

CARLOS IVAN GARCIA TABARES

ABOGADOS & ASESORES S.A.S

Manizales (Caldas), Diciembre de 2024

Señores
JUZGADO QUINTO
ADMINISTRATIVO DE MANIZALES
Caldas

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTES: JULIAN ALBERTO VALENCIA LOAIZA, SULELLA LOAIZA CIFUENTES, LUIS ALBERTO VALENCIA ARENAS, STEPHANY VALENCIA LOAIZA Y OTROS

DEMANDADOS: LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO y en Fuero de Atracción COOMEVA E.P.S S.A – CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA (COMFAMILIAR RISARALDA) en calidad de propietaria de la IPS CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA.

ASUNTO: PRESENTACION DE ALEGATOS DE CONCLUSION EN PRIMERA INSTANCIA

RADICADO: 17001333900520170025200

DERECHO DE POSTULACION

CARLOS IVAN GARCIA TABARES, mayor de edad y vecino del Municipio de Manizales (Caldas), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 4.414.068 expedida en Chinchiná (Caldas) y portador de la Tarjeta Profesional No. 134.510 del C.S.J, actuando en calidad de apoderado de las personas referenciadas en el acápite de designación de partes como **DEMANDANTE**, me permito presentar, dentro de la oportunidad procesal para ello, alegatos de conclusión en primera instancia en los siguientes términos:

Se ha logrado demostrar que efectivamente el señor **JULIAN ALBERTO VALENCIA LOAIZA** sufrió **UN DAÑO** y una serie de **PERJUICIOS** atribuibles a las entidades demandadas con ocasión de una falla en la prestación del servicio de salud, la cual se puede entrar a estudiar con detenimiento.

La responsabilidad médica está compuesta por los mismos elementos de toda acción resarcitoria (hecho generador, daño y nexo causal), esto por cuanto se fundamentan de la misma premisa del derecho según la cual todo daño infligido a una persona crea para esta el derecho a reclamar su indemnización y para la dañosa el deber indemnizatorio. En ese sentido, señor juez, es claro que son estos tres elementos los que han de probarse al interior del proceso que nos concita.

EL DAÑO

Para practicidad del operador jurídico hay que dejar en claro, y de ello no obra siquiera oposición por las partes, del daño sufrido por el señor **JULIAN ALBERTO VALENCIA LOAIZA** se encuentra efectivamente acreditado al interior de este proceso.

Calle 21 No. 23-22 Oficina. 19 – 01 Edificio Atlas P.H Manizales – Caldas
Teléfonos: +57 6068820815 – 3103743282
Email: carivang@hotmail.com

CARLOS IVAN GARCIA TABARES

ABOGADOS & ASESORES S.A.S

En ese sentido no sobra recalcar el contenido de la audiencia de pruebas practicada el **VEINTICINCO (25)** de Julio de 2024 en la cual se recogieron diferentes testimonios que fueron consistentes y reiterados al referirse sobre el sufrimiento acaecido en el señor **JULIAN ALBERTO** y sus familiares con ocasión del inadecuado manejo e inoportuno tratamiento de su apendicitis.

Situación confirmada por el mismo **JULIAN ALBERTO** en el interrogatorio de parte surtido en la misma diligencia. A la postre con las fotografías aportadas al escrito de la demanda evidencian la penosa situación que tuvo que padecer la víctima directa y el grupo familiar demandante

EL HECHO GENERADOR

El hecho generador en este caso obedece a la inobservancia de los **DEBERES** que se incumplieron en la entidad, y que le fueron impuestos con ocasión de la prestación del servicio de salud. A este respecto es claro que el Dictamen Pericial aportado a instancias de esta parte se hace un énfasis profundo en los parámetros y reglamentos necesarios para la atención del paciente y las causas probables del entorpecimiento en su tratamiento. Así es que me permito citar el referido dictamen que analiza el contenido de la Historia Clínica.

En principio es claro determinar que el **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO** es quien asume la responsabilidad del tratamiento del paciente desde el momento de su atención inicial, en ese sentido el decreto 412 de 1992 refiere:

“Decreto 412 de 1992; Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones.

***ARTICULO 4o. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIA.** Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de salud.*

***PARAGRAFO.** La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora.*

Hay que concluir pues que, desde esta atención inicial surtida, como bien es sabido, el **ONCE (11)** de abril de 2015 en el servicio de urgencias cuando tan sólo tenía un día de evolución el dolor abdominal presentado, hasta el día siguiente el **DOCE (12)** de abril de 2015 cuando fue remitido y recibido en la **CLINICA CONFAMILIAR RISARALDA**, el señor **JULIAN ALBERTO VALENCIA** estuvo bajo el cuidado y responsabilidad de **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO**.

En dicha atención inicial se pueden resaltar varias cosas:

Los hechos objeto de litigio obedecen a la atención de una urgencia médica y en ese sentido es irrefutable desde que se reconoce que fue ingresado por el servicio de urgencias para valoración médica, tal y como consta en la Historia Clínica aportada, prueba documental que no ha sido objeto de controversia. Y en atención a las apreciaciones señaladas por la Perito **ALEJANDRA MARCELA PATIÑO RESTEPO** hay que resaltar, señor juez, que si hubo valoración médica, ya había sido surtido el trámite del triage y que por lo tanto Efectivamente se determinó que los síntomas eran meritorios de ser atendidos por urgencia.

La práctica del triage es prueba contundente de una auscultación de primera mano al paciente, no puede surtirse sin este elemento. Y posterior a este hay una

Calle 21 No. 23-22 Oficina. 19 – 01 Edificio Atlas P.H Manizales – Caldas

Teléfonos: +57 6068820815 – 3103743282

Email: carivang@hotmail.com

CARLOS IVAN GARCIA TABARES

ABOGADOS & ASESORES S.A.S

valoración médica, en la Historia Clínica se consignan, a parte de la anamnesis, algunos exámenes de auscultación como el “ROVSING”, “MCBURNEY” y “MURPHY”. Es decir, hubo un segundo filtro de estudio a los síntomas presentados por el señor **VALENCIA LOAIZA**. Y finalmente la resolución del médico fue una “GASTRITIS, NO ESPECIFICADA”.

En este punto es de mención que la valoración fue practicada **EN SERVICIO DE URGENCIAS**. Ello quiere decir que el médico que atendía en este caso al señor **JULIAN ALBERTO VALENCIA LOAIZA** no estaba ante una simple consulta médica en la que bastara con la anamnesis. Y las conclusiones más próximas a que ella le hubiera podido llevar y/o los exámenes que practicó en primera medida para su diagnóstico debían agotar las posibilidades a que hubiera lugar de conformidad con el estudio médico-semiológico.

La Prueba de la falla en el servicio de salud consta en la Historia Clínica, como lo señala la perito: No se observa que hubiese una *“mayor indagación a los signos y síntomas del paciente”*. Y ello es óbice en tanto el uso de los paraclínicos son fundamentales para cualquier tipo de atención de urgencias. A pesar de que el **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO** Es una entidad de Nivel 1 de Complejidad ello no es motivo suficiente para justificar el dejar de practicarse exámenes paraclínicos que le sirvan de complementación al médico para una aproximación más acertada a su diagnóstico. Inclusive el propio médico que realizó la atención inicial, el señor **LUCAS MATEO BEDOYA H**, refirió en el testimonio que se le practicó, a instancias del cuestionamiento de la parte demandante, que ello no fue el motivo para haberse dejado de practicar un examen paraclínico.

Y es que bien lo señaló la perito en su informe rendido que *“un médico no se puede quedar con lo que le dice el paciente porque es que el profesional es él”*, y mal haría el médico tratante en limitarse a los escasos conocimientos que tengan sus pacientes sobre sus propias dolencias para adelantar un plan de manejo oportuno, menos aún en la observancia de tratarse de una **URGENCIA MÉDICA**.

3

El día **ONCE (11)** de abril se culmina la atención con la receta médica de algunos medicamentos como BUSCAPINA y el **DOCE (12)** de abril de 2015 regresa el señor **JULIAN ALBERTO VALENCIA LOAIZA** al centro hospitalario con un dolor que había migrado y aumentado demostrando la inefectiva prestación del servicio de salud prestado en atención inicial.

Más aún, se puede observar en la Historia Clínica que existía la disponibilidad de practicarse paraclínicos como hemogramas y parciales de orina, y sin embargo fue hasta el segundo día de la atención que se le practicaron estas ayudas diagnósticas cuando ya se había sometido a un riesgo mortal la salud del señor **VALENCIA LOAIZA**.

El hecho generador se refleja en esta evidente omisión en la prestación del servicio de salud que es la causante de las complicaciones que debió soportar el señor **VALENCIA LOAIZA** debido a haberse perdido la oportunidad para un diagnóstico oportuno y su consecuente tratamiento. Se entiende como la Carencia en la oportunidad de la prestación del servicio amparada por la construcción principalística de la ley estatutaria del derecho a la salud así:

“Ley 1751 de 2015; POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.
El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

e) Oportunidad. *La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;*

CARLOS IVAN GARCIA TABARES

ABOGADOS & ASESORES S.A.S

Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;

b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;”

EL NEXO CAUSAL

En este caso, y dado que quienes fungen en calidad de **DEMANDADOS** son personas jurídicas de naturaleza administrativa, la conexión entre el hecho generador y el daño probado se demuestra a través de una imputación fáctica o jurídica con respecto a los **DEBERES** que tuviere la entidad con respecto a la prestación del servicio de salud.

En ese sentido el nexo causal quedó debidamente acreditado y este obedeció al proceso de atención del paciente en los centros asistenciales; para claridad del despacho la custodia del paciente se asumió desde el primer nivel de atención por la **ESE HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO** que ante los síntomas presentados por el paciente no realizó una mayor indagación sobre su origen dándole de alta sin que estuvieran resueltos los verdaderos padecimientos que sufría; de esto da cuenta que efectivamente re consulta cuando estos están exacerbados y ya tiene una peritonitis en progreso, la remisión al centro asistencial de mayor complejidad se da cuando el paciente ya estaba agravado y requería un servicio asistencial de mayor nivel de complejidad siendo remitido como urgencia vital; de la misma forma no obra prueba de que el paciente hubiera sido comentado dentro del proceso de referencia y contrareferencia lo que le restó oportunidad de mejoría de su condición de salud y como se dijo se dio el agravamiento de su condición de salud.

4

Con respecto a la apendicitis aguda como emergencia tenemos la siguiente información de la literatura médica que puede servirle al despacho como sustento

APENDICITIS AGUDA

Es la emergencia quirúrgica más común. Tiene su mayor incidencia durante la adultez joven y su menor incidencia en niños y adultos mayores. Su diagnóstico se basa en una historia clínica completa, un examen físico bien orientado y en una adecuada interpretación de los exámenes de laboratorio y gabinete.

La fisiopatología de la apendicitis aguda continúa siendo enigmática, sin embargo existen varias teorías que intentan explicar esta patología. La más aceptada por los cirujanos describe una fase inicial que se caracteriza por obstrucción del lumen apendicular causada por hiperplasia linfóide, fecalitos, tumores o cuerpos extraños como huesos de animales pequeños, o semillas; esto favorece la secreción de moco y el crecimiento bacteriano, generándose entonces distensión luminal y aumento de presión intraluminal. Posteriormente se produce obstrucción del flujo linfático y venoso, favoreciendo aún más el crecimiento bacteriano y desencadenando la producción de edema.

En este momento encontramos un apéndice edematoso e isquémico, causando una respuesta inflamatoria. Esta isquemia a la que se somete al apéndice puede generar necrosis de la pared con translocación bacteriana, desarrollándose la apendicitis gangrenosa. Si este proceso se deja evolucionar y el paciente no es intervenido el apéndice ya gangrenoso se perfora y puede generar un absceso con peritonitis local

Calle 21 No. 23-22 Oficina. 19 – 01 Edificio Atlas P.H Manizales – Caldas

Teléfonos: +57 6068820815 – 3103743282

Email: carivang@hotmail.com

CARLOS IVAN GARCIA TABARES

ABOGADOS & ASESORES S.A.S

siempre y cuando la respuesta inflamatoria y el omento logren contener el proceso, pero si estos son incapaces se producirá una peritonitis sistémica.

A pesar de los múltiples métodos diagnósticos con los que se cuenta en la actualidad, la historia clínica enfocada en la evolución del dolor y los síntomas asociados así como los hallazgos obtenidos durante el examen físico son aún las piedras angulares del diagnóstico de la apendicitis.

El ultrasonido y la tomografía abdominal han sido comparadas en los últimos años con el fin de afinar el diagnóstico de la apendicitis aguda. El TAC ha demostrado una sensibilidad y una especificidad de 94% y 95% en niños respectivamente y de 94% y 94% en adultos. En el mismo estudio el US mostró una sensibilidad y especificidad de 88% y 94% en niños respectivamente, y de 83% y 93% en adultos.

El tratamiento de la apendicitis aguda se basa en la resucitación inicial del paciente y el tratamiento quirúrgico definitivo.

Al momento del diagnóstico el paciente usualmente se encuentra deshidratado y puede estar febril, acidótico y séptico. Por ello el médico debe preocuparse inicialmente por la administración de fluidos endovenosos y antibióticos preoperatorios.

En el presente caso **QUEDÓ DEMOSTRADO QUE NO SE DEJÓ AL PACIENTE EN OBSERVACION, NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS BÁSICOS CON EL FIN DE ESCLARECER LA ETIOLOGÍA DEL CUADRO CLÍNICO.**

5

NO SE HACE UN ABORDAJE ADECUADO MEDICO ADECUADO CON HIDRATACION, PROHIBICION DE CONSUMO POR LA VÍA ORAL Y REVISION DE LA EVOLUCION DEL CUADRO, SIMPLEMENTE SE LE DIO DE ALTA Y SE ABANDONÓ AL PACIENTE A SU SUERTE CON EL RESULTADO QUE HOY LAMENTAMOS.

De aquí entonces se desprende la conducta medica de dar salida de la paciente, no fue la indicada como quedó demostrado.

El paciente fue dado de alta aún con sintomatología, considerando a criterio de este apoderado que se produce una falla en la atención médica, porque debió continuarse con la hospitalización y manejo médico, por lo menos hasta varias horas después de lograr controlar el dolor. Probablemente si se hubiese continuado con la observación médica, se hubiese percatado de la imposibilidad de controlar el dolor y esto hubiese llevado a replanteamientos de las conductas médicas.

Esta falla en el servicio, conllevó entonces a que se produjera el curso natural de la enfermedad.

ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD

Al realizar el juicio de responsabilidad, posterior al conocimiento de la historia clínica del paciente, vemos como personal, cierto y real el daño, dado por la patología y la atención medica de esta.

Una vez establecido el daño como cierto y de carácter personal, pasamos al siguiente elemento de la responsabilidad, el cual es la imputación. Desde mi análisis, encuentro mérito para realizar imputación fáctica, dada por la atención sanitaria del personal del hospital **SAN JOSE DE VITERBO**, específicamente por la falta de apego a los protocolos de atención y la apresurada salida de la paciente adoptada en el servicio de urgencias, sin control adecuado del cuadro clínico. Es así que las complicaciones médicas fueron producto de una indebida atención inicial debido a la Falta en la oportunidad y en la calidad de la prestación del servicio de salud.

Desde este análisis, vemos como está presente el nexo causal entre el daño y este actuar del personal asistencial de la entidad, que para mi criterio da para la realización de la imputación fáctica.

Desde el punto de vista de la imputación jurídica a la institución y a sus representantes, se daría desde el título de la falla del servicio, debido a las circunstancias expuestas.

Una vez realizado el análisis de la imputación jurídica, prosigo con el nexo causal, en el cual se aprecia una causalidad adecuada entre el accionar médico de la atención descrita y la producción del daño, por los motivos que exprese anteriormente.

Ahora bien constitucionalizando el derecho de daños y a la luz del artículo 90 de nuestra Constitución Nacional, considero que este daño debe ser considerado como antijurídico, ya que en mi criterio, ni el paciente, ni la familia estaban en el deber jurídico de soportarlo. Ya que de haberse dado un completo apego a la lex artis del ejercicio médico, se hubiese detectado la lesión y se pudo haber corregido oportunamente.

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

Se establece la Cláusula General de Responsabilidad del Estado en los siguientes términos:

ARTICULO 90. 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.

CARLOS IVAN GARCIA TABARES

ABOGADOS & ASESORES S.A.S

Sobre eventos en casos similares la Jurisprudencia del Consejo de Estado ha adoptado la siguiente postura que es necesario resaltar a efectos de analizar el presente medio de control.

“...MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA – Falla médica. Error en procedimiento diagnóstico / FALLA DEL SERVICIO MEDICO –

Padecimiento sufrido por una paciente a quien le fue practicado un laparoscopia diagnóstica que complicó su salud progresivamente / [L]as complicaciones del estado de salud de la señora Aracelly Ramírez se derivaron del primer procedimiento que le realizaron el 25 de septiembre de 2002 en el Dispensario de la Tercera Brigada, Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, esto es, la laparoscopia diagnóstica con liberación de bridas. Lo anterior halla sustento en que, al día siguiente, la paciente presentó shock hipovolémico y en que, 2 días después, le detectaron una perforación intestinal que obligó a que le realizaran colostomía de doble boca y a que le drenaran la peritonitis. A partir de ese momento, la demandante presentó complicaciones de salud muy serias que desencadenaron hasta en insuficiencias cardíaca y respiratoria secundarias. (...) las anotaciones de la historia clínica permiten concluir sin hesitación que la sepsis abdominal y la peritonitis sufridas por la señora Aracelly Ramírez fueron secundarias a las perforaciones intestinales ocurridas en la laparoscopia diagnóstica con liberación de bridas, esto es, la realizada el 25 de septiembre de 2002 en el Dispensario de la Tercera Brigada de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, puesto que, luego de la misma, su estado de salud se complicó progresivamente. Así mismo, en el certificado de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, mediante la cual se estructuró la pérdida de la capacidad laboral de la señora Aracelly Ramírez, consta que el diagnóstico es de sepsis abdominal por laparotomía. Así las cosas, es claro que todas las complicaciones del estado de salud de la señora Ramírez tuvieron origen en esa laparoscopia diagnóstica, puesto que las dolencias que continuó presentado de ahí en adelante guardan relación con la sepsis abdominal derivada de ella y, aunque no está plenamente acreditado que en ese procedimiento existió una falla del servicio, lo cierto es que a raíz del mismo surgió el daño por el que aquí se demanda. Ahora bien, sí puede hablarse de una falla en la prestación del servicio médico al haberle dado salida a la paciente sin valorar su evolución y, por tanto, sin percatarse de la perforación intestinal que habían ocasionado en el procedimiento, así como, en el hipotético caso de que la perforación intestinal no hubiera ocurrido en el centro asistencial sino horas después, por no dejarla en observación...”¹

“...ACTIVIDAD MEDICA - Configuración de responsabilidad patrimonial en circunstancias normales o adecuadas y no solamente como consecuencia de funcionamiento anormal, negligente o descuido del servicio médico

¹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION A Consejero ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA Bogotá D.C., veintinueve (29) de abril de dos mil quince (2015) Radicación número: 76001-23-31-000-2004-03651-01(35978) Actor: ARACELLY RAMIREZ Demandado: NACION- MINISTERIO DE DEFENSA, EJERCITO NACIONAL Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA.

En relación con la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración, debe señalarse que no es solamente aquella que se desarrolla contrariando los postulados de la *lex artis* o, dicho en otras palabras, que es consecuencia de un funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico. También la actuación o actividad médica que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar lugar a que ello ocurra. Y no podría ser de otra forma, porque el eje del sistema de responsabilidad extracontractual en Colombia no es la noción de falla del servicio, sino el daño antijurídico (...) es claro que la ausencia demostrada de una falla del servicio atribuible a la entidad no conduce necesariamente a afirmar la ausencia de responsabilidad, pues pueden existir otras razones tanto jurídicas como fácticas, distintas al incumplimiento o inobservancia de un deber de conducta exigible al ISS en materia de atención y prevención de enfermedades infecciosas, que pueden servir como fundamento del deber de reparar. **NOTA DE RELATORIA:** En relación con la responsabilidad patrimonial del Estado como consecuencia de funcionamiento anormal, negligente o descuido del servicio médico, consultar sentencia de 21 de febrero de 2011, exp. 19125. Muerte de neonato como consecuencia de una infección producida por germen multeresistente. Sobre el concepto objetivo de la antijuricidad del daño producido por la administración, ver sentencias de: 19 de abril de 2012, exp. 21515 y de 28 de septiembre de 2012, exp. 22424; en la última sentencia citada se configuró la responsabilidad del Estado aún sin presentarse una falla del servicio médico al prestarse la atención y prevención de enfermedades infecciosas

Los preceptos constitucionales, legales y reglamentarios invocados anteriormente están referidos a su violación y a su aplicación de la manera que sigue:

“...5. La obligación de seguridad del paciente

Las obligaciones de seguridad a cargo de los actores sanitarios, jurídicamente imputan el deber de no exponer el paciente a riesgos injustificados, ni siquiera con su consentimiento. Luego, a los pacientes sólo se les puede recomendar una atención sanitaria indicada científicamente con la *Lex Artis ad Hoc* y cuyos riesgos estén dentro de la categoría de riesgos permitidos. “...”

El profesional de la salud o centro hospitalario en el que el paciente se encuentra recluido, o incluso ambos, dentro de la obligación de tratar diligentemente al paciente, se comprometen a brindarle ciertos cuidados dentro de los que se encuentran una tácita “*obligación de seguridad*” por medio de la cual el médico o el establecimiento asistencial se hace responsable por la integridad física y psíquica del paciente durante el tratamiento.

El alcance de la obligación de seguridad del paciente, encaminada a prevenir la producción de eventos adversos, se tiene que la misma contiene los deberes de vigilancia y protección, sin que sea dable desligar esas actividades del contenido prestacional, toda vez que están coligados de una forma inescindible. La llamada por la doctrina obligación de seguridad, en este caso de seguridad personal del enfermo, que impone al centro asistencial la de tomar las medidas necesarias para

CARLOS IVAN GARCIA TABARES

ABOGADOS & ASESORES S.A.S

que el paciente no sufra algún accidente en el curso o con ocasión del cumplimiento del contrato...”.²

“...al señalarse que en relación con todo paciente resulta materialmente exigible las obligaciones de vigilancia, custodia y seguridad, las cuales surgen de lo establecido en la Ley 9 de 1979, la Ley 23 de 1981, la Ley 100 de 1993 y en las reglamentaciones en materia de seguridad y atención del paciente, y que en la actualidad se encuentra consagrado en el Decreto 1011 de 2006, con el que emerge el “*Sistema General de Seguridad Social en Salud*”. En ese sentido, el precedente de la Sala sentencia de 19 de Agosto de 2009³ plantea:

- a) Debe tratarse de un evento adverso imputable a la administración por la atención en salud u hospitalaria, que no tiene origen en la patología de base del paciente, para lo que resulta útil seguir lo reglamentado en la Resolución 1446 de 8 de mayo de 2006 [del Ministerio de la Protección Social], que en el anexo técnico aplicable al “*Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud*”. El evento adverso no tiene que ver con la preparación o manejo posterior de la ejecución del acto médico.
- b) El servicio público sanitario y hospitalario comprende, también, las obligaciones de seguridad, cuidado, vigilancia, protección y custodia de los usuarios.
- c) Como fundamentos constitucionales y legales de la responsabilidad patrimonial de la administración pública sanitaria y hospitalaria se encuentran: i) principio de la buena fe (artículos 86 CP y 1603 CC); ii) interés general y prestación del servicio (artículos 1 y 49 CP); iii) derecho de los consumidores.
- d) Cumplir con las características propias de la evaluación y mejora de la calidad de la atención en salud; accesibilidad oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad (artículo 3 del Decreto 1011 de 2006).
- e) Se trata de actos extramédicos.
- f) El deber inherente a las obligaciones de seguridad deriva de la relación jurídica consistente en “*evitar o mitigar todo posible daño que pueda ser irrogado al paciente durante el periodo en que se encuentra sometido al cuidado del centro hospitalario*”.
- g) Se establece como supuesto de imputación el desconocimiento del deber de protección y cuidado de los pacientes durante su permanencia en el establecimiento sanitario.
- h) El título de imputación es el de la falla del servicio, bien sea por violación del deber objetivo de cuidado, o por la negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamentos.
- i) Se tiene en cuenta que el artículo 7 de la Resolución 741 de 1997, fija la necesidad de adoptar unos procedimientos especiales para la atención de los usuarios, cuando se trate de sala de partos, recién nacidos, psiquiátricos, geriátricos y discapacitados.

9

² DERECHO DE DAÑOS, TOMO III , JORGE PANTOJA BRAVO, EDITORIAL LEYER, 2015 PAG. 164.

³ Sentencia de 19 de agosto de 2009, exp. 17733.

Calle 21 No. 23-22 Oficina. 19 – 01 Edificio Atlas P.H Manizales – Caldas

Teléfonos: +57 6068820815 – 3103743282

Email: carivang@hotmail.com

CARLOS IVAN GARCIA TABARES

ABOGADOS & ASESORES S.A.S

- j) La obligación de seguridad, integralmente considerada, es una sola y comprende diversas actividades.
- k) Se plantea como principio que *“todo centro hospitalario tiene como finalidad principal la protección de la integridad de sus pacientes”*.
- l) Es posible que no en todos los casos cabe imputar responsabilidad, ya que *“para un centro hospitalario general no resulta previsible que uno de sus pacientes se cauce a sí mismo un daño”*.
- m) La transgresión de la obligación de seguridad hace parte de la *imputatio iure*,

Trátase, en fin de un conjunto de requisitos técnicos, organizativos e instrumentales mínimos previstos en el sistema y que generan unos estándares que deben cumplirse, de modo que su inobservancia pone de presente una ineficiente organización en la prestación del servicio.

“...7. Incumplimiento de la obligación asistencial por parte de la institución

La entidad incumple la obligación por: 1. Inejecución, es decir, cuando no presta el servicio, 2., lo presta tardíamente, o 3., lo presta defectuosamente, ya sea cuando se ha celebrado un contrato, o cuando éste no se ha pactado, pero imperativo legal en cuanto a la prestación del servicio, dando lugar a la responsabilidad contractual en el primero evento y extracontractual en el segundo, cuando debido a la conducta de la institución se le ocasiona daño al paciente. Distinguiéndose como se hizo a propósito del médico, que cuando la entidad asistencial no procura el servicio requerido estando en su deber contractual o legal de hacerlo y como consecuencia de este actuar la persona fallece o se agrava en sus condiciones de salud por la no prestación oportuna del servicio, aquí no es necesario evaluar la culpabilidad de la institución porque la responsabilidad se presume por el hecho de la inejecución o el cumplimiento retardado, al margen de toda idea de culpa.

En cuanto a la responsabilidad por omisión existe responsabilidad del Estado o del prestador del servicio medical cuando omite poner a disposición del paciente medios necesarios, indispensables y determinantes tendientes a evitar el daño, existiendo al respecto distintos casos jurisprudenciales; en otra situación, en los casos de responsabilidad civil médica por actos de omisión simple (especialmente en los casos de emergencias médicas) se debe responder por la pérdida de chance de curación que le hubiera correspondido a la víctima teniendo en cuenta las circunstancias de persona, tiempo y lugar. “...”.

De otra parte para que se cree una responsabilidad ésta debe ser por una acción o una omisión, para que esta última se genere pueden ocurrir dos acontecimientos: la primera es que se omita la prestación de un servicio o una ayuda a quien acude a una institución en su búsqueda; y la segunda a quien, en el curso de un tratamiento o procedimiento, deja de hacersele algo que necesita para preservar su salud. El primer caso incluye la negativa de una institución para atender un paciente en estado de urgencia, y el segundo, el no suministro de un medicamentos, servicio o atención.

El retardo también genera responsabilidad, cuando con éste se produce un atentado a la salud, vida e integridad, y si se demuestra que la prestación oportuna del servicio de salud hubiese producido un resultado más beneficioso para el paciente se exime de responsabilidad.

La doctrina describe la responsabilidad de las instituciones por el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones de la siguiente manera:

CARLOS IVAN GARCIA TABARES

ABOGADOS & ASESORES S.A.S

“...Daños en la salud del paciente como consecuencia de la negligencia y falla de cuidado de la institución o del personal al servicio de ésta, en la prestación del servicio asistencial, como cuando ocurre una falla médica o cuando los instrumentos o los equipos están infectados con virus o bacterias que contagian al paciente o cuando se agota el oxígeno suministrado al paciente y le ocasiona la muerte o daño cerebral, o lo dejan caer de la cama, del quirófano o de la silla de ruedas, le suministran droga no prescrita por el médico, o la dieta que no le corresponde...”^{4, 5}

En ese sentido, señor juez, le solicito se acceda a la totalidad de las pretensiones y se condene a las entidades demandadas en los términos descritos en el escrito de la demanda.

De toda mi consideración y respeto.

Atentamente,



CARLOS IVAN GARCIA TABARES
C.C No. 4.414.068 de Chinchiná (Caldas)
T.P No. 134.510 del C.S.J
Abogado

⁴ SERRANO ESCOBAR, Luis Guillermo, *Nuevos conceptos de responsabilidad médica*. Ediciones Doctrina y Ley, Bogotá, 2000.

⁵ DERECHO DE DAÑOS, TOMO III , JORGE PANTOJA BRAVO, EDITORIAL LEYER, 2015 PAG. 164.