

Barranquilla DEIP, mayo del 2020.

Doctora
LILIA YANETH ALVAREZ QUIROZ.
JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA.
E. S. D.

REF.	Medio de Control:	REPARACIÓN DIRECTA.
	Demandantes:	VERONICA BELTRAN JIMENEZ Y OTROS.
	Demandados:	UNION TEMPORAL UCI DE LA SABANA Y OTROS.
	Rad. No.	080001-3333-006-2019-00067-00

ROGELIO PRIMERA VILLEGAS, identificado con la Cedula de ciudadanía No. 1.067.918.314 de la ciudad de Montería y Tarjeta Profesional No. 287.307 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado judicial de la señora **ASCENETH PONCE ATTIE**, mayor de edad, identificada con la C.C. No. 42.365.105 expedida en Guaranda Sucre, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, quien actúa su calidad Representante legal de **LA UNION TEMPORAL UCI DE LA SABANA**, y de igual modo de los miembros que la constituyen, es decir **SAIS IPS SAS** con Nit No. 825.003.378-5 con el 99.99% de participación dentro de la Unión Temporal Uci de la Sabana y **AP & JP**, con NIT No. 900.639.224-1. con participación del 0.001% de la misma, los tres representados por la misma persona; también actuando en calidad de apoderado de la **CLINICA SAN JOSE DE LURUACO IPS**, identificada con el Nit. 900264327-0 representada legalmente por el Señor **CESAR AUGUSTO PONCE ATTIE**, quien se identifica con la cedula de ciudadanía No. 6.797.028 de Guaranda – Sucre con domicilio en la ciudad de Barranquilla, quienes fungen como parte demandada en el presente proceso, acudo ante su despacho dentro del término legal en forma respetuosa con el fin de **CONTESTAR** y formular **EXCEPCIONES DE MERITO**, lo cual procedo a sustentar en los siguientes términos:

i. **PRONUNCIAMIENTO ANTE LAS PRETENSIONES**

En cuanto a las pretensiones de la demanda me opongo a todas y cada una de ellas, en razón a que no se acreditan los elementos necesarios para que se configure la responsabilidad de mi representada, por cuanto de los hechos narrados en la demanda no se vislumbra hecho imputable a las entidades que represento, al punto que las haga responsable de los perjuicios supuestamente irrogados a los accionantes.

Además de ello la parte demandante no aporta prueba siquiera sumaria que permita colegir la imputación del daño a la parte que represento, para efectos de constituir las pretensiones que ahora demanda, por otra parte, debe señalarse también que para efectos de daños inmateriales el Consejo de Estado, en su Jurisprudencia de unificación, ha extinguido el daño a la vida en relación siendo esta una pretensión sin sustento jurídico.

ii. **EN CUANTO A LOS HECHOS:**

PRIMERO: Es cierto.

SEGUNDO: Parcialmente cierto, teniendo en cuenta la historia clínica de la Clínica San José de Luruaco, se advierte que la paciente fue atendida por urgencias siendo las 10:31 de la mañana, en el cual se advierte que, de acuerdo, al su registro ante la EPS, la paciente no presentaba controles prenatales, procediendo a tomar los signos vitales, y exámenes médicos tales como:

“abdomen : normal GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, LONGITUDINAL CEFALICO FEC: 148 POR MIN, MOVIMIENTOS FETALES +, DINAMICA UTERINA IRREGULAR. aspecto general del paciente : normal ALGIDA BUENAS CONDICIONES GENERALES. cabeza : normal . cuello : normal . examen otorrinolaringológico : normal . mama : normal . miembro inferior : normal . miembro superior : normal . ojo : normal . pulmón : normal SIN ALTERACIONES. región lumbar : normal . sistema cardiovascular : normal SIN ALTERACIONES. sistema genitourinario : normal NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, AL TACTO VAGINAL CERVIX CON 2 CM DE DILATACION BORRAMIENTO 25 %. sistema nervioso central : normal SIN DEFICIT. sistema tegumentario : normal . tórax : normal .”

TERCERO. No es cierto, de acuerdo lo extraído de la historia clínica, una vez recibida la paciente se verifico por parte de la IPS que atendió la urgencia en la base de datos si la paciente presento control prenatal, sin embargo el se aprecia en su ingreso que esta no realizo los controles con su EPS, razón por la cual se solicita al despacho frente a este hecho oficiar a la EPS BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ ESS a efectos de que certifique lo manifestado por el demandante.

CUARTO: La afirmación hecha por el abogado es falsa, pretende inducir al error al despacho, alegando falacias que no coinciden con la historia clínica, en efecto los síntomas presentados por la paciente al momento de su ingreso son los descritos en este hecho, sin embargo, es absolutamente falso que se le hayan suministrado dichos medicamentos lo cual desmiente de la siguiente manera:

Al remitirnos a la historia clínica de la Clínica San José de Luruaco, se advierte que, una vez ingresada la paciente, además de los exámenes realizados señalados en el hecho segundo de este acápite, se le ordeno por el especialista: **solución salina al 9% por 500 ml siendo las 10:36 de la mañana, con observación de signos vitales, con control de frecuencia cardíaca y fetal.**

Dicho medicamento fue nuevamente aplicado siendo 11 de la mañana, con monitoreo intermitente hasta las 2:20 AM del 12 de octubre del 2017, hora en que fue trasladada a sala de parto.

Respecto de los medicamentos que señala el abogado, (Hioscina compuesta, Methergin, Metoclopramida solución, Roxicaina, Omeprazol, solución salina normal, Dipirona y Cefalotina) que según el fue para atender un malestar gástrico, es absolutamente falso, toda vez que, de acuerdo con la historia clínica, se aprecia que

dichos medicamentos fueron aplicados posparto, ello con el fin de lograr la retracción uterina.

Tan desecártela es tal afirmación, que el parto de la paciente de acuerdo con las evoluciones que describe la historia clínica fue espontáneo, téngase en cuenta también que la aplicación de ESTOS MEDICAMENTOS FUERON **PARA DOLOR POSTPARTO, ELLO, DADO SUS ANTECEDENTES DE MAL CONTROL PRENATAL.**

Lo anterior se puede advertir el trazo cronológico de la atención exactamente a las 3:40 de la madrugada del 12 de octubre cuando se encontraba en sala de recuperación es decir luego de haber dado a luz, en ese orden queda entre dicho tal afirmación, toda vez que lo que se pretende es tergiversar la realización de los hechos mezclando la realidad con aseveraciones que no guardan relación con las pruebas obrantes el procesos, las cuales habrán de ser la bitácora de guía que conlleven a dirimir el litigio en cuestión. De modo que el hecho cuarto de acuerdo con las pruebas aportadas resulta ser falso.

QUINTO: FALSO, como bien podrá apreciar señor Juez en la historia clínica de la Clínica San José de Luruaco, la paciente en ese momento se encontraba con 6 cm de dilatación, en monitoreo intermitente conforme las indicaciones del especialista, solo hasta 2:20 AM del día 12 de octubre del 2017, la paciente presento 10 CM de dilatación con el 100% de rompimiento de membrana, activándose el su traslado a sala de parto para su asistencia, EL CUAL REITERO FUE NATURAL.

Así las cosas, exactamente siendo las 2:35 del mismo día, se registra el ingreso a sala de parto, en donde se describe a su ingreso: *INGRESA PTE GESTANTE DE 22 AÑOS DE EDAD A LA UNIDAD DE SALA DE PARTO CONSCIENTE ORIENTADO EN COMPAÑÍA DE AUX CLINICO Y DE ENFERMERIA CON LEV PERMEABLES CON ABOCATH #18 PASANDO SSN 0,9% 500 CC A 80 CC X HORA AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PALIDEZ MUCOSA GENERALIZADA, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, MIEMBROS MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SALIDA DE TAPON MUCOSO, MIEMBROS INFERIORES NORMALES CON LEVES EDEMAS SE INSTALA PTE EN TOCOFANO EN POSICION DE LITOTOMIA SE OBSERVA TAPON MUCOSO, SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO*

Como podrá apreciar su señoría, es completamente falso que la paciente ingrese con trabajo de parto prolongado como mal indica el abogado, quien por ignorancia en la lectura de la historia clínica confunde al despacho, de modo que el tiempo transcurrido entre su ingreso y la hora de parto no constituye per se un parto traumático ni prolongado, puesto que este no se podía llevar a cabo, **DADO QUE LOS CONTROLES CONSTANTES DE DINAMICA UTERINA Y FRECUENCIA CARDIACA FETAL SE ENCONTRARON SIEMPRE HASTA EL MOMENTO DEL PARTO EN LIMITES DE NORMALIDAD, COMO CONSTA EN HISTORIA LA CLINICA.**

Además de ello, la paciente ingreso con signos vitales y estado de salud normal, ya que durante su estancia bien podrá apreciar su estado era normal y no traumático, pues sus controles intermitentes así lo demuestran. También resulta falso señalar

que dicha información corresponde a la uci de la sabana, ya que dicha atención fue brindada en la Clínica San José de Luruaco.

Seguido de lo anterior, aun en la misma institución, siendo las 2:50 de la mañana, dio a luz la paciente, extrayéndose de la historia clínica lo siguiente:

2017-10-12 02:50: PTE PROCEDE A PUJAR Y SE OBSERVA SALIDA DE SECRESIONES, MEDICO REALIZA EPISIOTOMIA GRADO 3 Y SE OBSERVA SALIDA DE BEBE DE SEXO MASCULINO EN MALAS CONDICIONES GENERALES LO RECIBE PEDIATRA EN TURNO CON APGAR DE 0,1 SE CONMIENZA MANIOBRAS DE RCP BASICAS Y AVANZADAS EN NEONATO CON MEJORIA DE APGAR DE EN 5 10, SE REALIZA ASPIRACION DE SECRECIONES, PEDIATRA PROCEDE A INTUBAR CON INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO No. 3.5, SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIS, SE LOCALIZAN VASOS UMBILICALES, SE PASA CATETER UMBILICAL No. 5 FR POR LA VENA HASTA 11 CM, CON ADECUADO RETORNO, SE FIJA CON SEDA 3.0, SE PROCEDE A ESCOGER ARTERIA UMBILICAL Y SE PASA CATETER No. 2.5 FR, EL CUAL SE PASA HASTA 12 CM CON ADECUADO RETORNO, SE FIJA CON SEDA 3.0, SE COLOCA FIJACION EN H Y APOSITO, SE TOMA MUESTRA DE CONRDON UMBILICAL, RECIBE TTO ORDENADO VITAMINA K 0,5 MG I.M RECIBE 2 GOTAS DE GENTAMICINA OFTALMICA EN CADA OJO BEBE ES TRANSLADADO A UCI NEONATAL INTENSIVA

2017-10-12 03:00: SE REALIZA SUTURA Y SE REALIZA RAFIA EN EPISIOTIMIA CON CROMADO 2/0 SH (HR 26) X 90 CM SE INSTALA LEV SSN 0,9% 500 CC VON 5 UNIDADES DE OXITOCINA PASANDO A GOTEO MODERADO RECIBE TTO ORDENADO METHERGIN AMP 0.2 MG I.M

2017-10-12 03:10: RECIBE TTO ORDENADO HIOSCINA COMPUESTA SOLUCIÓN INYECTABLE 2G/5ML I.V DILUIDO Y LENTO RECIBE TTO ORDENADO METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/2 ML I.M

2017-10-12 03:40: PTE ES TRANSLADADO A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADO EN COMPAÑÍA DE AUX CLINICO Y AUX DE ENFERMERIA EN CAMILLA CON LEV PASANDO A 80 CC X HORA

Es decir, su señoría, que el trabajo de parto de la paciente duro una hora y cinco minutos, de manera que resulta ilógico siquiera concebir que el trabajo de parto fue prolongado o traumático de acuerdo con lo extraído en las pruebas del expediente.

SEXTO: En efecto debido a sus precarias condiciones de salud fue remitido a UCI NEONATAL.

SÉPTIMO: FALSO, tal afirmación no corresponde con la realidad, como se señalo anteriormente, la paciente culmino su trabajo de parto siendo las 3:40 de la mañana del 12 de octubre del 2017, remitida para su recuperación a hospitalización, apreciándose en la historia clínica que, esta ingreso, siendo

las 4 de la mañana es decir 20 minutos después, luego de haber sido preparada para su remisión, señalado el galeno en su ingreso lo siguiente:

RECIBO PTE FEMENINA DE 22 AÑOS EN CAMILLA PROCEDENTE DEL SERVICIO DE SALA DE PARTO CONSCIENTE ORIENTADA EN COMPAÑÍA DE AUX CLINICO Y AUX DE ENFERMERIA, SE UBICA EN SU UNIDAD EN POSICION FLOWER, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CABEZA NORMOCEFALICA, MUCOSA ORAL SEMI' HUMEDA, CUELLO MOVIL, MIEMBROS SUPERIORES NORMALES CON VENA PERMEABLE EN MSD CON LEV SSN 09% 500CC PASANDO 80CC/H CERRADOS, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, GENITALES NORMALES CON SALIDA LOQUIOS HEMATICOS NORMALES, MIEMBROS INFERIORES NORMALES.

Es decir señora Juez, la paciente ingreso a hospitalización en estado normal de acuerdo a sus condiciones, una vez instalada y en medio del puerperio inmediato (posparto), siendo las 6:00 de la mañana de ese mismo día, dos horas después de haber ingresado, y de presentar un estado normal, la paciente en forma súbita empezó a presentar dificultad respiratoria, ASOCIADA A TAQUICARDIA E HIPOTENSION, CON TENDENCIA A LA DESATURACION, no obstante, debido a la gravedad de las patologías que presento, fue remitida a la UCI DE LA SABANA.

OCTAVO: Falso, en ningún momento se advierte que estas sean las patologías que dieron origen a su gravedad, de acuerdo lo extraído de la Historia clínica señala el galeno que estos eran posible episodios clínicos, mas no se asevera que estos dos hayan sido las patologías presentadas.

En efecto por el grave empeoramiento sufrido por la paciente, esta fue remitida a la UCI DE LA SABANA, siendo las 7:14 de la mañana de ese mismo día, ingresando a las 8:02 de la mañana a la UCI.

Por otra parte, es falso que el proceso de intubación que señala el accionante no se allá realizado en forma adecuada, si bien podrá apreciar el despacho en el registro de la historia clínica, dicho procedimiento fue practicado en la forma adecuada.

En relación con la manifestación hecha por el demandante donde señala: *“no es un secreto, que la paciente desde que ingresó estuvo con un sangrado vaginal, que se convirtió en hemorragia al dar a luz, resaltando en este momento los desgarros con quedó posterior a la intervención para tener a su hijo, con esto se demuestra aún más la negligencia operada en el presente caso”*

Dicha afirmación es falsa, ya que de acuerdo a las ciencias de la salud, es normal que durante la dilatación cervical ocurra una expulsión de moco sanguinolento (expulsión de placenta) lo cual ocurre previo al alumbramiento, en ese orden, durante esa fase se produce un hematoma por causa naturales denominado retro-placentario, el cual significa la acumulación de sangre entre la placenta y el útero, lo cual ayuda al desprendimiento de la placenta y de este modo a dar a luz a la paciente, sin que ello constituya per se una patología, es decir ello hace parte del proceso natural de alumbramiento de la madre, de manera señora Juez que resulta falso afirmar que el sangrado que presentaba la paciente previo a su inicio de parto constituya una patología tal y como lo describe el accionante.

Si bien es cierto que presentaba un cuadro clínico grave al momento del ingreso a la UCI de la Sabana, corresponde señalar entonces que ello obedece a una reacción súbita presentada en el periodo denominado puerperio inmediato lo cual es una patología que se puede presentar tanto en partos naturales como en cesáreas, el shock hipovolémico, por sus propias características conlleva inmediatamente a complicaciones alternas que afecta todos los sistemas, tal y como ocurrió en el caso de Marras.

En relación con el parto, es falso que este fue provocado por el equipo médico, pues se advierte de las evoluciones realizadas a la paciente esta presentaba una evolución normal de acuerdo con su estado de salud de manera que no resulta propio señalar que su parto fue provocado puesto que no encontramos ante un parto natural.

En efecto una vez ingresada la paciente a la UCI DE LA SABANA, se activaron los protocolos de atención de acuerdo a su estado de gestación, como consecuencia de las patologías que presentaba, realizándose inmediatamente la evaluación por un médico intensivista, del departamento de fisioterapia, ordenándose una intubación de emergencia, así como también se ordenó los parámetros médicos en la paciente para la ventilación mecánica desde su ingreso, realizándose también la evaluación por parte del gineco-obstetra, además de la realización de las transfusiones de hemoderivados necesarios para la recuperación de la paciente, lo anterior, de acuerdo al manejo del choque hemorrágico “Código Rojo”.

El Código Rojo de acuerdo al modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud, adoptado por el Ministerio de Salud, consistente en crear un esquema de trabajo organizado, de tal manera que cuando se presente una hemorragia obstétrica le permita al equipo asistencial seguir los pasos indicados sin desviarse del objetivo, trabajar de manera ordenada y coordinada, y que pueda ser replicado en cada situación específica, logrando así disminuir la morbilidad generada por esta causa.

De acuerdo con la guía de hemorragia posparto (código rojo) *aproximadamente dos tercios (66%) de los casos de hemorragia posparto no tienen un factor de riesgo conocido, por este motivo es indispensable aplicar las medidas preventivas a toda la población obstétrica. Una adecuada atención prenatal puede identificar a aquellas pacientes que tienen uno o más factores de riesgo para presentar hemorragia posparto*, lo cual indica que al no existir un pruebas al momento de la atención del parto que la paciente hubiese tenido controles prenatales adecuados, incide en el aumento de probabilidades de estar expuesta a una hemorragia posparto, como en efecto sucedió en el caso de Marras, no obstante se ilustra el protocolo de atención en caso de Hemorragia obstétrica (código rojo)

[illegible]

Quiero destacar de las afirmaciones realizadas por el demandante en este hecho es absolutamente falso, que la atención brindada a la fallecida al ingreso de urgencias haya sido tratado como un malestar gástrico, como bien se aprecia en las notas de ingreso, a la paciente se le aplicó solución salina mientras esta estuviese preparada para ingresar a sala de parto, toda vez que por ser una madre primigestante, debía estar en las condiciones que le permitieran dar a luz, es decir que presentara una dilatación igual superior a los 10cm y una rompimiento de las membranas del 100%, si bien es cierto que se aplicaron los medicamentos que

señala, estos fueron aplicados en el posparto, como se indica en la historia clínica en donde señala que su aplicación se efectuó, siendo las 4:10 de la madrugada del 12 de octubre del 2017 y no como mal induce al despacho señalando que esta fue aplicado en su ingreso, lo cual resulta ilógico, pues basta realizar una mediana lectura de los documentos aportados.

Cabe señalar que la aplicación de estos medicamentos se utiliza **PARA LOGRAR RETRACCION UTERINA, Y FINALMENTE LA CEFALOTINA SE UTILIZO COMO ANTIBIOTICO POSTAPARTO PROFILACTICO DEBIDO AL ESCASO CONTROL PRENATAL, ES DE ANOTAR QUE ESTE MEDICAMENTO ES UNO DE LOS ANTIBIOTICOS CONSIDERADOS SEGUROS DURANTE EL EMBARAZO**, ello teniendo en cuenta que de acuerdo a la información suministrada por la EPS, la paciente no registro adherencia al control prenatal.

DECIMO CUARTO (NOVENO): Falso, la paciente una vez ingresada y realizado los exámenes médicos correspondientes, mantuvo hasta su trabajado de parto un monitoreo fetal que permitía a los galenos conocer el estado de la paciente y del bebe, tal y como se aprecia en la historia clínica, su evolución fue satisfactoria, reiterándose nuevamente que es una falacia señalar que esta fue atendida como un problema gástrico.

DECIMO QUINTO (DECIMO): Las afirmaciones realizadas en este punto no guardan relación con las evoluciones de que trata la historia clínica y por el contrario no son mas que meras conjeturas subjetivas que desconoce de los procesos de atención en salud, de manera que no constituye un hecho sino un punto de vista erróneo de la situación que al contrastar con la historia clínica queda en evidencia la mal versión del accionante, cabe destacar que e las hemorragias pos parto son hechos súbitos e imprevisibles por los galenos en los procesos de atención de partos, ya que ello obedece a un a reacción espontanea del cuerpo durante puerperio inmediato, y que de acuerdo a la guía de atención de estos eventos adoptada por el Ministerio de Salud, del cual se destaca que la mortalidad materna es de 400 por 100.000 nacidos vivos, lo que significa 529.000 muertes por año. De estas muertes, aproximadamente 150.000 son debidas a hemorragias obstétricas, la mayoría por hemorragia posparto (HPP), que en muchos países es la primera o segunda causa de mortalidad materna, de manera que una vez presentada esta patología en el posparto si bien se pueden realizar acciones que permitan la recuperación de la paciente, no deja de ser una probabilidad alta de muerte.

DECIMO SEXTO (DECIMO PRIMERO): Esta afirmación es falsa y no corresponde con la atención brindada, al percatarnos de la historia clínica, durante las estancia de hospitalización, siendo exactamente las 6:30 de la mañana la enfermera en vista de la gravedad de la paciente, se ordena su remisión a UCI, sin embargo debe aclararse que previo a la remisión, ha de requerirse una de serie de proveimientos y protocolos en relación al proceso de referencia y contra referencia, como la preparación del paciente para el traslado, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4747 del 2017 reglamentado a través e la Resolución 3047 del 2008, el cual consiste en el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los

servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

No obstante, surtido los proceso de que tratan las disposiciones señaladas, la paciente registra su salida de la Clínica San José de Luruaco siendo las 7:14 de la Mañana, sin embargo ello no constituye una negligencia perse en la atención del paciente, puesto que debido a su estado de salud esta debía estar estabilizada y encontrarse en condiciones apropiadas para su traslado, de manera que no resulta cierta la afirmación hecha por el demandante quien señala que esta duro dos horas en ser remitida, además de ello debe señalarse al despacho que en atención al proceso de referencia y contra referencia, si bien la paciente requería ser remitida a una UCI, esta fue remitida a la primera que atendió la solicitud de remisión es decir este proceso no opera en forma automática, sino que por el contrario depende de la disponibilidad de camas de la red prestadores de servicios de salud.

DECIMO SEPTIMO (DECIMO SEGUNDO): Parcialmente cierto, teniendo en cuenta que en efecto la paciente al momento de su remisión se encontraba en un estado critico como consecuencia de la hemorragia súbita posparto que padecía, no obstante, ello no indica pese que para su traslado la paciente no hubiese sido estabilizada ya que no ser así su remisión no se hubiese podido realizar de acuerdo con los protocolos de atención y seguridad del paciente.

DECIMO OCTAVO (DECIMO TERCERO): no es un hecho que se pueda acreditar con las pruebas obrantes en el expediente de manera que corresponde al demandante acreditar en el parco del desarrollo del proceso, en relación con la información de los familiares que refiere, es falso toda vez que la paciente solo estaba en compañía de su hermana, como se aprecia en la historia clínica ni el padre del bebe ni los padres de la paciente estaban presente.

DECIMO NOVENO (DECIMO CUARTO): las circunstancias que señala el demandante en este punto no constituyen un hecho sino una serie de apreciaciones subjetivas que no guaran una relación lógica de los hechos acreditados a través de la historia clínica, ya que si bien se aprecia en la historia clínica de UT UCI de la SABANA el galeno señala:

*PACIENTE CON ALTA MORTALIDAD. GINECOLOGO REFIERE **NECESIDAD DE REALIZAR HISTERECTOMIA POR ALTO RIESGO POR COAGULOPATIA**, EN CONCENSO CON MEDICINA INTERNA Y ANESTESIOLOGIA, SE COMENTA A FAMIAR (HERMANA) NO ENCUENTRAN PADRES NI PAREJA, SE EXPLICA CONDICION CRITICA DE LA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MUERTE SI NO SE LLEVA A CIRUGIA Y POSIBLES COMPLICACIONES DURANTE Y DESPUES DEL ACTO QUIRURGICO. LA HERMANA REFIERE DAR AUTORIZACION Y ENTERADA DE LA CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE.*

Ahora bien, debe señalarse que la paciente venia de presentar un choque hipovolémico súbito posterior al parto, lo cual genero un trastorno en la coagulación del paciente y a pesar de realizarse la histerectomía abdominal total obstétrica para el manejo de su atonía uterina la paciente fallece exangüe (es decir producto de la perdida de sangre o hemorragia obstétrica), según la descripción de la necropsia.

Pese lo anterior, señalo al despacho que no es cierto que la práctica de estos procedimientos constituyan como mal lo interpreta el accionante como un acto de irresponsabilidad, ya que por el contrario, dicho procedimiento lo que pretendía era estabilizar el estado del paciente, quien de acuerdo a la evolución y complicación de su salud presentaba un alto grado de probabilidades fallecer.

VIGECIMO (DECIMO QUINTO): no es cierto que se trate de un parto inducido señor Juez, basta realizar una mediana lectura de la historia clínica de la clínica san José de Luruaco, en donde se aprecia que esta desde su ingreso presento un monitoreo fetal desde su ingreso hasta su trabajo de parto, tal y como se aprecia en la evoluciones que evidencian en la historia clínica, de igual forma es falso que la paciente perdiera el conocimiento ya que como lo demuestra la historia clínica la evolución de la paciente era satisfactorio y su estado de salud era normal durante el proceso de atención previo a iniciar trabajo de parto, por ultimo se aclara que el parto de la paciente fue natural tal y como lo indica la historia clínica en los siguientes términos:

2017-10-12 02:50: PTE PROCEDE A PUJAR Y SE OBSERVA SALIDA DE SECRESIONES, MEDICO REALIZA EPISIOTOMIA GRADO 3 Y SE OBSERVA SALIDA DE BEBE DE SEXO MASCULINO EN MALAS CONDICIONES GENERALES LO RECIBE PEDIATRA EN TURNO CON APGAR DE 0,1

VIGECIMO PRIMERO (DECIMO SEXTO): no costa en el plenario del expediente que las manifestaciones realizadas en este punto hayan sucedido, de manera que corresponde al demandante demostrar tales circunstancias.

iii. EXCEPCIONES DE MERITO

1. AUSENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD DE LA UNION TEMPORAL UCI DE LA SABANA Y LA CLINICA SAN JOSE DE LURUACO.

De lo plasmado en los hechos de la demanda, y las pruebas aportadas con la misma y las que se adjuntan con el escrito de contestación se puede evidenciar que no le es imputable a la UNION TEMPORAL UCI DE LA SABANA como tampoco a la CLINICA SAN JOSE DE LURUACO IPS, responsabilidad por falla en la prestación de los servicios médicos, brindados a la paciente **BELQUIS JOHANA BELTRAN JIMENEZ**, (Q.E.P.D.)

Sea lo primero advertir al despacho, que, al encontrarnos ante un acaso de una eventual responsabilidad extracontractual de mi cliente, resulta imperativo, se encuentren acreditados los siguientes requisitos de acuerdo con lo sostenido por la Sección Tercera del Consejo de Estado, mediante sentencia del 27 de abril del 2011, MP. Ruth Estella Correrá Palacio, en el cual señala:

“En relación con la responsabilidad del estado por omisión ha considerado la Sala que para la prosperidad de la demanda es necesario que se encuentren acreditados los siguientes requisitos: a) la existencia de una obligación legal o reglamentaria a cargo de la entidad demandada de realizar la acción con la cual se habrían evitado los perjuicios; b) la omisión de poner en

*funcionamiento los recursos de que se dispone para el adecuado cumplimiento del deber legal, atendidas las circunstancias particulares del caso; c) un daño antijurídico, y c) **la relación causal entre la omisión y el daño.** Frente a este último aspecto, la Sala, con apoyo en la doctrina, que a su vez se inspiró en la distinción realizada en el derecho penal entre delitos por omisión pura y de comisión por omisión, preciso que en este tipo de eventos **lo decisivo no es la existencia efectiva de una relación causal entre la omisión y el resultado, sino la omisión de la conducta debida,** que de haberse realizado habría interrumpido el proceso causal impidiendo la producción de la lesión (Negrillas fuera de texto)*

Así mismo dispuso el citado fallo en relación con el acto médico propiamente dicho se señala que:

“los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.”

Ahora bien, sin importar el régimen de responsabilidad que se aplique en un caso en concreto, existe un factor que ha permanecido incólume a lo largo de la evolución jurisprudencial, cual es que, en manera alguna, se ha eximido al actor de la obligación de demostrar por lo menos: **i) la existencia del daño y ii) la existencia además de un nexo de causalidad entre el daño y la actividad de la administración**

En el régimen de responsabilidad de falla del servicio, para poder atribuir la responsabilidad al Estado, se requiere que esta sea culpa de la administración, generada ya sea por acción y omisión, por una extralimitación de sus funciones o negligencia.

Ahora bien, En lo específicamente relativo al campo de la prestación del servicio de salud, el elemento decisivo para determinar la imputabilidad del daño tiene que ver con el desbordamiento de lo que el paciente está obligado a asumir. La premisa general consiste en que a este le corresponde soportar la consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propias de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico. (Sección Tercera, C.P. STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO, primero (1) de agosto de dos mil dieciséis (2016) Rdo. 34578.

Comprendido los derroteros que a establecido la Jurisprudencia del Consejo de Estado en materia de responsabilidad, tenemos que en el caso que nos atañe, advertimos que de acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente como las aportadas con este escrito, respecto de la **UT UCI DE LA SABANA** como de la

CLINICA SAN JOSE DE LURUACO IPS, no se configuran los presupuestos que endilguen responsabilidad alguna.

Lo anterior, en atención a que no existió acción u omisión alguna por parte del personal medico que atendió a **BELQUIS JOHANA BELTRAN JIMENEZ**, (Q.E.P.D.), por cuanto como podrá apreciar el señor Juez, de acuerdo con lo plasmado en la historia clínica, se realizaron los máximos esfuerzos en la recuperación y cuidado de la salud de la citada paciente, pues estos actuaron de acuerdo a las complicaciones que presentaba la paciente una vez se complico su estado de salud en el postparto así como también al momento de su ingreso a la **UCI**, colocando a su disposición todos los medios tanto técnicos como científicos, con el propósito de salvarle la vida lo que desafortunadamente no ocurrió.

Para tal efecto se incorpora el Dictamen Pericial realizado por el instituto CENDES, en donde señala el Dr. JOSÉ DARÍO BRAVO RAMÍREZ, Medico con especialidad en Cirugía, Ginecólogo y Obstetra, Valorador del Daño Corporal, con mas de 20 de años de experiencia en donde expone:

“¿El tratamiento brindado por la uci de la Sabana corresponde al indicado por la ciencia medica en el caso de la paciente BELQUIS BELTRAN?”

RESPUESTA: *Sí. A su ingreso se le presto todo el cuidado en la atención en salud, estando la paciente en tan malas condiciones generales, en estado de coma, se le realizó transfusiones de hemoderivados: 6 unidades de plasma fresco congelados, 7 unidades de glóbulos rojos empacados, 7 unidades de plaquetas, triple soporte de inotrópicos (Norepinefrina. Vasopresina, Dopamina) a dosis máximas, ajuste a la ventilación mecánica según los parámetro médicos adecuados a su estado de salud, se solicitó evaluación por Ginecología y obstetricia en el manejo de la atonía uterina, realizado Histerectomía Abdominal |Total, corrección de extensos desgarros vaginal y perineal; en la historia clínica de la unidad de cuidados intensivo de la sabana, se describe que se realizaron los máximos esfuerzos en la recuperación y cuidado de la salud de la citada paciente.”*

En este punto es indispensable señalar que las condiciones de salud en que se encontraba la paciente al momento de su ingreso no resulta un hecho atribuible a la **UNION TEMPORAL UCI DE LA SABANA**, ya que como lo ha establecido la literatura científica las hemorragias obstétricas y las patologías que de ella se derivan corresponden a un hecho súbito que se produce en el paciente dentro del periodo denominado puerperio inmediato y por lo tanto constituye una consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propias de la condición humana en ese estado, lo cual conlleva en igual medida a que no resulta atribuible responsabilidad a la **CLINICA SAN JOSE DE LURUACO**, ya que como se advierte en la historia clínica de dicha entidad las evoluciones de la pacientes presentaban un estado de salud normal propio de su estado de embarazo no siendo sino hasta el momento del pos parto que presenta complicaciones de salud.

Así quedo plasmando en el dictamen pericial realizado por el Dr. JOSÉ DARÍO BRAVO RAMÍREZ, en donde señala:

“3. ¿Las manifestaciones presentadas eran propias de su estado de salud o por el contrario corresponden a una reacción de un mal tratamiento?”

RESPUESTA: Las manifestaciones clínicas de la paciente son propias de su mal estado de salud, presentando patologías previas al ingreso de la unidad de cuidados intensivos y no como una reacción de un mal tratamiento realizado en la paciente.”

Sea pertinente indicar al despacho, que las causas que conllevaron a la paciente a presentar todas estas complicaciones que condujeron a su muerte, tiene su inicio en el lapsus de tiempo denominado puerperio inmediato, pues como se aprecia en la historia clínica de la Clínica San José de Luruaco, el día 11 de octubre del 2017, siendo las 16 horas de ese día se advirtió a los familiares sobre las posibles complicaciones que podría presentar el paciente: **“EXPLICA DE MANERA CLARA CON PALABRAS SENCILLA LAS POTENCIALES COMPLICACIONES ASOCIADAS A SU ESTADO COMO: HEMORRAGIAS, TROMBOSIS, COAGULOPATIAS , HISTERECTOMIAS, LESION DE ORGANOS VECINOS, FISTULAS, ADHERENCIAS, IDIOSINCRACIAS, COMPLICACIONES FETALES Y LO DESCRITO EN LA LITERATURA MEDICA, REFIEREN COMPRENDER,ACEPTAN Y FIRMAN CONSENTIMIENTO.”**

De acuerdo con la literatura, la hemorragia obstétrica, constituye la principal cause de muerte materna de acuerdo los estudios realizados en el 2010 por la OMS (Organización Mundial de la Salud), así mismo en estudios realizados en México (Hernández-Morales MA, García-de la Torre JI. Factores de riesgo de hemorragia obstétrica. GinecolObstet Mex. 2016 dic;84(12):757-764.) se identifico:

“en todo el mundo fallecen diariamente alrededor de 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. El 99% de esas muertes se registra en países en vías de desarrollo: más de la mitad en África y casi un tercio en Asia Meridional.¹ Para el 2015 se estimó que habrían muerto más de 303,000 mujeres, habitantes de países de ingresos bajos

Las causas de la hemorragia posparto pueden simplificarse con la nemotecnia de las “4T”, que corresponden a:

- *Tono (70%): atonía o inercia uterina.*
- *Traumatismo (19%): traumatismo uterino (rotura e inversión uterina), laceraciones en el cuello y la vagina.*
- *Tejidos (10%): retención de restos placentarios (placentación anormal) y coágulos.*
- *Trombina (1%): coagulopatías congénitas o adquiridas”*

El estudio en mención coincide con los hallazgos realizados por Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología (Rev Cubana Obstet Ginecol vol.42 no.4 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2016) en donde se estudia el **“Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave”**, en donde señalan dentro las causas de la hemorragia obstétrica las siguientes:

- **“Atonía uterina (70 %)**

- *Rotura uterina*
- *Retención de la placenta o parte de ésta*
- *Traumatismo del canal blando del parto (parto instrumentado, traumatismo espontáneo, episiotomía)*
- *Coagulación intravascular diseminada*
- *Inversión uterina”*

En concordancia con lo anterior, el Instituto Nacional de Salud en colaboración con el Gobierno Nacional, expidió el Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN) volumen 23 numero 20 del 31 de octubre del 2018, en donde se establecen los factores identificados en las unidades de análisis de los casos de Mortalidad Materna en Colombia 2017 (Muñoz Lozada C. M., Cortés Molano N. P., Perdomo Ospina D. C., González Sarmiento N. F., Parra Piza S. M.), documento del cual se extraen los siguientes apartes:

De acuerdo con los datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), un leve aumento para el 2015 con 51,1 casos, en el año 2016 con 49,3 casos y el año 2017 se presenta una razón de mortalidad materna de 51,4 casos por cada 100.000 nacidos vivos. (2)

La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación, y serían prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones causantes del 75 % de las muertes maternas son las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto y los abortos peligrosos. (3)

Dicho lo anterior, tenemos que de acuerdo al dictamen pericial que se adjunta con este memorial, la causa principal de las patologías presentadas por la paciente, obedecen a una **Hemorragia Posparto Vaginal, Puerperio inmediato de parto vaginal natural**, entre otras, de modo que al ser un hecho que se encuentra dentro las posibilidades con una potencialidad alta de muerte durante el procedimiento y al haberse ejecutado todos los procesos establecidos para su atención de acuerdo al código rojo de hemorragia obstétrica no resulta probable y tampoco endilgarle responsabilidad alguna la UNION TEMPORAL UCI DE LA SABANA ni mucho menos a la CLINICA SAN JOSE DE LURUACO.

Por su parte, la paciente de acuerdo a lo señalado en la historia clínica, pudo estar expuesta a esta sintomatología por el no tratamiento oportuno durante su estado de gestación; no resultaba previsible la atención de esta patología al momento del parto, puesto que al momento de su atención para el parto no se contaba con una historia clínica que permitía tener conocimiento sobre su periodo de embarazo lo que pudo conllevar prevenir esta patología, pese a ello podemos apreciar que las complicaciones presentadas durante el puerperio inmediato, corresponden a los hallazgos descritos en los articulo referenciados, de manera que, no resulta científicamente probable que su muerte obedezca a una negligencia medica de los galenos, ya que se le ordenó el tratamiento adecuado como lo establece la lex artis en el manejo de las patologías que presentaba la paciente en el momento de la atención, tal y como se determino en el Dictamen pericial, del cual se extrae:

“Es científicamente probable, determinar que la muerte de la paciente Belquis Beltrán no fue por la negligencia de los galenos en la atención brindada por la UCI de la Sabana; desde su ingreso la paciente se encontraba en malas condiciones generales: estado de coma, choque hipovolémico, estado coagulopático, sospecha de embolia de líquido amniótico; se le ordenó el tratamiento adecuado como lo establece la lex artis en el manejo de las patologías que presentaba la paciente en el momento de la atención.”

Ahora bien, tal y como se dijo en precedencia, el manejo que se le dio a la paciente, en la UCI de la Sabana como en la Clínica San José de Luruaco, fue oportuna, diligente y acertada por cuanto se ajustó a los protocolos médicos establecidos, cumpliendo a cabalidad con la prestación del servicio médico – asistencial, pero desafortunadamente el cuadro clínico presentado, fue de tal gravedad que resultaron infructuosos los esfuerzos realizados por el personal médico que la atendió.

Por su parte, ampliamente la jurisprudencia ha sostenido que, en estos casos, deben ser probados ciertos supuestos que configuren la responsabilidad de la parte acusada, estos son el daño, el nexo causal y la imputación, respecto de los cuales no se logran acreditar de acuerdo con el acervo probatorio.

En ese sentido ha sostenido el Consejo de Estado mediante sentencia de fecha 19 de junio del 2008, exp. 15.263, MP. Dra. Mirian Guerrero de Escobar, expreso:

*“se le exige al estado la utilización adecuada de todos los medios de que esta provisto, en orden de cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios surgirá su obligación resarcitoria; **si el daño ocurre, a pesar de la diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad.** (subrayas y negrillas fuera de texto original)*

De lo anterior, se desprende claramente la inexistencia del segundo requisito para que procedan las pretensiones de los actores, esto es, **la omisión de poner en funcionamiento los recursos de que se dispone para el adecuado cumplimiento del deber de actuar, atendidas las particularidades del caso.**

Por lo tanto, es necesario abordar el tercer requisito, esto es, la existencia o no de un daño, respecto del cual debe traerse a colación el pronunciamiento por parte del Consejo de Estado en materia a la configuración del **Daño** en donde sostiene:

*“El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. **Esta responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia de esta Corporación.** Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración, en la cual **debe acreditarse la relación entre la conducta y el daño y la razón por la cual***

las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado. (Negrillas y subrayas fuera de texto) Sentencia del 24 de julio de 2013 , Exp: 30.309 C.P. OLGA MELIDA VALLE DE LA HOZ, Sección Tercera.

Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración, en la cual debe acreditarse la relación entre la conducta y el daño y la razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado. Al respecto, la jurisprudencia en recientes pronunciamientos ha considerado que:

*“(...) “El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) **debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido en el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo deprecia,** en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar o debatir el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.*

“La antijuridicidad del daño va encaminada a que no sólo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión a un bien o interés amparado por la ley, sino que, precisamente, se determine que la vulneración o afectación de ese derecho contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo.

*“Como se aprecia, el daño antijurídico es el principal elemento sobre el cual se estructura la responsabilidad patrimonial de la administración pública, a la luz del artículo 90 de la Carta Política, entidad jurídica que requiere para su configuración de dos ingredientes: **i) uno material o sustancial, que representa el núcleo interior y que consiste en el hecho o fenómeno físico o material (v.gr. la desaparición de una persona, la muerte, la lesión, etc.) y ii) otro formal que proviene de la norma jurídica, en nuestro caso de la disposición constitucional mencionada.** (14 Cf. DE CUPIS, Adriano “El Daño”, Ed. Bosch, Barcelona, 2ª edición, 1970, pág. 82.)*

*“En ese orden, el daño antijurídico no puede ser entendido como un concepto puramente óntico, al imbricarse en su estructuración un elemento fáctico y uno jurídico; se transforma para convertirse en una institución deontológica, **pues sólo la lesión antijurídica es resarcible integralmente en términos normativos (artículo 16 de la ley 446 de 1998) y, por lo tanto, sólo respecto de la misma es posible predicar consecuencias en el ordenamiento jurídico.***

*“De allí que, **sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la***

persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga..” (Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 1º de febrero de 2012, Exp. 21.466, Sentencia del 24 de julio de 2013 , Exp: 30.309)

Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Sección Tercera del Consejo de Estado, en 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.

En el asunto sub examine y una vez realizada la valoración del material probatorio, se puede observar que sobre la prueba del daño tenemos que el artículo 167 del Código de General de Proceso, ha sido enfático en afirmar: “*Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen...*”, de manera que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque “el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio” como en efecto lo ha sostenido el Consejo de Estado en Sentencia del 1 de febrero de 2012, Exp. 21466; C.P. Enrique Gil Botero. Teniendo en cuenta lo anterior, una vez analizado el material probatorio consistente en la historia clínica, el dictamen pericial rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el dictamen que obra en el expediente, resulta dable determinar que la ocurrencia de los hechos no resultan suficientes para demostrar la ocurrencia del daño antijurídico, pues bien lo sostiene en forma categórica la jurisprudencia aludida, en la cual se tiene que el daño debe ser antijurídico es decir que **el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio,** frente a ello se extrae del plenario de la demanda que de acuerdo a las condiciones de salud que presentaba la paciente BELQUIS BELTRAN (QEPD) al momento de su ingreso a la **UCI DE LA SABANA**, las consecuencias que se podrían derivar eran propias a las patologías, como bien se evidencia en la historia clínica esta presentaba un riesgo de muerte alto, lo que coincide con el Dictamen pericial que se adjunta como prueba en donde se advierte por parte del galeno que las probabilidades muerte en ese estado eran altas.

Además de lo anterior señora Juez, debe destacarse el hecho de que la paciente no presento controles prenatales lo cual aumento las probabilidades a que su embarazo presentara este tipo de reacciones en el puerperio inmediato, tal y como se extrae de la literatura científica citada en el acápite anterior, de manera que el daño sufrido no resulta antijurídico, puesto que el resultado de atención brindada, la paciente se encontraba expuesta a este tipo de situación, lo cual se encuadra dentro las obligaciones ha soportar por el paciente tale como lo ha descrito la Sección Tercera del Consejo de Estado al paciente ***le corresponde soportar la consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propias de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles y conocidos,*** así las cosas, dada la alta mortalidad que representa la hemorragia obstétrica en el posparto como lo acreditan los estudios realizados tanto por la OMS como por el Instituto Nacional de Salud en su estudio epidemiológico, tenemos que la paciente desafortunadamente presento las condiciones que conllevaron a su muerte a pesar de haberse realizado todos los esfuerzos técnicos, científicos y humanos para salvaguardar su integridad, tanto por la Clínica San José de Luruaco

como de la Unión Temporal Uci de la Sabana, lo cual no indica per se que exista un falla en el servicio ni mucho menos que este resulte ser imputable a ninguna de ambas instituciones, puesto que se aprecia en la cronología de la historia clínica que se ejecutaron los protocolos de atención en salud de acuerdo a su estado de salud, **en ese orden no se encuentra demostrado la acreditación del daño** ya que la configuración de este, como bien se ha señalado con anterioridad la reiterada jurisprudencia no puede obedecer a **una mera conjetura.**

Ahora bien, debe considerarse por el despacho, que dentro del acervo probatorio, no se encuentra una prueba que permita establecer que la que las complicaciones que presento la paciente en el posparto y previo a su ingreso a la **UCI DE LA SABANA**, se dio como consecuencia de una falla en la prestación del servicio de salud, pues del estudio de la historia clínica, se desprende que la una vez se registro su ingreso las evoluciones fetales y el seguimiento de su estado de salud era estable normal y satisfactorio, así como también su trabajo de parto el cual se desarrolló sin complicaciones y que los resultados fueron positivos. Igualmente, no puede alegarse una falla o negligencia por parte del personal médico que atendió a la señora BELQUIS BELTRAN, pues teniendo en cuenta que las historias clínicas se encuentran completas, con registros de evolución intermitente, con sendos resultados de distintos exámenes practicados antes, durante y después de la realización de cada procedimiento médico, se puede inferir que contrario a lo alegado por los demandantes, la paciente recibió una atención oportuna, diligente, y como lo establece el dictamen realizado por el instituto CENDES, los tratamientos realizados fueron los indicados.

En el escrito de demanda, los actores aseguran que la paciente asistió a unos controles prenatales, sin embargo ello no fue acreditado en la historia clínica pues la EPS no tenía registro de ello al momento de su parto, así como también señala que su atención fue recibida como un problema gástrico lo cual es un mera conjetura que no guarda relación con los hechos probados en el expediente, por ultimo como bien lo sostuvo el Consejo de Estado en cita anterior, **si el daño ocurre, a pesar de la diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad.**

Explorado la configuración del daño y acreditado que este no resulta ser antijurídico bajo los presupuestos establecidos por la jurisprudencia, entramos a abordar el ultimo requisito, es decir, si se configura o no un nexo de una relación causal entre la supuesta omisión y la ocurrencia de un aparente daño.

Con relación a este punto no existe relación alguna que indique que el “daño” antijurídico es atribuible a la UCI de la Sabana, Como tampoco a la Clínica San José de Luruaco dado que no existe un nexo causal entre el actuar de los galenos de ambas entidades con la muerte de la señora BELQUIS BELTRAN (Q.E.P.D).

“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus

*beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, **se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.***” (veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011) rad. 19846 M.P. RUTH STELLA CORREA PALACIO)

En el caso en cuestión tenemos que de acuerdo al dictamen aportado con la contestación queda plenamente demostrado que el actuar de la UCI de la Sabana se ajusto a la Lex Artis y que además de ello se ejecutaron los protocolos debidos de atención de la patología que presentaba la paciente tal y como lo es el Código Rojo de hemorragia obstétrica, de manera que mal podría predicarse de las pruebas que obran en el plenario del expediente que existe nexo causal entre la muerte de la paciente y el actuar de la uci, ya que de parte de esta ultima se ejecutaron en debida forma los protocolos de atención.

Así las cosas no puede resultar tal imputación de una mera apreciación subjetiva o conjetura como mal lo hace el demandante al señalar una responsabilidad a la entidad que represento, máxime cuando de la lectura de los hechos de la demanda este en su relato resulta ser contradictorio a lo relatado en la historia clínica, confundiendo las circunstancias en que ocurrieron los hechos, de manera que incurre el demandante en cumplir las cargas procesales y probatorias que de acuerdo al régimen de responsabilidad le compete.

En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad bajo estudio le permite al Juez de la causa acudir a diversos medios probatorios (v. gr. la prueba indiciaria) para formar su convencimiento respecto de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume.

Conforme lo anterior, con el fin de acreditar el nexo de causalidad dada la ausencia de pruebas directas respecto de dicha relación en el presente caso, ha sostenido la Sección Tercera del Consejo de Estado, que dada las circunstancias como el que ahora nos ocupa le es dable al Juez acudir a la prueba indiciaria, respecto de la cual se ha establecido los siguientes parámetros necesarios para su configuración:

“En relación con la posibilidad que tienen los jueces de acreditar los supuestos de hecho de una demanda, mediante la utilización de medios probatorios indirectos, con los requisitos que dicho análisis exige, la Corte Suprema de Justicia ha manifestado:

‘Es esencial que los hechos indicadores estén plenamente demostrados para que el indicio pueda tenerse como prueba, porque si ese hecho indicador básico no está demostrado, es imposible que de él pueda deducirse la existencia del hecho desconocido y que se pretende demostrar por medio del proceso mental que hace el juez, *que si parte de una base no puede llevarlo racionalmente a concluir que existe el hecho que se deduce de ciertos antecedentes o circunstancias conocidas’*(Cita textual de la sentencia reseñada: “Corte Suprema de Justicia, G.J., Tomo LXXX, No. 2154, Pág. 291. Cit. “PARRA Quijano, Jairo “Manual de Derecho Probatorio”, Ed. Librería del Profesional, Bogotá, 1988, Pág. 371 y 372”).

“De otra parte, la doctrina ha señalado una serie de requisitos para que los indicios puedan conducir a un hecho inferido con el grado lógico suficiente que permita al juez establecer la probabilidad determinante o la certeza sobre un supuesto fáctico; dichos elementos son los siguientes (Cita textual de la sentencia reseñada: “Cf. DELLEPIANE, Antonio “Nueva Teoría de la Prueba”, Ed. Temis, Bogotá, 1972, Pág. 97 y 98”):

“a. Los indicios deben hallarse, desde luego, comprobados y esta comprobación necesita de pruebas directas, lo que no obsta para que la prueba pueda ser compuesta, utilizándose, al efecto, pruebas directas imperfectas, o sea, insuficientes para producir, cada una por separado, plena prueba. Adicionalmente, es válido afirmar que el hecho indicador, a su vez, no puede ser la consecuencia de un indicio previo (hecho inferido), ni tampoco puede estar constituido por un conjunto de hechos inferidos (sumatoria de indicios previos).

“b. Los indicios deben haber sido sometidos al análisis crítico, encaminado a verificarlos, precisarlos y evaluarlos, análisis del cual deberán haber salido provistos con la etiqueta de graves, medianos o leves.

“c. Los indicios deben ser independientes en varios sentidos. Primero, en cuanto no deben contarse como indicios distintos los que tienen el mismo origen respecto a su hecho indicador; en segundo lugar, tampoco deben considerarse como diferentes los que constituyan momentos o partes sucesivas de un solo proceso o hecho accesorio.

“d. Si los indicios tienen el carácter de contingentes (aquéllos cuyo efecto dado puede tener varias causas probables), deben ser varios, en la medida en que su orden numérico otorga una mayor probabilidad respecto de su grado concluyente y, por ende, al nivel de probabilidad o certeza que otorgan.

“e. Deben ser concordantes, esto es, que se ensamblen entre sí de tal manera que puedan producir un todo coherente y natural, en el cual cada hecho indicador tome su respectiva ubicación en cuanto al tiempo, lugar y demás circunstancias.

“f. Las inferencias lógicas deben ser convergentes, es decir, que todas reunidas no puedan conducir a conclusiones diversas.

“g. Las conclusiones deben ser inmediatas, lo cual debe entenderse en el sentido de que no se haga necesario llegar a ellas a través de una cadena de silogismos”. (Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 5 de junio de 2008, Exp. 16398, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 6 de junio de 2012, Exp. 21014)

Descendiendo al caso concreto, para efectos de determinar la existencia o no del nexo de causalidad entre la muerte de la paciente BELQUIS BELTRA (QEPD) y la atención brinda por el cuerpo médico asistencial de la Clínica San José de Luruaco

y la Unión Temporal Uci de la Sabana, resulta necesario si se dan o no los hechos indicadores de que trata la cita jurisprudencia.

Para efectos de lo anterior, tenemos que el accionante solo se limita en la narrativa de los hechos a efectuar una serie de aseveraciones que en cierta medida podrían tener el carácter de indicio, no obstante tal apreciación de la atención de la paciente no se encuentra demostrada en el plenario de las pruebas obrantes en el expediente, tendiendo en cuenta señor Juez que las manifestaciones por el demandante resultan ser desacertadas, cuando indica que existió una negligencia en la atención de la señora BELQUIS, aduciendo que esta sufrió un parto traumático, por cuanto sus dolores fueron atendidos como un tema intestinal, lo cual discrepa con las mismas pruebas que el accionante aporta, en donde se aprecia que los antibióticos aplicados a la paciente fueron suministrados una vez superado el parto y precisamente en medio de una serie de complicaciones que presentó durante el puerperio inmediato.

De manera que el criterio de imputación y nexo lo estructura a partir de dicho diagnóstico, el cual reitero resulta ser una aseveración errada, de tal manera que cumple con las calidades de constituir un hecho indicador ni mucho menos de indicio, ya que no concuerda con el tiempo ni guarda una relación cronológica con la atención del paciente, además de adolecer de pruebas directas que permitan colegir que los hechos sucedieron en conforme a su relato.

Resulta apenas palpable, el hecho de que existe una evidente incongruencia en materia de imputación y acreditación del “daño” que pretende se le repare, ya que al realizar una mediana lectura de los hechos de la demanda y corroborarse con la historia clínica no se permite llegar a una conclusión lógica ni coherente que indique que ha existido una falla o negligencia médica por parte de las instituciones que represento.

Así las cosas señora Juez, en el caso suc examine, tenemos que la responsabilidad de la Clínica San José de Luruaco y la UT UCI de La Sabana, no se vio comprometida, por cuanto estas garantizaron en todo momento la prestación del servicio de salud en forma eficiente de acuerdo a los protocolos de atención conforme a su estado de salud, además de ello, debe tener en cuenta que el demandante, no ha demostrado –ni siquiera indiciariamente– el nexo causal y la falla del servicio invocados en la demanda, requisito indispensable para efectos de prosperar las pretensiones así como también cargo procesal que le corresponde al demandante demostrar.

2. ROMPIMIENTO DEL NEXO CAUSAL POR FUERZA MAYOR.

El rompimiento del nexo causal de la responsabilidad no es más que la desvinculación de quien realiza la conducta (por acción u omisión) con la ocurrencia del daño antijurídico generado. Este rompimiento se presenta en dos eventos, uno de ellos, cuando el demandante no prueba el nexo de causalidad y el otro porque el demandado demuestra que se cumple con alguno de los eximentes de responsabilidad como: fuerza mayor, caso fortuito y el hecho exclusivo de un tercero o de la víctima, y siendo así, se desdibuja este elemento y se anula consecuentemente otro elemento más, como es la imputación, presentándose entonces una exoneración de la responsabilidad.

Al respecto Navarrete Frías (2009), citando a Vidal Perdomo (1994) y García Herreros (1997), sostiene que debe existir una relación de causalidad entre la actuación que se imputa a la Administración y el daño causado, lo cual quiere decir que el daño debe ser efecto o resultado de aquella actuación. Para que exista esa relación de causalidad, el hecho o actuación debe ser actual o próximo, debe ser determinante del daño y debe ser apto o idóneo para causar dicho daño. (Navarrete Frías, 2009, p.340)

En definitiva, la existencia de un nexo causal entre la actuación de la administración pública y la ocurrencia de un daño antijurídico es requisito indispensable para imputarle la responsabilidad al Estado, de lo contrario, es decir, si no se logra sostener este nexo se exonera de responder.

Entrando en el elemento exonerador de responsabilidad tenemos entre otros argumentos los sostenidos por el tratadista alemán Ludwig Enneccerus quien define la fuerza mayor diciendo que es el *“acontecimiento cognoscible, imprevisible que no deriva de la actividad en cuestión, sino que en este sentido viene de fuera, y cuyo efecto dañoso no podía evitarse por las medidas de precaución que racionalmente eran de esperar”* (Mencionado por José Luis Concepción Rodríguez, *Derecho de Daños*, Editorial Bosch, 2ª. edición 1999, p. 85.)

De acuerdo con la doctrina francesa, “es un caso constitutivo de fuerza mayor el evento que presenta las tres características siguientes: **exterioridad (respecto del demandado), imprevisibilidad (en su ocurrencia) e irresistibilidad (en sus efectos)**” René Chapus. *Droit Administratif General*. Ediciones Montchrestein. París, 1997, p. 1122.”

En Colombia esta figura fue definida legalmente por el artículo 1º. de la Ley 95 de 1890 que subrogó el artículo 64 del Código Civil cuyo texto enuncia: *“Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.”*. Así las cosas, la fuerza mayor de acuerdo con la ley colombiana se entiende como sinónima del caso fortuito.

En lo que tiene que ver con la fuerza mayor, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha acogido lo establecido por la Corte Suprema de Justicia que al referirse a las características que debe revestir un hecho para ser calificado de fuerza mayor ha dicho:

“Así, pues, la cuestión del caso fortuito liberatorio o de fuerza mayor, al menos por norma general, no admite ser solucionada mediante una simple clasificación mecánica de acontecimientos apreciados en abstracto como si de algunos de ellos pudiera decirse que por sí mismo, debido a su naturaleza específica, siempre tienen tal condición, mientras que otros no. En cada evento es necesario estudiar las circunstancias que rodean el hecho con el fin de establecer si, frente al deber de conducta que aparece insatisfecho, reúne las características que indica el art. 1º de la Ley 95 de 1890, tarea en veces dificultosa que una arraigada tradición jurisprudencial exige abordar con severidad.

*Esos rasgos por los que es preciso indagar, distintivos del caso fortuito o de fuerza mayor, **se sintetizan en la imposibilidad absoluta de cumplir derivada de la presencia de un obstáculo insuperable unido a la ausencia de culpa del agente cuya responsabilidad se pretende comprometer** (g.j., t. xlii, p. 54) y son, en consecuencia, los siguientes:*

*a) **Que el hecho sea imprevisible, esto es que en condiciones normales haya sido lo suficientemente probable para que ese agente, atendido su papel específico en la actividad que origina el daño, haya podido precaverse contra él. Aunque por lo demás, respecto del acontecimiento de que se trata, haya habido, como lo hay de ordinario para la generalidad de los sucesos, alguna posibilidad vaga de realización, factor este último con base en el cual ha sostenido la jurisprudencia que “...cuando el acontecimiento es susceptible de ser humanamente previsto, por más súbito y arrollador de la voluntad que parezca, no genera el caso fortuito ni la fuerza mayor...”** (g.j., tomos liv, p. 377, y clviii, p. 63).*

*b) **Que el hecho sea irresistible en el sentido estricto de no haberse podido evitar su acaecimiento ni tampoco sus consecuencias, colocando al agente sojuzgado por el suceso así sobrevenido, en la absoluta imposibilidad de obrar del modo debido**” (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 26 de noviembre de 1999, expediente 5220)*

Respecto de la fuerza mayor ha expuesto el Consejo de Estado evocando la doctrina: ***“La fuerza mayor sólo se demuestra:... mediante la prueba de un hecho externo y concreto (causa extraña). Lo que debe ser imprevisible e irresistible no es el fenómeno como tal, sino sus consecuencias... En síntesis, para poder argumentar la fuerza mayor, el efecto del fenómeno no sólo debe ser irresistible, sino también imprevisible, sin que importe la previsibilidad o imprevisibilidad de su causa. Además de imprevisible e irresistible debe ser exterior del agente, es decir, no serle imputable desde ningún ámbito...”*** (Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 15 de junio de 2000, expediente 12423. Ver en igual sentido: Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de noviembre de 2002, expediente 13090.)

Conforme los pronunciamientos jurisprudenciales citados, se deduce entonces que la fuerza mayor que se configure como causal eximente de responsabilidad debe contener una serie de elementos, los cuales se clasifican en un hecho externo, imprevisible e irresistible.

Así las cosas, entramos a agotar cada uno de estos elementos aterrizados al caso de marras a efectos de demostrar al despacho la configuración de este elemento como exonerado de responsabilidad, el cual se agota en los siguientes términos:

2.1. HECHO EXTERNO.

Conforme la doctrina nacional, la causa extraña como el hecho constitutivo de fuerza mayor debe ser ajeno a la actividad dentro de la cual se ha causado el daño; dicho de otra manera, la fuerza mayor está definida como aquel hecho que no depende del actuar de ninguna de las partes que se encuentran vinculadas al hecho dañino es decir no debe ser imputable ni a quien lo causa ni a quien lo sufre. La

Sección Tercera del Consejo de Estado ha manifestado respecto a esta característica:

“...en lo relacionado con (iii) la exterioridad de la causa extraña, si bien se ha señalado que dicho rasgo característico se contrae a determinar que aquella no puede ser imputable a la culpa del agente que causa el daño o que el evento correspondiente ha de ser externo o exterior a su actividad, quizás sea lo más acertado sostener que la referida exterioridad se concreta en que el acontecimiento y circunstancia que el demandado invoca como causa extraña debe resultar ajeno jurídicamente, pues más allá de que sostener que la causa extraña no debe poder imputarse a la culpa del agente resulta, hasta cierto punto, tautológico en la medida en que si hay culpa del citado agente mal podría predicarse la configuración -al menos con efecto liberatorio pleno- de causal de exoneración alguna, tampoco puede perderse de vista que existen supuestos en los cuales, a pesar de no existir culpa por parte del agente o del ente estatal demandado, tal consideración no es suficiente para eximirle de responsabilidad, como ocurre en los casos en los cuales el régimen de responsabilidad aplicable es de naturaleza objetiva, razón por la cual la exterioridad que se exige de la causa del daño para que pueda ser considerada extraña a la entidad demandada es una exterioridad jurídica, en el sentido de que ha de tratarse de un suceso o acaecimiento por el cual no tenga el deber jurídico de responder la accionada...”
(Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008)

De manera entonces que la exterioridad entendida como el hecho ajeno a las partes involucradas dentro de la actividad generadora del daño es característica indispensable de la fuerza mayor.

Así las cosas conforme al criterio unívoco de la jurisprudencia tradicional, la imprevisibilidad se presenta cuando no es posible contemplar el hecho con anterioridad a su ocurrencia. Para establecer qué es lo previsible en cada caso concreto, se requiere analizar las circunstancias particulares que rodean la actividad en desarrollo de la cual acaeció el daño y, por consiguiente, se deben verificar las previsiones normales que habrían de exigirse a quien alega la fuerza mayor.

La Sección Tercera del Consejo de Estado, en reciente sentencia (Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, expediente 16530), inspirada en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, estableció que en punto de su configuración, se debía entender por imprevisible *“aquello que, pese a que pueda haber sido imaginado con anticipación, resulta súbito o repentino o aquello que no obstante la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras acaeció, con independencia de que hubiese sido mentalmente figurado, o no, previamente a su ocurrencia”*, lo que claramente tiene como consecuencia la morigeración en la rigurosidad con la cual se analizaba la imprevisibilidad.

Conforme lo expuesto hasta este punto, resultan entonces propio señalar, que el hecho que condujo a la muerte de la paciente BELQUIS BELTRAN, como bien se ha demostrado a través de la literatura científica, corresponde a un hecho súbito la ocurrencia de una hemorragia obstétrica causa principal de su muerte.

Ahora bien, si bien ha determinado la ciencia, que este tipo si patologías pueden ser previsible, atendiendo a unos criterios de evaluación prenatal, en el caso de

marras se encuentra demostrado, que la paciente no registra adherencia a un control prenatal con su EPS, además de lo anterior, señora Juez, basta evaluar la evolución y el monitoreo constante del estado de salud de la paciente desde su ingreso a la Clínica San José de Luruaco, en donde se aprecia que su estado era normal y satisfactorio llevándose a cabo un parto natural en condiciones normales, pese a ello, presentado características propias a la hemorragia obstétrica, fue desafortunadamente en el puerperio inmediato que la paciente presento complicaciones de salud y pese a ello, sumado a la diligencia oportuna y reacción inmediata del equipo medico tanto de la clínica que atendió el Parto, como de la Uci de la Sabana, su muerte resultaba ser irresistible como bien se describe en el dictamen pericial adjunto.

Tal es lo anterior, que así queda ratificado en el Dictamen pericial elaborado por el Instituto CENDES, en donde se determino por parte del galeno, que *“No existen tratamiento o alternativas científicas que pudieran variar el resultado de la atención, o de poder prevenir la muerte de la paciente, se le realizó el tratamiento adecuado ajustado a la lex artis”*

Conforme lo anterior, resulta entonces claro señora Juez que la intervención efectuada a la paciente BELQUIS BELTRAN se ajusto a los protocolos de atención en salud, lo cual reafirma lo contemplado en la historia clínica, en el sentido de que se hicieron todos los esfuerzos científicos, humanos y técnicos para salvarle la vida, sin embargo, debido a su complicación de salud los esfuerzos realizados no fueron suficientes, por cuanto lo que hemos denominado la causa extraña (hemorragia obstétrica), conllevó a que la paciente falleciera.

3. IMPROCEDENCIA DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACION.

Con respecto a esta clase de perjuicio, cabe advertir que el Consejo de Estado no reconoce el mismo toda vez que lo a entendido como “daño a la Salud” de conformidad con el documento final aprobado mediante acta de 28 de agosto de 2014 (en el cual se recopila la línea jurisprudencia y se establecen criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales) razón por la cual dicha pretensiones torna improcedente.

Así mismo lo dispuso en sentencia del 26 de abril del 2018 dentro del proceso bajo el radicado No. 41.390, con ponencia de la magistrada María Adriana Marín en donde expuso:

“Así las cosas, de una correcta interpretación de las pretensiones de la demanda, estima la Sala que la solicitud de indemnización por perjuicios morales y materiales causados en su salud y su cuerpo, se encuentra también relacionada o ajustada con lo que la jurisprudencia de la Sección Tercera de esta Corporación anteriormente denominada daño a la vida de relación, perjuicios fisiológicos, alteración grave a las condiciones de existencia y, en la actualidad, denominado daño a la salud, razón por la cual la Sala en aplicación del principio de reparación integral y la primacía del derecho sustancial frente a las formas estudiará dicha pretensión indemnizatoria, bajo el título de daño a la salud, comoquiera que el fundamento de dicha pretensión se relaciona con la afectación a sus

condiciones psicofísicas como consecuencia del contagio de dicha enfermedad -poliomielitis-.”

Por lo expuesto, es pertinente manifestar que no es procedente el reconocimiento del daño a la vida en relación, toda vez que al encontrarse subsumido, en la categoría de daño a la salud, este deberá aparecer claro para pretender el resarcimiento correspondiente; sin embargo, no se observa en la demanda que los demandantes, hayan sufrido una lesión psíquica o física tal como se exige para la configuración del mismo, de acuerdo a lo expuesto por el alto tribunal en sentencia del 14 de septiembre del 2011, rad. 19031 C. P. Enrique Gil Botero:

Lo anterior, refuerza aún más la necesidad de readoptar la noción de daño a la salud, fisiológico o biológico, como lo hace ahora la Sala, pero con su contenido y alcance primigenio, esto es, referido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de la persona, como quiera que al haberlo subsumido en unas categorías o denominaciones que sirven para identificar perjuicios autónomos y que han sido reconocidos en diferentes latitudes, como por ejemplo la alteración a las condiciones de existencia (v.gr. Francia), se modificó su propósito que era delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal) que pudiera ser tasado, en mayor o menor medida, a partir de parámetros objetivos y equitativos, con apego irrestricto a los principios constitucionales de dignidad humana e igualdad.

Es así como la doctrina, sobre el particular señala:

“Hecha esta identificación, entre el daño corporal y el daño a la salud, vemos que también se identifica con el perjuicio fisiológico; terminología que impera en la doctrina francesa para referirse al daño en la esfera funcional, como sinónimo del daño a la integridad física y psíquica de la persona; se denomina así porque afecta, como decimos, la esfera funcional con independencia de la pérdida de rentas que pueda ocasionar.

*En otros términos, se insiste, en Colombia el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños y la estabilidad presupuestal que soporta un efectivo sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, motivo por el que, se itera, **cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado “daño a la salud o fisiológico”, sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones.***

Conforme lo anterior, resulta evidente, a la luz de la jurisprudencia del Consejo de Estado, que no resulta posible el reconocimiento del denominado daño a la vida en relación por tratarse de un rubro no acogido de forma especial e individual.

iv. PETICIÓN

PRIMERO: Con fundamentos los argumentos anteriormente expuestos, solicito con el debido respeto señora Juez, si sirva declarar probadas las excepciones formuladas.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, exonerar toda responsabilidad a la CLINICA SAN JOSE DE LURUACO IPS SAS, así como también a la UNION TEMPORAL UCI DE LA SABANA al igual que los miembros que la conforman, es decir a la sociedad SAIS IPS SAS y AP&JP IPS SAS.

TERCERO: Por ultimo, en caso de accederse lo señalado anteriormente, solicito se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

v. PRUEBAS.

1. Documentales:

- Minuta de UNION TEMPORAL UCI DE LA SABANA,
- Certificado de cámara de Comercio de los miembros que la conforman SAIS IPS SAS, AP & JP SAS y CLINICA SAN JOSE DE LURUACO IPS.
- Historia expedida por la UNION TEMPORAL UCI DE LA SABANA y la CLINICA SAN JOSE DE LURUACO IPS SAS
- Unidad de análisis de ambas instituciones.

2. Pericial.

- Por parte de los socios que conforman la UNION TEMPORAL UCI DE LA SABANA, sírvase tener como prueba, Haciendo uso de la facultad que nos trae el Código General del Proceso, en su artículo 227, me permito hacer valer un dictamen pericial, aportándolo en la respectiva oportunidad y elaborado como enuncia la noma por el instituto CENDES, elaborado por el Dr. JOSÉ DARÍO BRAVO RAMÍREZ, Medico con especialidad en Cirugía, Ginecólogo y Obstetra, Valorador del Daño Corporal.

3. De oficio.

- Solicito al despacho, se sirva oficiar a la Secretaría de Salud Departamental, a efectos de que se sirva expedir copia de la unidad de análisis de la paciente **BELQUIS YOHANA BELTRAN JIMENEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.045.244.997.

4. Testimoniales:

Sírvase hacer comparecer a los siguientes testigos a efectos de que expongan sobre las circunstancias que dieron lugar a la muerte de la paciente.

- Por parte de la Clínica San José de Luruaco, sírvase citar al Dr. FREDY WALTER GUTIERREZ, identificado con cedula No. 8.759.519 y T.P. No. 9519, quien podrá ser notificado a través del correo electrónico

FREDYSGUTIERREZORTIZ@HOTMAIL.COM o en CRA 48 No 100 – 78 de la ciudad de Barranquilla.

- Por parte de los socios que conforman la UNION TEMPORAL UCI DE LA SABANA, sírvase hacer comparecer en calidad de testigos al Dr. PLINIO JOSE MENDOZA SUAREZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.448.255, quien podrá ser notificado en la Cra 43 No. 74 – 122 de la ciudad de Barranquilla o al correo electrónico plimen@hotmail.com

5. Interrogatorio de parte.

Solicito a este Despacho se sirva CITAR en la forma establecida en el artículo 184 del C. G. P., a al señor CESAR AUGUSTO PONCE ATTIE, para que en audiencia pública que tendrá lugar en la fecha y hora que el señor juez del conocimiento señale, absuelvan el interrogatorio de parte el cual formulare al momento de la audiencia.

En igual sentido solicito señor Juez el interrogatorio de la señora VIVIANA BELTRAN JIMENES para que en audiencia pública que tendrá lugar en la fecha y hora que el señor juez del conocimiento señale, absuelvan el interrogatorio de parte el cual formulare al momento de la audiencia.

vi. ANEXOS.

- Copia del escrito de contestación.
- Poder para actuar.
- Los documentos relacionados como pruebas.

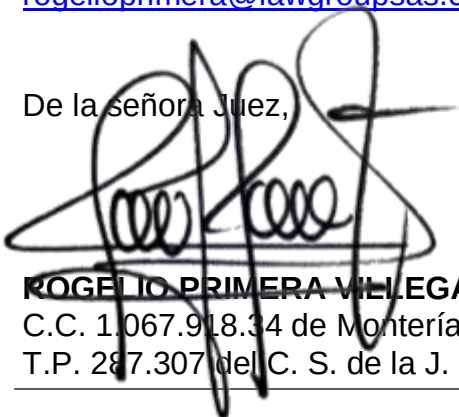
vii. NOTIFICACIONES

A los socios que conforman la **UNION TEMPORAL UCI DE LA SABANA** y sus miembros, en la calle 74 No. 48 - 47 de la ciudad de Barranquilla - Atlántico. correo electrónico utucidelasabana@hotmail.com

A la **CLINICA SAN JOSE DE LURUACO IPS SAS**, en la Calle 96 No 42 D 91 Tabor de la ciudad de Barranquilla o al correo electrónico clnicasanjosedeluruaco@gmail.com

Al suscrito en la calle 74 No. 48 – 47 de Barranquilla o al Correo electrónico rogelioprimer@lawgroupsas.com.

De la señora Juez,



ROGELIO PRIMERA VILLEGAS
C.C. 1.067.918.34 de Montería.
T.P. 287.307 del C. S. de la J.