciones²⁰:

"**Insuficiencia renal:** ... existe la posibilidad de que los metabolitos de NAPROXENO se acumulen en pacientes con insuficiencia renal.

(...)

Efectos renales: Al igual que con otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos, la administración prolongada de NAPROXENO en animales ha resultado en necrosis papilar renal y otras patologías renales anormales.

En humanos se han presentado reportes de nefritis intersticial, hematuria, proteinuria, y ocasionalmente, **síndrome nefrótico asociado con productos que contienen NAPROXENO y otros AINEs, desde su introducción en el mercado.**

Se ha visto una segunda forma de toxicidad renal en pacientes que toman NAPROXENO, así como otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos.

En pacientes con condiciones prerrenales que originan una reducción del flujo renal sanguíneo o del volumen sanguíneo, donde las prostaglandinas renales tienen una función de apoyo en el mantenimiento de la perfusión renal, la administración de un fármaco antiinflamatorio no esteroideo puede causar una disminución dependiente de la dosis en la formación de prostaglandina, y precipitar **descompensación renal franca. Los pacientes en mayor riesgo de esta reacción son aquellos con insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, trastornos hepáticos, pacientes que toman diuréticos y los ancianos.**

La interrupción de la terapia con agentes antiinflamatorios no esteroideos, típicamente está seguida por la recuperación del estado previo al tratamiento.

El NAPROXENO y sus metabolitos se eliminan principalmente por los riñones; por tanto, el fármaco debe ser usado con precaución en pacientes con insuficiencia renal importante, y en estos pacientes se recomienda la vigilancia de creatinina en suero y/o la depuración de creatinina. También se debe tener precaución si el fármaco es administrado

²⁰http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/126.HTM

a pacientes con depuración de creatinina menor de 20 ml/minuto, ya que se ha visto acumulación de metabolitos de NAPROXENO en estos pacientes.

(...)

REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:

(...)

Renales: Nefritis glomerular, hematuria, hiperpotasemia, nefritis intersticial, síndrome nefrótico, enfermedad renal, **insuficiencia renal** y necrosis papilar renal.”

En relación a los medicamentos antes descritos, vale traer a colación algunas precisiones de la Organización Mundial de la Salud a través del portal de información en relación a los medicamentos esenciales y productos de salud, donde describe el naproxeno, el ibuprofeno y el diclofenaco como medicamentos favorables para determinadas patologías, sin embargo, al no adoptar las medidas preventivas del caso, poseen efectos secundarios en pacientes con enfermedad renal, al respecto indicó²¹:

“2.1.3 AINE (antiinflamatorios no esteroides)

Los AINE, como el **ibuprofeno**, tienen efectos analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos. En dosis únicas, los AINE poseen una actividad analgésica comparable a la del paracetamol. A una dosis completa regular, tienen un efecto analgésico y antiinflamatorio duradero, por lo que están indicados en el dolor continuo y regular secundario a inflamación. Las diferencias de actividad antiinflamatoria entre los diferentes AINE son pequeñas, pero existe una gran variabilidad en la respuesta de cada paciente y en la incidencia y tipo de efectos adversos. El ibuprofeno produce menos efectos adversos que otros AINE, pero sus propiedades antiinflamatorias son más débiles. El **diclofenaco** y el naproxeno (ninguno de los dos están incluidos en la Lista Modelo de la OMS) combinan una actividad antiinflamatoria de moderada potencia con una incidencia de efectos adversos relativamente baja (pero la incidencia es mayor que la del ibuprofeno). El **ibuprofeno** está indicado para el tratamiento del dolor leve o moderado, y el tratamiento del dolor y la inflamación de la artritis reumatoide y la artritis juvenil. También puede ser útil en cuadros más inespecíficos de dolor de espalda y enfermedades de tejidos blandos.

El **ibuprofeno** también se utiliza para aliviar el dolor y la fiebre en niños. Todos los AINE se deben utilizar con precaución en personas de edad avanzada, trastornos alérgicos, durante la gestación y la lactancia. **En pacientes con alteración renal, cardíaca o hepática, se recomienda administrar la menor dosis posible y vigilar la función renal.**

Los AINE no se deben administrar en pacientes con úlcera péptica activa y es preferible no administrarlos en caso de antecedente de la enfermedad. Los efectos adversos más frecuentes son generalmente gastrointestinales, como náusea, vómitos, diarrea y dispepsia; se han descrito reacciones de hipersensibilidad, como anafilaxia, broncospasmo y erupción cutánea; así como retención de líquidos.

Ibuprofeno

Comprimidos, ibuprofeno 200 mg, 400 mg

Indicaciones: dolor e inflamación en enfermedades reumáticas y otros trastornos musculoesqueléticos, como la artritis juvenil; dolor leve o moderado, incluida la dismenorrea, cefalea; dolor en niños; crisis aguda de migraña (sección 7.1)

Contraindicaciones: hipersensibilidad (como asma, angioedema, urticaria o rinitis) al ácido acetilsalicílico u otro AINE; úlcera péptica activa

Precauciones: alteración renal o hepática (Apéndices 4 y 5); es preferible evitarlo en caso de antecedente de úlcera péptica; enfermedad cardíaca; edad avanzada; gestación y lactancia (Apéndices 2 y 3); defectos de la coagulación; trastornos alérgicos; **interacciones:** Apéndice 1

Posología:

Dolor leve o moderado, fiebre, trastornos musculoesqueléticos inflamatorios, por vía oral con las comidas o después, ADULTOS 1,2-1,8 g al día distribuidos en 3-4 tomas, que se puede aumentar si es necesario hasta un máximo de 2,4 g al día (3,2 g en caso de enfermedad inflamatoria); dosis de mantenimiento de 0,6-1,2 g al día pueden ser suficientes

²¹<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/35.html>

(...)

Efectos adversos: trastornos gastrointestinales, como náusea, diarrea, dispepsia, hemorragia gastrointestinal; reacciones de hipersensibilidad como erupción, angioedema, broncoespasmo; cefalea, mareo, nerviosismo, depresión, somnolencia, insomnio, vértigo, tinnitus, fotosensibilidad, hematuria; retención de líquidos (raramente insuficiencia cardíaca precipitante en pacientes de edad avanzada), hipertensión arterial, insuficiencia renal; raramente alteración hepática, alveolitis, eosinofilia pulmonar, pancreatitis, trastornos visuales, eritema multiforme (síndrome de Stevens-Johnson), necrólisis epidérmica tóxica (síndrome de Lyell), colitis, meningitis aséptica

(...)

Apéndice 4: **Alteración renal**

Una reducción de la función renal puede causar problemas con el tratamiento farmacológico por los siguientes motivos:

1. La incapacidad para excretar un fármaco o sus metabolitos puede producir toxicidad.
2. La sensibilidad a algunos fármacos está incrementada, incluso aunque la eliminación renal no esté alterada.
3. La tolerancia a los efectos adversos puede estar alterada.
4. La eficacia de algunos fármacos puede disminuir.

En pacientes con alteración renal, hay que ajustar la dosis de muchos fármacos, a fin de evitar las reacciones adversas y asegurar la eficacia. El grado de función renal por debajo del cual la dosis de un fármaco se debe reducir depende de lo tóxico que es y si se elimina totalmente por excreción renal o es parcialmente metabolizado a metabolitos inactivos.

En general, todos los pacientes con alteración renal reciben una dosis de carga que es la misma que la dosis habitual para un paciente con función renal normal. Las dosis de mantenimiento se ajustan a la situación clínica. La dosis de mantenimiento de un fármaco se puede reducir ya sea con la reducción de la dosis individual dejando el intervalo normal entre dosis, o con el incremento del intervalo entre dosis sin modificar la dosis. El método de ampliar el intervalo puede ser beneficioso desde el punto de vista de la conveniencia y del coste reducido, mientras que el método de reducir la dosis proporciona una concentración plasmática más constante.

En la tabla siguiente se enumeran los fármacos por orden alfabético. La tabla incluye sólo los fármacos para los que se dispone de información específica. Muchos fármacos se deben utilizar con precaución en caso de alteración renal, pero no se especifica ninguna recomendación sobre el ajuste de dosis; por tanto es importante remitir también a la entrada por el fármaco concreto. Las recomendaciones se presentan por varios grados de función renal, como se calcula por la tasa de filtrado glomerular (FG), habitualmente determinado por el aclaramiento de creatinina. También se puede utilizar la concentración de creatinina sérica, como una medida de la función renal, pero es una guía poco exacta, excepto que se corrija por la edad, sexo y peso por nomogramas especiales.

La alteración renal habitualmente se divide en tres grados:

leve - FG 20 - 50 ml/minuto o bien creatinina sérica aproximada 150-300 micromol/litro

moderada - FG 10-20 ml/minuto o bien creatinina sérica 300-700 micromol/litro

grave - FG < 10 ml/minuto o bien creatinina sérica > 700 micromol/litro

Cuando se utilizan las guías de dosis hay que considerar lo siguiente:

- La prescripción de un fármaco debe mantenerse al mínimo.
- Los fármacos nefrotóxicos deben, si es posible, evitarse en todos los pacientes con enfermedad renal, porque la nefrotoxicidad puede ser más grave.
- Es recomendable determinar la función renal antes y durante el período de tratamiento, y ajustar la dosis de mantenimiento como se requiera.
- La función renal (FG, aclaramiento de creatinina) disminuye con la edad, de manera que a los 80 años es de la mitad que en adultos sanos. Cuando se prescribe en personas de edad avanzada, se asume por lo menos un grado leve de alteración renal.
- Se requiere vigilancia cuidadosa de los pacientes urémicos ante una toxicidad farmacológica inesperada. En estos pacientes, la complejidad del estado clínico, así como otras variables, como por ejemplo la alteración en la absorción, la unión a las proteínas o el metabolismo, o la afectación de la función hepática, y otros tratamientos farmacológicos impide el uso de dosis fijas de fármacos y se requiere un abordaje individualizado."

De lo vertido en precedencia, se concluye que la insuficiencia renal es producto del uso de medicamentos tóxicos para el riñón, cuyo progreso exige tratamiento de hemodiálisis²², que conlleva posiblemente a enlistarse para obtener el trasplante de este órgano, en la medida que al momento de ordenar dichos medicamentos no se realizaron los procedimientos médicos renales de promoción y prevención.

Así las cosas, revisado el material probatorio contenido en la historia clínica aportada, llama la atención a esta juzgadora que al señor Fredy Pinto García le fue ordenada hospitalización domiciliaria entre el 25 al 30 de julio de 2008 (fl. 159 c3) con diagnóstico de celulitis en pierna derecha, sin embargo, en los antecedentes no se hace referencia alguna a la **valoración renal**, así mismo, para la época se solicitó control por medicina interna, no obstante, no se conocen resultados o anotaciones de dicha valoración, teniendo en cuenta que desde el año 2006, figura anotación en la historia clínica con fecha 8 de enero (fl. 179 c3) que dice: *"llama la atención del deterioro de la función renal"*, previa nota que obra a folio 282 c3 de fecha 06 de enero del mismo año donde se indicó: *"Pendiente valoración por nefrología"*, de cuyas alertas, se itera, no se acreditó seguimiento alguno por cuenta del personal médico de la clínica Juan N Corpas Ltda., que brindó en su oportunidad la atención en salud al prenombrado demandante Pinto García, omisión que conllevó al tratamiento de la enfermedad renal a través de hemodiálisis.

En resumen, al acudir nuevamente el señor Pinto García a la clínica Juan N Corpas Ltda., el 2 de enero de 2010, esto es, transcurridos 2 años del último episodio de celulitis en los miembros inferiores, donde manifestó el paciente tener fuerte dolor lumbar de 5 días de evolución, al parecer, asociado con la actividad laboral que desempeña el señor Pinto, el cual consiste en cargar objetos pesados (fl. 14 c1), del examen físico no se evidencia nota de hipertensión, se anotó el antecedente de la celulitis y con anterioridad obran anotaciones relacionadas con el dolor lumbar en región sacrolumbar paravertebral sin radiculopatía²³, se dispuso plan de manejo por urgencias con medicamentos de dipirona sódica, diclofenaco sódico, maticarbamol, naproxeno de forma ambulatoria más tiamina, lo que indica que esta atención médica fue únicamente de urgencias para tratar el dolor lumbar, se omitió tener en cuenta el antecedente renal.

De la historia clínica se constata que el señor Fredy Pinto consultó de manera reiterada ante la misma clínica Juan N Corpas Ltda., dada la no mejoría del dolor, donde informó la misma sintomatología lumbar, durante el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2010, época en la que fue valorado por medicina general, medicina familiar, dos ocasiones por ortopedia y una ocasión por neurología; empero, en ninguna anotación se hace referencia a la patología renal, tampoco registro alguno de seguimiento preventivo para la misma, pues le fueron formulados medicamentos en múltiples consultas a las cuales acudió el paciente de marras por el dolor lumbar, el cual fue tratado con ibuprofeno, tramadol, diclofenaco, naproxeno, acetaminofen, dexametazona fosfato, carbamezepina, amitriptilina y betametazona.

Se vislumbra entonces, que todas las consultas de urgencias fueron atendidas de forma adecuada y oportuna, empero no se le prestó atención a la sintomatología renal, pues todo el tratamiento estuvo encaminado al dolor lumbar o dolor de espalda que refería el paciente,

²² Tratamiento médico que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, especialmente las que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal, mediante un riñón artificial (aparato).

²³ El dolor radicular suele ser una consecuencia de la compresión o inflamación del nervio espinal. Cuando el dolor irradia en forma descendente por la parte posterior de la pierna hasta la pantorrilla o el pie, en términos comunes, se suele describir como ciática. Este tipo de dolor suele ser profundo y constante y, por lo general, puede ser reproducido con ciertas actividades y posiciones, como sentarse o caminar. (<https://www.spine-health.com/espanol/lumbalgia/radiculopatia-lumbar>)

el cual fue a través de fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES)²⁴, y atendiendo las explicaciones del perito, quien afirma en su dictamen que: **“LA INSUFICIENCIA RENAL SE PRODUCE CON TRATAMIENTO DE MAS DE UNA SEMANA CON AINES. (IBUPROFENO, NAPROXENO)”**. (Mayúscula del texto original, negrilla del Despacho).

Vale destacar que no corresponde a esta falladora centrar el análisis respecto al **dolor lumbar** que refiere el paciente Pinto García al momento de consultar por urgencias en el año 2010, sin embargo se resalta que la atención por urgencias fue para la sintomatología lumbar, de donde salta a la vista que no hubo manejo de promoción ni de prevención en urgencias, como quiera que realizando un análisis retrospectivo del caso del señor Fredy Pinto García, ya tenía la **enfermedad renal crónica**, la cual en ningún momento se le prestó atención como tampoco se generaron nuevas alertas por parte de los médicos que atendieron las múltiples urgencias del mencionado paciente, en las instalaciones de la Clínica Juan N Corpas Ltda., tanto para el periodo que describe la parte actora, enero a septiembre de 2010, tampoco en épocas anteriores y posterior a los años 2005, 2006 y 2008, como se ha explicado, y tal como se encuentra anotado en el historial clínico aportado al paginario.

Se constató que al momento de determinarse la insuficiencia renal crónica, el paciente Pinto García presentaba varios factores de riesgo, los cuales se encuentran consignados en el historial clínico, concomitantes con la hipertensión arterial, el exceso de peso y la dislipidemia²⁵ severa, por lo que el riesgo cardiovascular del señor Pinto García, era de un alto porcentaje, circunstancia a la que los médicos de la Clínica Juan N Corpas omitieron brindar la atención suficiente y necesaria tendiente al tratamiento renal preventivo, pues si bien se ordenaron varios medicamentos para las patologías que ha venido padeciendo el prenombrado paciente, se requería de igual manera determinar los efectos secundarios de los mismos, labor que no se realizó por parte de los profesionales de la salud del citado establecimiento de salud que atendieron las sendas consultas del paciente de marras.

Entonces, se configura la falla del personal médico del establecimiento de salud clínica Juan N Corpas Ltda., en la omisión de los profesionales de la salud, por no haber ordenado un enfoque de tratamientos preventivos, suficientes y necesarios relacionados con la patología renal que venía padeciendo el señor Fredy Pinto García, la cual ha sido manejada en otras instituciones de salud, donde al pluricitado paciente se le han practicado múltiples sesiones de hemodiálisis, tal como se acredita en el material probatorio que milita en el expediente, de lo cual no hay duda de la insuficiencia renal que padece.

Lo anterior evidencia una condición gravosa para el señor Fredy Pinto García, tal como lo afirma el perito al momento de emitir el dictamen pericial, quien afirma: **“EL SEÑOR FREDY PINTO GARCIA SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EN DIALISIS CADA DOS DIAS, LO QUE DA A ENTENDER LA GRAVEDAD DE SU SITUACION Y QUE YA NO PUEDE DEPENDER POR SI MISMO, NI REALIZAR NINGUN TRABAJO PARA SU SUPERVIVENCIA.... NO HAY CURA PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA LA UNICA FORMA DE SUPERVIVENCIA ES LA DIALISIS.**

²⁴Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son un grupo de medicamentos ampliamente usados para tratar el dolor, la inflamación y la fiebre. En este grupo se incluyen medicamentos tan conocidos y usados como el ácido acetil-salicílico (AAS) (Aspirina®), ibuprofeno, indometacina, diclofenaco, piroxicam, etc.

²⁵ DISLIPIDEMIA: Es la presencia de elevación anormal de concentración de grasas en la sangre (colesterol, triglicéridos, colesterol HDL y LDL). El colesterol es una molécula presente en todos los seres vivos del reino animal, incluyendo al ser humano. Existe el colesterol de alta densidad o colesterol bueno (HDL) y el colesterol de baja densidad o llamado colesterol malo (LDL). La dislipidemia puede ser causada por varias condiciones. Algunos tipos de dislipidemia se deben a trastornos digestivos, hepáticos o de la glándula tiroides. Estos trastornos pueden interferir con la formación y con la desintegración de los lípidos (generalmente estos tipos de dislipidemia se curan o se mejoran al curarse los trastornos que la producen).

EL RIÑÓN ES UNO DE LOS ORGANOS MAS IMPORTANTES DEL CUERPO HUMANO, YA QUE CUMPLE FUNCIONES MUY COMPLEJAS E IMPORTANTES COMO SON: FORMACION DE ORINA Y EQUILIBRIO ELECTROLITICO, EQUILIBRIO ACIDO-BASICO, MANTENER EL VOLUMEN SANGUINEO Y LA PRESION ARTERIAL, DESINTOXICACION SANGUINEA.” (Mayúscula del texto original, negrilla destaca el Despacho).

Se concluye entonces en el caso que ocupa la atención del Despacho, que se configura una falla en la prestación del servicio médico y asistencial en salud, pues, atendiendo las explicaciones y sustentaciones esbozadas por el médico perito en relación al dictamen emitido, se constató que el uso de los medicamentos ordenados al señor Fredy Pinto García, por los galenos de la clínica Juan N Corpas Ltda., por contener antiinflamatorios no esteroides, han causado efectos secundarios relacionados con alteraciones a la función renal, lo que contribuyó al deterioro de los riñones del plurimentado paciente, lo cual conllevó a la realización del tratamiento de hemodiálisis; medicamentos éstos, que le fueron ordenados para el tratamiento de la sintomatología de dolor lumbar, sin que se tuviera en cuenta los efectos secundarios de dicha medicación, pues se omitió ordenar el procedimiento médico adecuado relacionado con el tratamiento de prevención, inspección, vigilancia y control para la patología renal, máxime cuando en el historial clínico se evidencias alertas de antaño; razones que conllevar a que se declare responsabilidad por la falla en la presentación de los servicios en salud, tanto médicos como asistenciales, por parte del personal de la Clínica Juan N Corpas Ltda.

4.3.3 De la responsabilidad de las demandadas Nación – Ministerio de Salud y Protección Social y Secretaría Distrital de Salud, como legitimadas en la causa por pasiva.

Sea lo primero puntualizar, que a las anotadas entidades les han sido asignadas legalmente funciones administrativas, las cuales son regladas, por ende, no brindan la prestación de los servicios médicos y asistenciales a los pacientes.

En cuanto a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social se pone de presente lo previsto por el Decreto 4107 de 2011, por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social, el cual cita en el artículo primero:

“El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.”

Como quiera que en el presente asunto la litis no se centra en las políticas públicas en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, sino en una presunta falla médica al parecer por el inadecuado diagnóstico realizado por los profesionales de la salud que prestaron atención médica y asistencial al señor Fredy Pinto García, en la Clínica Juan N Corpas Ltda.

En cuanto a la responsabilidad enrostrada a cargo del Distrito Capital de Bogotá –

Secretaría Distrital de Salud, se tiene que de conformidad con el artículo 85 del Acuerdo 257 de 2006 y el Decreto 507 de 2013 la Secretaría Distrital de Salud "es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social".

En tales condiciones, la entidad demandada **BOGOTÁ D.C - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** carece de legitimación en la causa material, para responder por los daños sufridos por los demandantes, los cuales son atribuidos a una presunta falla en la prestación del servicio médico y asistencial que se le brindó al señor Fredy Pinto García en la Clínica Juan N Corpas Ltda., más no por las políticas fijadas para prestar el servicio de salud, motivo por el cual no asume responsabilidad por los servicios que prestan las entidades de derecho privado. Aunado a lo anterior, los argumentos planteados en el libelo introductorio no están encaminados de manera particular a puntualizar la falla imputable al Distrito Capital.

Por consiguiente, se declarará probada la excepción planteada en la contestación a la demanda de falta de legitimación en la causa por pasiva, invocada por las entidades antes anotadas.

4.3.4 De la responsabilidad de la Clínica Juan N Corpas Ltda.

El Consejo de Estado ha resaltado en repetidas oportunidades que la falla del servicio consiste en el incumplimiento del contenido obligacional de una norma o en el deficiente cumplimiento de una obligación atribuida al Estado, así en sentencia reciente el H. Consejo de Estado, sección tercera, recordó²⁶:

"En efecto, la falla del servicio, que es el criterio de imputación principal para establecer la responsabilidad del Estado, tiene como presupuesto el reconocimiento de la existencia de mandatos de abstención —deberes negativos como de acción —deberes positivos— a cargo del Estado; empero, para que se genere responsabilidad con fundamento en ello es menester acreditar, a título de ejemplo, 1) el incumplimiento o deficiente cumplimiento de deberes normativos, ii) la omisión o inactividad de la administración pública, o iii) el desconocimiento de la posición de garante institucional que pueda asumir la administración"

De lo anterior se concluye que la actuación del personal médico y asistencial de la clínica Candelaria Juan N Corpas Ltda., encuadra dentro del concepto de la falla del servicio, toda vez que no se puede afirmar que se ajustó a lo que se espera de la práctica médica, sumado a las explicaciones esbozadas por el perito a través del dictamen pericial arrojado al expediente, así como las sustentaciones realizadas en la contradicción a dicha pericia, a las cuales el Despacho da crédito, máxime cuando no fue tachado por la parte contraria en el presente proceso, dado que no se arrojó ningún medio probatorio que sustentara dicho hecho.

Vale poner de relieve, que en relación a las afirmaciones esbozadas por la vocera judicial de la demandada Clínica Juan N Corpas Ltda., donde se describe que el paciente Fredy Pinto García desatendió varias disposiciones médicas impartidas por los galenos, y por su propia cuenta dispuso ingerir medicamentos que no le fueron ordenados, con lo cual alteró la dosificación y frecuencia de la medicación, de donde infirió que la enfermedad cuya

²⁶ Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera del Consejo de Estado. Sentencia del 28 de enero de 2015.

aparición se reclama, no guarda relación con la actividad desplegada por el equipo médico de la institución de salud que representa, en tal sentido, el Despacho echa de menos los medios que demuestren la veracidad de dichos cargos, pues los mismos no fueron acreditados en el presente proceso.

Como estribo del anterior panorama, para esta juzgadora, sin lugar a hesitación alguna, del actuar médico y asistencial de la precitada institución médica deviene la falla del servicio prestado al señor Fredy Pinto García, y como consecuencia también su responsabilidad en el daño causado, por ende, esta falladora no comparte los argumentos esbozados en el concepto emitido por el Agente del Ministerio Público, adscrito a este Despacho.

Habida consideración de lo expuesto, la institución prestadora de servicios en salud es responsable de los perjuicios ocasionados a los demandantes por la falla en el servicio médico y asistencial prestado al señor Fredy Pinto García, en cuanto a la formulación y aplicación de medicamentos de ibuprofeno, naproxeno, tramal y diclofenaco, sin que se haya realizado de manera preventiva los efectos secundarios de los mismos, respecto a la sintomatología renal que padece el paciente Fredy Pinto García, por parte del personal médico de la clínica Juan N Corpas, durante el periodo comprendido entre enero a septiembre de 2010, razón por la que se accederá parcialmente a las pretensiones invocadas.

5. INDEMNIZACION DE PERJUICIOS.

Los perjuicios fueron solicitados en su totalidad por el apoderado de la parte actora en la suma de \$1.092'520.000.00, sin que se especifiquen los perjuicios materiales de los perjuicios inmateriales.

5.1 DAÑOS INMATERIALES - Perjuicios morales

Esta clase de perjuicio ha sido definido como el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

La indemnización tiene una función básicamente satisfactoria y no reparatoria del daño causado, y en esta medida le corresponde al juez tasar discrecionalmente la cuantía de su reparación, teniendo en cuenta las circunstancias, naturaleza, la gravedad del daño antijurídico y sus secuelas, así como lo que se encuentre demostrado en el proceso, todo ello, conforme a los criterios plasmados de manera pacífica por la jurisprudencia del máximo órgano de lo Contencioso Administrativo, en el caso de lesiones ha reconocido que estos se presumen respecto de la víctima directa y sus familiares más cercanos, para lo cual dispuso en decisión de unificación donde se establecieron topes indemnizatorios de acuerdo con la gravedad de las lesiones y del nivel de las relaciones afectivas o de parentesco, así²⁷:

"Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10%

²⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 28 de agosto de 2014, ex. 31172, M.P. Olga Mélida Valle de De la Hoz.

e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%."

Conforme a lo anterior, en los eventos de perjuicios morales reclamados, basta acreditar el parentesco para que se presuma el padecimiento de los mismos²⁸.

En relación con este reconocimiento, debe recordarse que, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, en los eventos en los que una persona resulte lesionada y ello es imputable a la institución prestadora de servicios en salud, se desencadena, a cargo de ésta, la indemnización de perjuicios morales, de tal manera que las personas que se sientan perjudicadas por dicha situación y hagan parte del grupo familiar más cercano pueden reclamar la indemnización de estos perjuicios acreditando el parentesco con la víctima directa del daño, pues éste se convierte en un indicio suficiente para tener por demostrado el perjuicio moral sufrido, por cuanto las reglas de la experiencia hacen presumir que el

²⁸ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de Octubre 1 de 2008. Exp. 27268. C.P. Enrique Gil Botero. "La simple acreditación del parentesco, para los eventos de perjuicios morales reclamados por abuelos, padres, hijos, hermanos y nietos cuando alguno de estos haya muerto o sufrido una lesión - esta última sin importar que sea grave o leve, distinción que no tiene justificación práctica y teórica alguna para efectos de la presunción del perjuicio, sino, por el contrario se relaciona con el grado de intensidad en que se sufre -, a partir del contenido del artículo 42 de la Carta Política, debe presumirse, que el peticionario los ha padecido".

daño sufrido por un pariente cercano causa dolor y angustia en quienes conforman su núcleo familiar, en atención a las relaciones de cercanía, solidaridad y afecto, siempre que no existan pruebas que indiquen o demuestren lo contrario.²⁹

En el caso sub examine, el parentesco ha sido soportado con la copia auténtica del registro civil de nacimiento de los menores Jhon Fredy Pinto Díaz y Yeni Dayana Pinto Díaz (fls. 10 y 12 c2), documentos que acreditan que son hijos del señor Fredy Pinto García, ello es, en primer grado de consanguinidad.

A folio 3 del cuaderno 2, obra Acta de declaración extraproceso bajo juramento, rendida por los señores Fredy Pinto García y la señora María del Tránsito Díaz Jiménez, ante la Notaría 67 del Círculo de Bogotá, de fecha 21 de septiembre de 2012, donde manifiestan que viven en Unión Marital de Hecho desde hace más de 14 años, de cuya unidad familiar han procreado dos menores, de quienes se constata el parentesco con los registros civiles de nacimiento obrantes en el expediente. Igualmente, el testimonio rendido da cuenta de la anotada unidad familiar.

Por lo anterior, se tiene entonces, que la afectación del demandante y sus familiares más cercanos está comprendida dentro del primero de los aludidos niveles, de lo cual, pese a no estar probada la disminución de la capacidad laboral del señor Fredy Pinto García, sin embargo es evidente que la falla en la prestación de los servicios médicos y asistenciales por parte de la Clínica Juan N Corpas Ltda., conllevó a la enfermedad renal crónica que le devino al plurimentado paciente, circunstancia que lo ha sometido a recibir tratamiento permanente a través de hemodiálisis, lo cual le impide desarrollar actividades, tanto laborales como familiares, por consiguiente, esta juzgadora en aplicación del ejercicio (*arbitrio iudicis*) tasará tales perjuicios, con fundamento en los principios de proporcionalidad y razonabilidad con lo que debe operar el juez y dispone reconocer a la víctima directa, perjuicios morales equivalentes a setenta (70) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e igual suma para su compañera permanente, la señora María del Tránsito Díaz Jiménez y para los menores Jhon Fredy Pinto Díaz y Jeni Dayana Pinto Díaz, cuyas fechas de nacimiento datan del 8 de noviembre de 2000 y 8 de mayo de 2003, respectivamente (fls. 10 y 12 c2).

5.1.1 Daño a la vida de relación

En la demanda, la parte actora solicitó el reconocimiento de los perjuicios materiales, morales y el que denominó “*de relación*”, el cual entiende el Despacho como el daño a la vida de relación, perjuicio que, conforme a los últimos pronunciamientos de la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 20 de octubre de 2014 proferida dentro del expediente 05001-23-31-000-2004-04210-01 (40.060), el C. P. Enrique Gil Botero, realizó una amplia exposición de la evolución jurisprudencial respecto del reconocimiento de perjuicios inmateriales, de la cual se extrae los siguientes apartes:

“Actualmente la jurisprudencia en torno al reconocimiento de los daños causados a bienes constitucionales se encuentra bien delimitada y es bastante prolífica, en tanto se ha aceptado que pertenecen a una categoría de daños autónoma e independiente; los antecedentes alrededor de este tópico datan de varios años atrás, aunque claro está, se caracterizaban por la confusión conceptual y cierta timidez, de allí que en algunas ocasiones se incluyeran en los perjuicios morales, dando lugar a un incremento del monto reconocido por éstos, o se trataran bajo la denominación de daños a la vida de relación”.

(...)

²⁹ Consejo De Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A; Consejero P: Carlos Alberto Zambrano Barrera, Bogotá D.C., Primero (1º) De Agosto De Dos Mil Dieciséis (2016), Radicado: 25000-23-26-000-2008-00700 01(40891).

“Posteriormente, en providencia del 25 de enero de 2001, la Sección se pronunció sobre un caso en el que un ciudadano solicitaba se declarara patrimonialmente al D.A.S., y en consecuencia se le ordenara el pago de perjuicios morales y materiales, por haberlo señalado en los medios de comunicación, como partícipe en los hechos de la masacre de Caloto, aun cuando no había participado parte en los mismos, lo que trajo como consecuencia la violación de su derecho a la honra. En esa oportunidad, no sólo se encontró demostrado que el demandante había sufrido un daño antijurídico que le causó un perjuicio moral, sino que además, la Sala fue más lejos y reconoció la existencia de daños a la vida de relación, por el menoscabo de su honra y buen nombre”.

(...)

En la sentencia que se viene de citar, no sólo se hizo énfasis en la diferencia entre el daño moral y los perjuicios derivados de la afectación a la honra y el buen nombre, que en este caso se comprendieron en el llamado daño a la vida de relación, sino que también se aludió a la forma como debía ser resarcido y se señaló que si bien, lo ideal era que el responsable se retractara de sus difamaciones, debido al paso del tiempo y para evitar una doble victimización, la reparación pecuniaria resultaba ser la más idónea”.

(...)

“Sin embargo, la Sección extendió el compendio de daños inmateriales diferentes a los morales, a otros que no sólo eran los derivados del menoscabo a la honra y el buen nombre. Así por ejemplo, en sentencia del 10 de marzo de 2010, se confirmó la decisión de primera instancia de reconocer daños a la vida de relación a un menor, por el hecho de haber perdido a su padre cuando apenas tenía un año, por considerarse que esta circunstancia incidiría en su desarrollo y estabilidad emocional y en consecuencia, entrañaba una vulneración a los derechos fundamentales del niño y la familia (...).”

“En las sentencias gemelas de unificación, proferidas el 14 de septiembre de 2011, la Sección Tercera puso fin a la confusión conceptual que existía en torno a los perjuicios inmateriales, equívocamente enmarcados bajo las denominaciones de “daño a la vida de relación”, “alteración a las condiciones de existencia” o “perjuicios fisiológicos”. En los pronunciamientos citados, no sólo se distinguió con claridad el daño a la salud del moral, sino que comenzó a edificarse el concepto de perjuicios inmateriales, en los que se incluían aquellos que excedían la esfera de los morales y el daño a la salud, para dar paso al reconocimiento de otros derechos que constituían un daño autónomo y por lo tanto, debían ser indemnizados. Al respecto se dijo:

“Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios – siempre que estén acreditados en el proceso –: i) los materiales de daño emergente y lucro cesante; ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. “Desde esa perspectiva, se insiste, el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto. **En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de “daño corporal o afectación a la integridad psicofísica” y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación.**”

En consecuencia, el daño moral satisface la indemnización de la órbita interna y aflictiva del ser humano; el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona; y, **por último, será oportuno que se analice la posibilidad por parte de esta Corporación – siempre que los supuestos de cada caso lo permitan– de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada (v.gr. el derecho al buen**

nombre). La aplicación de esta tipología del daño garantiza la reparación estática y dinámica del perjuicio, esto es los efectos internos y externos, subjetivos y objetivos, individuales y colectivos que la lesión antijurídica o injusta desencadena en el sujeto y las personas que constituyen su entorno”

(...)

En sentencia del 13 de febrero de 2013, se reiteró la posibilidad de reconocer perjuicios por daños a la honra y al buen nombre de manera autónoma y se hizo énfasis en que los mismos debían estar plenamente acreditados:

“(...) cualquier factor indemnizatorio deprecado por la configuración del daño (v.gr. perjuicios materiales, inmateriales como daño moral, al honor, al buen nombre, a la familia, etc.) tienen que estar debidamente acreditados en el proceso.

(...) “Por consiguiente, se denegará la solicitud en relación con el reconocimiento del perjuicio denominado “daño a la vida en relación”, por ser una categoría desechada en la jurisprudencia unificada de esta Sección. De otra parte, se negará la indemnización a “bienes constitucionales autónomos”, ya que de los medios de convicción que fueron arrimados al proceso no se desprende la configuración de esas categorías de perjuicios (Negrillas de la Sala). En otras palabras, la persistente interacción que se deriva de la constitucionalización del derecho de la responsabilidad desencadena que el juez en vez de reparar las consecuencias externas de un daño, resarza la afectación del derecho constitucional y fundamental que ha sido lesionado, es decir, una reparación en sí misma encaminada, principalmente, a garantizar dos principios constitucionales: i) la dignidad humana y ii) la igualdad en la reparación, esto es, a igual lesión, debe corresponder una igual reparación, salvo las particularidades de cada caso, matiz introducido por la denominada igualdad material, no simplemente formal”.

En el caso bajo análisis, el Despacho no encuentra acreditado tal perjuicio, en tanto, en el expediente no existe prueba ni referencias al posible daño a la vida de relación padecido por el demandante Fredy Pinto García, pues, una vez analizado en conjunto el testimonio rendido por la señora Adriana Cecilia Ávila Díaz, en audiencia de pruebas obrante a folios 592 a 596 c2, el Despacho concluye que dicha declaración refiere únicamente al estado anímico y deprimido que ha afrontado el extremo demandante como consecuencia de la prestación del servicio médico, esto es, del perjuicio moral sufrido, sin embargo, nada relata acerca de una real afectación de la esfera externa de los demandantes, característica propia del daño a la vida de relación, de donde se infiere que este daño no se demostró y como consecuencia se negará su reconocimiento.

5.2 DAÑOS MATERIALES

5.2.1 Daño emergente

En consideración a que los demandantes no demostraron los gastos en que incurrieron como consecuencia de las lesiones sufridas por el Fredy Pinto García, el Despacho no reconocerá indemnización alguna por dicho concepto.

5.2.2 Lucro cesante

Sea lo primero recordar que el **lucro cesante** es una forma de daño patrimonial que consiste en la pérdida de una ganancia legítima o de una utilidad económica por parte de la víctima o sus familiares como consecuencia del daño, y que ésta no se habría producido si el evento dañino no se hubiera verificado.

En la demanda se solicitó el equivalente a \$1.092´520.000 por concepto de la totalidad de los perjuicios, sin embargo, y en la medida que dichos perjuicios no fueron descritos ni demostrados, se tendrá en cuenta únicamente la constancia laboral obrante a folio 591 c2, la que da cuenta que el señor Fredy Pinto García, laboró para la empresa Coemcol CTA

desde el 18 de mayo de 2009 al 15 de marzo de 2012, devengando como último salario la suma de \$566.700, esto es, el salario mínimo legal mensual vigente, de tal suerte que los perjuicios materiales se calcularán con base en dicho valor, teniendo en cuenta que, al momento del retiro, se encontraba en edad productiva.

Ahora bien, la indemnización comprende dos períodos: uno vencido o consolidado, que se cuenta desde la fecha de retiro de la empresa empleadora, es decir, 16 de marzo de 2012 hasta la fecha en que se profiera la presente sentencia, y el otro futuro, que corre desde esta última fecha hasta el fin de la vida probable del lesionado.

➤ **Factores para la liquidación de los perjuicios materiales.**

$$Ra = R (\$566.700) \frac{\text{índice final – julio de 2018 (142,09)}}{\text{índice inicial – septiembre de 2010 (104,23)}} = \$772.545$$

Como quiera que la suma así obtenida es inferior al valor del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de esta sentencia, se tendrá en cuenta este último, esto es, **\$781.242**, en virtud del principio de equidad y de reparación integral. Adicionalmente, a la suma correspondiente al salario mínimo de \$781.242 se le incrementará un 25%, por concepto de prestaciones sociales, para un total de **\$976.553**, y a dicha cantidad se le deducirá un 25%, monto que se presume el señor Fredy Pinto García destinaria para sus gastos personales, para total base de liquidación equivalente a **\$732.414**.

Los extremos temporales a indemnizar, para efecto de liquidar el **lucro cesante consolidado**, serán a partir del 15 de marzo de 2012 (día en que se retiró del trabajo el señor Fredy Pinto García, hasta la fecha en que se profiera la presente sentencia (29 de agosto de 2018) = **65,12 meses**.

El periodo a indemnizar por concepto de **lucro cesante futuro**, será el tiempo probable de vida del demandante a la fecha del retiro laboral, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°1555 del 30 de julio de 2010, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, descontando el número de meses que fueron liquidados en el periodo consolidado. Como el lesionado nació el 22 de noviembre de 1968 -según Registro Civil de Nacimiento visible a folio 6 del expediente-, quiere decir que al 16 de marzo de 2012 –fecha de retiro laboral - tenía 43 años y 3 meses, por lo que el tiempo probable de vida equivale a 43.3 años y/o 516,3 meses. Entonces 516,3 meses – 65,12 meses = **451,18 meses**.

➤ **Lucro cesante debido o consolidado:**

$$s = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

Donde:

S = Es la indemnización vencida a obtener.

Ra = Es la renta o ingreso mensual actualizado que equivale a \$732.414

I = Interés puro o técnico; 0.004867

n = Número de meses que comprende el período de la indemnización: desde el 16 de marzo de 2012 (fecha de retiro laboral) al 29 de agosto de 2018 (fecha de la sentencia), esto es 65,12 meses.

$$S = \$732.414 \frac{(1 + 0.004867)^{65,12} - 1}{0.004867}$$

$$S = \$65'960.194$$

➤ **Lucro cesante futuro**

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i(1 + i)^n}$$

Donde:

S = Es la indemnización a obtener.

Ra = Es la renta o ingreso mensual equivalente a \$732.414

i= Interés puro o técnico: 0.004867

n= Número de meses que comprende el período indemnizable: 451,18 meses.

$$S = 732.414 \frac{(1 + 0.004867)^{451,18} - 1}{0.004867 (1 + 0.004867)^{451,18}}$$

Para un total por éste concepto de **\$133'653.388**.

En consecuencia se condenará a la CLINICA JUAN N CORPAS LTDA., a pagar al señor FREDY PINTO GARCIA, por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro lo liquidado en esta providencia, es decir la suma de **ciento ochenta y nueve millones seiscientos trece mil quinientos ochenta y dos pesos moneda legal (\$189'613.582)**.

6. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

El llamado en garantía la **Equidad Seguros Generales O.C.**, formuló las siguientes excepciones:

Frente al llamante Clínica Juan N Corpas Ltda.

- Inexistencia de obligación de la Equidad Seguros Generales O.C. por la no realización del riesgo asegurado
- Límite asegurado
- Delimitación de los riesgos amparados por la Póliza de seguros, extensión de la cobertura y exclusiones específicas cobertura (sic)
- Aplicación del deducible
- Las que resulten probadas en el proceso (genérica)

6.1. Decisión de las excepciones respecto del llamamiento en garantía

Se encuentra soportado en la siguiente póliza de responsabilidad civil:

- AA00007 con vigencia del 23 de agosto de 2009 al 23 de agosto de 2010,

En las condiciones generales de dicha póliza se describe que otorga, entre otras, la siguiente cobertura:

"TOMADOR: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA. ... LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, ... EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ ASEGURADO... **CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLINICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCION (sic) PRIVADAS DEL SECTOR DE LA SALUD**, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

A) POR LOS ACTOS MEDICOS VINCULADOS Y/O ADSCRITOS A LA CLINICA JUAN N CORPAS.

(...)

E) POR LOS GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL

(...)

EL AMPARO TIENE COMO PROPOSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES OCASIONADOS POR LAS CULPA O HECHOS DAÑOSOS OCASIONADOS POR LOS ANTERIORES SEÑALADOS, POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE

(...)

1. AMPAROS

A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

(...)

F. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL..." (Negrilla del Despacho)

Se trató de un contrato de seguro de responsabilidad con cobertura por reclamación, que ampara la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza, que para el caso en específico sería la póliza AA0007 con vigencia del 23 de agosto de 2009 al 23 de agosto de 2010, en la medida que la reclamación se efectuó oportunamente, ello es, el 26 de septiembre de 2012.

Entonces, señala el artículo 1081 del Código de Comercio:

"ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes".

A su vez, el artículo 1131 ibídem, preceptúa:

ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. Subrogado por el art. 86, Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial".** (Negrilla del juzgado).

Conforme al artículo 94 del Código General del Proceso "La presentación de la demanda interrumpe el término de prescripción e impide que se produzca la caducidad siempre que el auto

admisorio de aquella o el mandamiento ejecutivo se notifique al demandado dentro del término de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación de tales providencias al demandante”.

De manera que el término de la prescripción ordinaria es de 2 años contados para el tomador y asegurado, desde el momento en que se le notifica la citación a la audiencia de conciliación extrajudicial.

En este caso, la parte accionante presentó la solicitud de conciliación extrajudicial el 26 de septiembre de 2012 (según constancia que obra a folio 288 del c.1 y folio 1 del anexo radicado ante la Procuraduría General de la Nación), por lo que el término se vencería como mínimo el 26 de septiembre de 2014; sin embargo conforme al artículo 94 del C.G.P., operó la suspensión de la prescripción con la presentación de la solicitud de llamamiento en garantía realizada por la Clínica Juan N Corpas Ltda., el 17 de septiembre de 2013 (fl. 1 c 3).

Ahora bien, ha explicado el Tribunal Administrativo de Cundinamarca que para que los efectos de la suspensión se aplique no basta con la presentación del llamamiento dentro del término de prescripción, sino que además es necesario que la notificación al llamado en garantía se surta dentro del año siguiente al día en que fue notificada la providencia de admisión a la persona que efectuó el llamamiento.

En efecto, el auto que admitió el llamamiento fue proferido el 23 de octubre de 2013 (fl. 381 c1), notificado por estado del día siguiente, y a través de correo electrónico a la Equidad Seguros Generales O.C., el día 10 de diciembre de 2013 (según constancia que obra a folio 383 del c1), presentando éste contestación al llamamiento el 10 de junio de 2014 (fls. 45-66 del c3); por tanto, puede concluirse que no se configura la excepción de inexistencia de la obligación por la no realización del riesgo asegurado, pues la reclamación fue efectuada dentro del término legal.

De otra parte, vemos que la póliza de responsabilidad civil N° AA0007 estableció como límite del valor asegurado la suma de \$397'520.000 (fl. 4 c3), por tanto, la llamada en garantía deberá responder solo hasta el monto del valor asegurado, por tanto se acoge la excepción denominada como límite asegurado y delimitación de los riesgos amparados por la Póliza de seguros, extensión de la cobertura y exclusiones específicas cobertura.

Finalmente vemos que la póliza de responsabilidad civil No. AA00007 que es la que ampara esta reclamación, en el acápite de “deducible” determinó: “BASICO 10% MINIMO \$25.000.000” (ver folio 4 del c3), motivo por el cual se acoge la excepción relacionada con la aplicación del deducible.

Entonces, con relación al llamado en garantía compañía **La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, con NIT. 860.028.415-5** en virtud de la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. AA00007 de fecha de expedición 28 de octubre de 2009, adquirida por la **Clínica Juan N Corpas Ltda.**, en el marco del contrato de seguro celebrado entre las partes, se ordenará el reembolso de lo indemnizado en los términos y condiciones establecidos en la mencionada póliza.

7. DE LA CONDENA EN COSTAS.

El numeral 8° del artículo 365 del C.G.P., señala que *“Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación”.*

Como en el presente proceso no se encuentra demostrada tal situación, no se condenará en costas.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y DOS ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO. - Declarar probada la excepción de *falta de legitimación material en la causa por pasiva*, invocada por las demandadas Nación – Ministerio de Salud y Protección Social y Distrito Capital – Secretaría Distrital de Salud, conforme las razones vertidas en la presente decisión.

SEGUNDO. - Declarar responsable a la **CLÍNICA JUAN N CORPAS LTDA.** con Nit. 830.113.849-2, por los perjuicios causados a los demandantes como consecuencia de las lesiones sufridas por el señor **FREDY PINTO GARCÍA**, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la presente sentencia.

TERCERO. - Como consecuencia de la declaración anterior, se **ordena** a la **CLÍNICA JUAN N CORPAS LTDA.**, pagar por concepto de **perjuicios morales**, lo siguiente:

- a) Al señor **FREDY PINTO GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.052.894, en su condición de víctima directa, la suma equivalente a setenta (70) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- b) A la señora **MARÍA DEL TRÁNSITO DÍAZ JIMÉNEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 52.229.964, la suma equivalente a setenta (70) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- c) Al menor **JHON FREDY PINTO DÍAZ**, representado por sus progenitores, la suma equivalente a setenta (70) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- d) A la menor **YENI DAYANA PINTO DÍAZ**, representada por sus progenitores, la suma equivalente a setenta (70) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

CUARTO. – Ordenar a la **CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.**, pagar al señor **FREDY PINTO GARCÍA**, con cédula de ciudadanía número 79.052.894, por concepto de **perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro**, la suma de **ciento ochenta y nueve millones seiscientos trece mil quinientos ochenta y dos pesos moneda legal (\$189´613.582)**.

QUINTO. - Ordenar a la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, con NIT. 860.028.415-5, reembolsar la indemnización a la que fue condenada la **Clínica Juan N Corpas Ltda.**, de conformidad al contrato de seguro suscrito entre las partes y la póliza No. AA00007 de fecha 28 de septiembre de 2009, conforme las consideraciones vertidas en la presente sentencia.

SEXTO. - Negar las demás pretensiones de la demanda.

SEPTIMO. - Sin condena en costas.

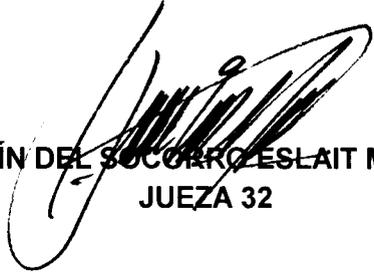
OCTAVO. - Ordenar a la parte condenada dar aplicación para el cumplimiento de esta sentencia, a lo dispuesto en los artículos 192 y 195 de la Ley 1437 de 2011.

NOVENO. - Por Secretaría del Juzgado, procédase a la notificación de la sentencia en la forma dispuesta en el artículo 203 de la Ley 1437 de 2011 o artículo 295 del C.G.P., según corresponda.

DECIMO. - Ejecutoriada la presente sentencia, por Secretaría del Juzgado, expídanse las copias auténticas con constancia de ejecutoria al apoderado de la parte demandante, al Ministerio Público, y al extremo demandado conforme a lo dispuesto en el artículo 192 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y numeral 2º del artículo 114 del C.G.P y con observancia de lo preceptuado en el artículo 37 del Decreto 359 de 1995.

DECIMO PRIMERO. - Devolver a la parte demandante el remanente de los gastos del proceso, si hubiere lugar a ello y archívese el expediente dejando las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


JAZMÍN DEL SOCORRO ESLEIT MASSON
JUEZA 32