

PEREIRA, SEPTIEMBRE DE 2019

Señor:

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO-REPARTO

PEREIRA – RISARALDA

E. S. D.

REFERENCIA:

DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTES:

CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ Y OTROS

DEMANDADOS:

LA ENTIDAD EN SALUD “E.P.S. SANITAS”, LA IPS CLINICA LOS ROSALES Y EL MEDICO JORGE ALBERTO HOYOS MEJIA.

WILSON GIANCARLO SANABRIA OSORIO, identificado con cedula de ciudadanía Numero 1.093.215.893, abogado portador de la tarjeta profesional número 259.471 del Consejo Superior de la Judicatura, y a la señora **LINDA BRISNEY SANABRIA OSORIO**, identificada con la cedula de ciudadanía Numero 1.088.245.351, abogada portadora de la tarjeta profesional número 270.875 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando de conformidad con los poderes otorgados por los señores **CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.088.003.729 en calidad de Víctima, y en representación legal de su hija menor de edad, **DANNA SOFIA MORA RAMIREZ**, identificada con Registro Civil de Nacimiento No. 1142518924 en calidad de hija de la víctima; **CARLOS ALBERTO MORA RAMIREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.705.135 en calidad de compañero permanente y padre de la menor Danna Sofía; **GLORIA ELENA SANCHEZ HOLGUIN**, identificada con cédula de ciudadanía No. 42.100.192 en calidad de Madre de la víctima; **NATHALIA CANO SANCHEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.088.335.939 en calidad de Hermana de la víctima; **VANESSA RAMIREZ SANCHEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.088.299.589 en calidad de Hermana de la víctima; conforme a los poderes que adjunto, Me permito presentar ante su Honorable despacho **DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL (CONTRA LA EPS SANITAS) Y EXTRA CONTRACTUAL (CONTRA LA IPS CLINICA LOS ROSALES S.A.) Y EL MEDICO JORGE ALBERTO HOYOS MEJIA**, al presentarse una falla en la prestación del servicio médico, con el fin de obtener declaración de falla en el servicio prestado por estas instituciones de salud, a sus beneficiarios (Esposo e hijos), que surgió del actuar imprudente y negligente **AL PRESENTARSE UNA FALLA EN EL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO (NEGLIGENCIA E IMPRUDENCIA), ERROR DE SITIO QUIRURGICO (LEX ARTIS), DAÑO A LA SALUD A CARGO DE LAS ENTIDADES Y DEL MEDICO QUE AQUÍ SE DEMANDAN, DE LA CIUDAD DE PEREIRA RISARALDA Y SE PRODUJERA ASI EL DAÑO MORAL, DAÑO A LA VIDA DE RELACION Y EL DAÑO A LA SALUD DEL FAMILIAR DE MIS DEFENDIDOS**, ocurrida desde el día 04 de Diciembre de 2015 hasta el día 12 de Diciembre del año 2016 mientras estuvo hospitalizada y con las respectivas secuelas que hoy padece y que dieron a los daños materiales(lucro cesante y daño emergente), daños morales y daño a la salud, de la madre, esposa, hermana e hija de mis prohijados la señora **CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ**, sumiéndolos en un profundo congojo y depresión, situación causada por el actuar culposo del personal médico y Administrativo de las entidades y el médico que se demandan, por lo que deben ser condenados al reconocimiento y Pago del resarcimiento económico y por ello se les debe reparar totalmente los perjuicios de orden material e inmaterial nombrados con anterioridad, debiendo retribuir su valor en forma consolidada, caso en el cual se tasaré desde la fecha del percance hasta el momento en que se profiera la decisión judicial, así como en forma futura desde la época del fallo hasta el día en que se efectivice la cancelación de la obligación reclamada.

Para obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios, como son daño material en sus modalidades de Lucro Cesante y Daño Emergente, el daño a la salud y los Daños Morales incluidos los de la víctima entre otros que les fueron causados a todos mis procurados en los hechos ocurridos entre los 04 días del mes de Diciembre de 2015 y el 12 de Diciembre de 2016, fecha en finalmente es sometido a su ultima Cirugía por parte del personal médico de la Clínica Los Rosales de la ciudad de Pereira Risaralda para evitar las consecuencias que hoy día son materia de esta reclamación.

PRETENSIONES Y CONDENAS

Motivan la presente acción en contra de la entidad en salud “EPS SANITAS”, IPS CLINICA LOS ROSALES S.A., Y EL MEDICO JORGE ALBERTO HOYOS MEJIA de la ciudad de Pereira Risaralda quienes son responsables por la falla en la prestación del servicio médico al presentarse una falla en el cumplimiento del deber objetivo de cuidado, mala praxis, y daño antijurídico a cargo de las entidades y del médico que se demanda y se produjera así el Daño moral, daño a la vida de relación y el daño a la Salud del familiar de mis defendidos para que mediante el trámite de **DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL** por falla en la prestación del servicio medico, en la Sentencia que le ponga fin se hagan las siguientes o semejantes declaraciones:

PRIMERO: DECLARAR que las ENTIDADES EN SALUD “EPS SANITAS”, la CLINICA LOS ROSALES S.A. y el MEDICO JORGE ALBERTO HOYOS MEJIA, de la ciudad de Pereira Risaralda, es responsable de la falla o culpa en la prestación del servicio médico como entidad promotora de salud, Institución prestadora de servicios de salud ya que con su actuar negligente e imprudente al presentarse una falla en el cumplimiento del deber objetivo de cuidado y de la prestación del servicio

médico a su cargo, actuación que finalmente termino con el resultado Daño moral, a la vida de relación y daño a la Salud de la madre, esposa e hija de mis representados, con las respectivas secuelas de orden moral y estético ocasionados, actuación que ocasiona la presentación de dicho acto médico equivocado.

SEGUNDA: Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la entidad en salud "EPS SANITAS", CLINICA LOS ROSALES S.A. Y EL MEDICO JORGE ALBERTO HOYOS MEJIA, de la ciudad de Pereira Risaralda, responsable, a pagarle a los señores, **CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.088.003.729, en calidad de Víctima y a su nucleo familiar mencionado en la parte inicial del presente escrito; los perjuicios materiales consistentes en el Lucro Cesante y el Daño emergente, lo mismo que los daños inmateriales tales como los Daños Morales que se estiman en cien (100) salaros mínimos legales mensuales para la víctima y para cada uno de los demandantes, y el Daño a la Salud que se considera como un daño autónomo por cien (100) salarios mínimos legales mensuales para la víctima, según el monto que se decrete cuando se profiera la sentencia, mismo que han surgido con ocasión del profundo dolor, angustia y tristeza permanentemente en el que se han visto sumido los demandantes

TERCERA: Que se condene a la entidad en salud la "EPS SANITAS", LA IPS CLINICA LOS ROSALES S.A. Y EL MEDICO JORGE ALBERTO HOYOS MEJIA, de la ciudad de Pereira Risaralda, responsable, a pagarles a los señores, **CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.088.003.729, en calidad de Víctima, y a su grupo familiar, la indexación de todas las sumas que en su favor resulten.

CUARTO: Que se condene a la entidad de salud "EPS SANITAS", LA IPS CLINICA LOS ROSALES S.A. Y EL MEDICO JORGE ALBERTO HOYOS MEJIA de la ciudad de Pereira Risaralda, entidad demandada al pago de las costas del proceso.

Los trasuntados pedimentos se fincan en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: La señora **CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ**, se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social en salud a la entidad EPS SANITAS, en calidad de Afiliado desde 25 de Agosto de 2011, en calidad de cotizante

SEGUNDO: El día 4 de diciembre de 2015, la señora Carolina Ramírez Sánchez quien es una paciente de 28 años de edad acude a la Clínica Los Rosales ingresando al servicio de urgencias, refiriendo síntomas urinarios asociados a antecedentes de urolitiasis y litotripsia con colocación de catéter doble J, y es dejada en observación para inicio de antibiótico y toma de muestra de exámenes de orina y sangre. Fue Vista por el doctor Luis Manuel Mora, médico general.

TERCERO: El día 5 de diciembre se le indica egreso con orden ambulatoria de UROTAC y Urocultivo, además de control con Urología por consulta externa, ordenada por la doctora Carmen Helena Vargas, médica general.

El UROTAC fue realizado en "Imágenes diagnósticas imagen y vida", el día 23 de diciembre, reportando entre otras cosas, que el hígado, el bazo y la pared abdominal están íntegras y la opinión: "litiasis de aspecto coraliforme descrita para el riñón izquierdo que condiciona ureterohidronefrosis grado I con uréter que alcanza un diámetro de 1.3 cm en todo su trayecto con riñón aumentado de tamaño y de aspecto edematoso. Uniones ureterovesicales, cavidad vesical y riñón derecho de aspecto normal". Firma la doctora Luz María Correa, médica radióloga.

CUARTO: El día 30 de diciembre de 2015, la señora Carolina Ramírez Sánchez, fue vista en la Liga Contra el Cáncer, Seccional Risaralda, por la doctora Catalina Osorio, Uróloga, quien hospitaliza a la paciente por su estado infeccioso, solicita Urocultivo y posterior inicio de antibiótico. Se ordena Renograma Diurético para definir conducta con el reporte y se da alta el día 8 de enero del año 2016.

El renograma realizado en Gama nuclear Ltda, el día 7 de enero reporta:

1. Disminución de la función renal global.
2. Componente hidronefrótico severo del lado izquierdo sin fenómeno obstructivo propiamente dicho. Aporte funcional disminuido.
3. Riñón derecho normal.

Firmado por el doctor Antonio José Carmona, médico nuclear.

La señora Carolina era una paciente adulta joven quien comenzó a presentar infecciones urinarias a repetición asociadas a litiasis renal. Según la sociedad Colombiana de nefrología la "LITIASIS RENAL" es la presencia de cálculos de diferente composición química, formas y tamaños en los cálices renales, en los infundíbulos caliciales y en la pelvis renal.

Dentro de los cálculos múltiples que presentaba la paciente había uno de gran tamaño denominado CÁLCULO CORALIFORME que recibe este nombre porque remeda la forma de los corales. Generalmente moldea los cálices, los infundíbulos y la pelvis renal, ocluyéndolos. Dicha obstrucción causaba una condición llamada ureterohidronefrosis considerada como una respuesta fisiológica a la interrupción del flujo normal de la orina desde los riñones hacia la

vejiga, lo que se evidencia como una dilatación de las vías urinarias en la ecografía, urografía excretora o tomografía. Dicha enfermedad por cálculos generaba múltiples infecciones urinarias que requerían manejos antibióticos frecuentes.

QUINTO: El día 26 de enero de 2016, la señora Carolina Ramírez, es vista en la IPS Clínica San Rafael de la ciudad de Pereira, por el doctor Hernán Guerrero Molina, Urólogo, quien explica el diagnóstico, y propone LEOC inicialmente derivación de Vía Urinaria izquierda con colocación de catéter doble J, y en otro procedimiento quirúrgico requeriría Nefrolitotomía Percutánea, para extracción de cálculos, solicita autorizar y programar urgente.

La paciente es vista por un médico Especialista en Urología quien propone una LEOC o Litotripsia Extracorpórea, que es la operación de pulverizar las piedras o cálculos de la Vejiga Urinaria, el Riñón, a fin de que puedan salir por la Uretra. La litotripsia Renal Extracorpórea es la que destruye los Cálculos Renales mediante ondas de choque. Además de ello se realizaría una Nefrolitotomía percutánea que consiste en la extracción de Cálculos Renales mediante un Nefroscopio que es introducido al Riñón a través de un pequeño orificio en la piel de la zona Lumbar. Tiene unas indicaciones muy precisas, sustituyendo a la cirugía abierta clásica.

SEXTO: El día 12 de marzo de 2016, la señora Carolina Ramírez ingresa al servicio de urgencias de la Clínica los Rosales S.A. remitida de consulta externa refiriendo en la historia clínica de ingreso, que la paciente estaba programada para Nefrolitotomía Percutánea por Cálculo Coraliforme Izquierdo, pero en los exámenes pre quirúrgicos se encontró anemia importante asociado a un urocultivo que reporta E. Coli multirresistente, del 8 de marzo, además de pérdida de peso de aproximadamente 10 kilos en dos meses. Requirió transfusión sanguínea.

SEPTIMO: El día 15 de marzo, la señora Carolina Ramirez Sanchez, es valorada por el doctor Henry Gaviria, Médico Internista, quien da orden de salida y solicita continuar trámite ambulatorio de Litotripsia.

Las infecciones en paciente con urolitiasis son muy frecuentes y una de las causas más frecuentes de complicaciones. Además de ello algunos gérmenes que producen infecciones también generan cálculos. Ciertos microorganismos pueden inducir cristalización por su acción sobre el pH de la orina. Los Proteus y otras bacterias como Ureaplasma urealyticum o ciertas cepas de Klebsiella o Serratia tienen la capacidad de hidrolizar la urea con liberación de amoníaco y de dióxido de carbono con lo que se incrementa el pH de la orina y se favorece la cristalización, a menudo mixta, de fosfato de amonio y magnesio, de fosfato de calcio y de urato de amonio. Las infecciones y enfermedades crónicas producen alteraciones como anemia y pérdida de peso.

OCTAVO: El día 28 de marzo, la paciente es remitida de Calculaser S.A., a la Clínica Comfamiliar Risaralda, ya que mientras se estaba realizando la Nefrolitotomía Percutánea izquierda presenta salida de material purulento, no realizándose lo programado por el riesgo de sepsis.

NOVENO: El día 31 de marzo, la señora Carolina Ramirez, es vista por el Médico Infectólogo Ricardo Martínez en hospitalización de urgencias, en ronda asistencial en compañía del Doctor Montenegro, médico familiar, **quienes ordenan prioridad en el manejo quirúrgico por parte de urología** pero encuentran dificultad en el manejo quirúrgico ya que se realizaría en otro centro asistencial y el Urólogo que la realizaría se desplaza desde Armenia sólo una vez por semana. La paciente tiene un catéter de Nefrostomía Permeable que drena material purulento.

DECIMO: El día 1 de abril se comenta con Urólogo tratante de Calculaser, quien considera Riñón con Litiasis, con posible deterioro funcional severo, solicitando nuevo renograma para definir tratamiento de Litiasis vs. Nefrectomía.

Se da alta el día 6 de abril.

El renograma es realizado el 12 de abril de 2016 y reporta:

1. Gran bolsa hidronefrótica izquierda. Exclusión funcional.
2. Pielocaliectasia derecha no obstructiva con función parenquimatosa conservada.
3. Filtración glomerular 134 ml por minuto.

DECIMO PRIMERO: El día 18 de abril es vista por el doctor Néstor Botía, urólogo, quien explica a la paciente que según el renograma y en esas circunstancias, su riñón izquierdo hace más daño que beneficio, por lo cual se recomienda una nefrectomía izquierda abierta. Se dan recomendaciones pre quirúrgicas y se programa cirugía en la clínica los Rosales.

En este punto la paciente la señora Carolina Ramirez, por la infección severa y los múltiples cálculos había presentado un deterioro severo de su Riñón izquierdo que prácticamente ya no era funcional por lo que se propone una Nefrectomía que es una operación quirúrgica en la que se extirpa total o parcialmente un riñón.

DECIMO SEGUNDO: El día 21 de mayo de 2016, la señora Carolina Ramirez ingresa a la Clínica los Rosales S.A., en compañía de familiares para practicársele la Cirugía programada de Nefrectomía Izquierda con el doctor JORGE ALBERTO HOYOS MEJIA.

En la nota quirúrgica correspondiente a la cirugía programada a la señora Carolina Ramirez se describe: "RIÑÓN FIBROSO FIJO ADHERIDO A ÓRGANOS VECINOS PÁNCREAS, BAZO Y COLON SE LIBERA COLON HACIA MEDIAL Y RIÑÓN EN SU TOTALIDAD"... **"SE EXTRAE EL RIÑÓN EN SU TOTALIDAD SE ENVÍA A PATOLOGÍA"**. Firma digital del doctor JORGE ALBERTO HOYOS MEJIA, urólogo. (negrillas fuera de texto).

Según nota de enfermería de las 10:32 am firmada electrónicamente por Lina Marcela Giraldo, **"...EL CIRUJANO EXTRAE RIÑÓN IZQUIERDO LA CUAL SE RECIBE Y ROTULO A LAS 9+55 FINALIZA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO..."**.

DECIMO TERCERO: El día 24 de mayo de 2016, el doctor Rodrigo Silva, Urólogo, ordena retirar Sonda Vesical y Dren de Zona Abdominal Derecha e inicia dieta blanda. El día 25 de Mayo la señora Carolina, es evaluada por el doctor Jorge Hoyos, Urólogo, quien decide dar alta por buena evolución y heridas sin signos de infección. Ordena control en una semana.

PERO EN LA NOTA DE ENFERMERÍA DEL MISMO DÍA DEL ALTA MEDICA, (25 DE MAYO DE 2016), SE ANOTA EN LA MISMA QUE "SE OBSERVA SALIDA DE MATERIAL PURULENTO EN ÁREA COSTAL IZQUIERDA, HERIDAS QUIRÚRGICAS LIMPIAS Y SECAS". **FIRMA MARGARITA MARÍA LÓPEZ, ENFERMERA.**

A la señora Carolina Ramirez Sanchez, Se le da alta a las 13 horas del día 25 de mayo de 2015.

SEGÚN LA NOTA QUIRÚRGICA SE DESCRIBE LA EXTRACCIÓN DEL RIÑÓN IZQUIERDO, SE DESCRIBE QUE EL RIÑÓN PRESENTABA TEJIDO FIBROSO QUE LO ADHERÍA A LOS ÓRGANOS CERCANOS PÁNCREAS, BAZO Y COLON, PERO TAMBIEN SE DESCRIBE QUE SE LIBERA RIÑÓN "EN SU TOTALIDAD", LO QUE DEJA CLARO QUE SE HABÍA PODIDO LIBERAR DE LOS ÓRGANOS VECINOS NOMBRADOS, A LOS QUE ESTABA ADHERIDO POR LA FIBROSIS.

EN RESUMEN HABÍA UN RIÑÓN CON TEJIDO FIBROSO QUE ADHERÍA ESTE, A ÓRGANOS CERCANOS, PERO SE FUE RETIRADO (EL RIÑÓN), LUEGO DE LIBERARLO DE DICHOS ÓRGANOS.

ADEMÁS DE ELLO LAS NOTAS MEDICAS CONTRASTAN O DIFIEREN CON LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA DESCRIPCIÓN DE LAS HERIDAS YA QUE MEDICAMENTE SE DESCRIBEN COMO HERIDAS SIN SIGNOS DE INFECCIÓN Y LAS DE ENFERMERÍA DESCRIBEN SALIDA DE MATERIAL PURULENTO.

DECIMO CUARTO: el día 27 de mayo de 2016 se recibe resultado de estudio de Patología del Órgano que se le había extraído a la señora Carolina Ramirez los cuales se había enviado las muestras el día 23 de mayo de 2016. 12:16. Fecha impresión: 27 de mayo de 2016 16:14 horas.

Se recibe reporte de patología número ML 2016-3951. Realizado en el laboratorio de patología López Correa S.A.

Descripción macroscópica:

En Formol se recibe para estudio histopatológico rotulado con el nombre de la paciente y "Nefrectomía Izquierda", espécimen que mide 7 x 6 por 2.8 centímetros, de color pardo oscuro, sólido. Al corte es nodular de color amarillento. Adyacente se reconocen dos ganglios linfáticos. **No se reconoce parénquima renal.**

Descripción microscópica:

Se observa páncreas dispuesto en Lóbulos y Lobulillos de Histología Usual, con islotes pancreático sin alteración al igual que los ductos y acinos. El tejido blando muestra tejido fibroso conectivo adiposo maduro y vascularizado sin otros hallazgos. **En ninguno de los cortes se observa parénquima renal.**

Diagnóstico:

Material remitido como "riñón izquierdo" –resección

Páncreas de histología usual

Ganglios linfáticos con hiperplasia para cortical

Sin evidencia de riñón.

Firma electrónica de la doctora Yamile Daza Tovar, médica patóloga.

ES MUY CLARA LA PATOLOGÍA AL DESCRIBIR QUE EL ÓRGANO QUE SE HABÍA REMITIDO COMO "RIÑÓN", ERA EN REALIDAD, TEJIDO PANCREÁTICO O PARTE DEL PÁNCREAS QUE NO PRESENTABA ALTERACIÓN CELULAR (HISTOLOGÍA USUAL), EN OTRAS PALABRAS UNA PORCIÓN DE PÁNCREAS NORMAL. EN NINGUNA DE LAS MUESTRAS ENVIADAS HABÍA "PARÉNQUIMA RENAL" O EL RIÑÓN QUE SE DESCRIBÍA QUE HABÍA SIDO EXTIRPADO. **POR TANTO LA PATOLOGÍA ENVIADA MOSTRA QUE EL ÓRGANO PARCIALMENTE EXTIRPADO A LA PACIENTE ERA EL PÁNCREAS Y NO EL RIÑÓN IZQUIERDO,** LO QUE CONTRASTABA O NO SE CORRESPONDIA CON LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA QUE SE COMENTA DE "UNA EXTRACCIÓN TOTAL DE RIÑÓN IZQUIERDO", EN NINGUNA PARTE DE LAS NOTAS MÉDICAS O DE ENFERMERÍA DESCRIBEN QUE SE TUVIERA QUE HABER INTERVENIDO DIRECTAMENTE SOBRE EL PÁNCREAS, ADEMÁS PORQUE SE ANOTÓ QUE EL RIÑÓN ANTES DE SER EXTIRPADO SE HABÍA LIBERADO EN SU TOTALIDAD DE LOS ÓRGANOS A LOS QUE ESTABA UNIDO POR TEJIDO FIBROSO.

ESTAMOS FRENTE A LA PRODUCCION DE UN DAÑO A LA SALUD DE LA SEÑORA CAROLINA RAMIREZ POR ERROR MEDICO EN LA MODALIDAD DE "ERROR DE SITIO QUIRURGICO" Y PRODUCCION DE UN DAÑO ANTIJURIDICO QUE LA PACIENTE NO ESTABA EN EL DEBER DE SOPORTAR. ESTE DAÑO TIENE SU DESARROLLO JURISPRUDENCIAL EN COLOMBIA DE LA SIGUIENTE MANERA:

EN CUANTO HACE RELACION AL DAÑO ANTIJURICO QUE SUFREN LAS PERSONAS Y QUE NO ESTAN EN EL DEBER DE SOPORTAR LA CORTE SE MANIFESTO AL RESPECTO:

Radicación: 250002326000200301881 01 Expediente: 38.738 Actor: DIANA MARGOTH VEGA MEDINA Demandado: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Y OTROS Referencia: APELACIÓN SENTENCIA – REPARACIÓN DIRECTA Consejero

Ponente: HERNÁN ANDRADE RINCÓN

"Los problemas fundamentales que se plantean, pues, en sede de omisión (y que son problemas de imputación), son la determinación de cuándo existe el deber jurídico de evitar el resultado (en definitiva, la determinación de cuándo se encuentra la Administración en posición de garante de la víctima) y la concreción del grado de capacidad evitadora del resultado que exigimos a la acción omitida, partiendo de valoración normativas, para imputar el resultado (...). "Como en el caso de la comisión por omisión, lo decisivo en la responsabilidad por inactividad material no es la existencia efectiva de una relación causal entre la omisión y el resultado, sino sólo la virtualidad causal de la acción, que hubiera debido realizarse para evitar los perjuicios. Por lo que para que exista la obligación de indemnizar no se requiere una verdadera relación de causalidad naturalística entre la omisión y el daño, sino que basta que la Administración hubiera podido evitarlo cuando se hallaba en posición de garante"

"1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la Administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO. (...) 2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende. La falla de la Administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como "anormalmente deficiente". No se trata entonces de determinar si el Estado tiene o no recursos para cubrir condenas, como lo afirma el recurrente. Se trata de establecer si, teniendo en cuenta la realidad concreta en la cual se presta un determinado servicio, puede considerarse que dicho servicio fue inadecuadamente prestado y dicha circunstancia así puede considerarse como la causa del daño sufrido por el demandante'."

El "otro principio de responsabilidad patrimonial del Estado es el de imputabilidad. De conformidad con éste, la indemnización del daño antijurídico le corresponde al estado cuando exista título jurídico de atribución, es decir, cuando de la voluntad del constituyente o del legislador pueda deducirse que la acción u omisión de una autoridad pública compromete al Estado con sus resultados". Corte Constitucional. Sentencia C-254 de 2003. MP Marco Gerardo Monroy Cabra.

"Conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Igualmente es deber del estado establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Debe también el Estado señalar las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley" Corte Constitucional, Sentencia C-665 del 8 de junio de 2000, MP José Gregorio Hernández Galindo

"Como en el caso de la comisión por omisión, lo decisivo en la responsabilidad por inactividad material no es la existencia efectiva de una relación causal entre la omisión y el resultado, sino sólo la virtualidad causal de la acción, que hubiera debido realizarse para evitar los perjuicios. Por lo que para que exista la obligación de indemnizar no se requiere una verdadera relación de causalidad naturalística entre la omisión y el daño, sino que basta que la Administración hubiera podido evitarlo cuando se hallaba en posición de garante".

"...puede afirmarse que cuando se considera responsable a la Administración por no haber impedido la realización de un evento dañoso, se está haciendo responsable a la Administración por una omisión: la de aquella conducta que habría interrumpido el proceso causal impidiendo la producción de la lesión...". Y recurriendo también a la doctrina penal, expresa: "Si lo normal es que la causalidad preceda a la imputación, los penalistas reconocen la posibilidad de una imputación sin causalidad en el supuesto de los delitos de comisión por omisión (delitos impropios de omisión), que presentan un interesante paralelismo con los casos de culpa in vigilando, pues son precisamente aquellos que se cometen mediante la omisión de una conducta debida. Los penalistas no consideran que una omisión pueda ser causa eficiente de un hecho, ex nihilo nihil fit, de modo que en el caso de los delitos de comisión por omisión ésta no es en puridad la causa material del daño, aunque quepa imputárselo objetivamente de acuerdo con criterios normativos. No creo que esta referencia a la doctrina penalista sea ni mucho menos una digresión injustificada... Cabe preguntarse si en los casos de responsabilidad por culpa in vigilando existe, en rigor, y desde el punto de vista ontológico, un nexo causal entre la omisión de la actividad administrativa que habría podido impedir el daño y éste último. Puede afirmarse que no. Por emplear ejemplos extraídos de la jurisprudencia de nuestro Tribunal Supremo: la causa de que un recluso muera apuñalado en una cárcel no es propiamente la deficiente vigilancia de los funcionarios de prisiones, sino la acción de su asesino. Como no es la escasa vigilancia en un centro de internamiento de deficientes mentales la causa de que uno de ellos se fugue y muera atropellado. Otra cosa es que, de acuerdo con criterios normativos, y no estrictamente

ontológicos, el daño merezca ser imputado a la Administración "la sentencia proferida el 10 de febrero de 2000, por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera.

DAÑO ANTIJURÍDICO: Entendido jurisprudencialmente, como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extra patrimoniales de que goza un individuo, sin que ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación" (Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P: Alíer E. Hernández Enríquez).

Según lo ha entendido y explicado la Sección Tercera del Consejo de Estado, "imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño" (sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alíer Eduardo Hernández Enríquez).

Partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación, "(...) en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización (...)"

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

"(...) los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz".

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la "lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz", se debe observar que está produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

"La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal "que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada".

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que:

"todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud".

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

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

"Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

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

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

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

En cuanto al daño antijurídico, el precedente jurisprudencial constitucional señala que la:

"... antijuridicidad del perjuicio no depende de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración sino de la no soportabilidad del daño por parte de la víctima".

Así pues, la jurisprudencia constitucional ha señalado:

"(...) que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho debido a que al Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los administrados frente a la propia Administración".

De igual manera, la jurisprudencia constitucional considera que el daño antijurídico se encuadra en los "principios consagrados en la Constitución, tales como la solidaridad (Art. 1º) y la igualdad (Art. 13), y en la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, prevista por los artículos 2º y 58 de la Constitución".

Debe quedar claro que es un concepto que es constante en la jurisprudencia del Consejo Estado, que debe ser objeto de adecuación y actualización a la luz de los principios del Estado Social de Derecho, ya que como lo señala el precedente de la Sala un "Estado Social de Derecho y solidario y respetuoso de la dignidad de la persona humana, no puede causar daños antijurídicos y no indemnizarlos". Dicho daño tiene como características que sea cierto, presente o futuro, determinado o determinable, anormal y que se trate de una situación jurídicamente protegida".

La Doctrina y Jurisprudencia han decantado que la relación médico- paciente y entidad asistencial – paciente, es de carácter contractual, lo cual implica la existencia por parte de los médicos de una obligación principal que en la mayoría de los casos se considera que es de medios, consistente en brindar una atención diligente e idónea del enfermo, sobre la base de las reglas del arte de la medicina y su evolución, conforme a los principios científicos que el título presupone, en procura de una curación, pero sin asegurar que dicho resultado perseguido se va a lograr, es decir, se compromete a proceder con la diligencia común, conforme a las reglas y métodos de su profesión.

Incluso la Honorable Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación Civil Magistrado ponente el Dr JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ, sentencia del 30 de Enero de 2001, dijo lo siguiente:

"...Con relación a la responsabilidad contractual, que es la que por lo general se le puede demandar al médico en consideración al vínculo jurídico que se establece entre este y el paciente, la Corte desde la sentencia desde Marzo de 1.940 partiendo de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estimó que por lo regular la obligación que adquiere el médico "es de medio", aunque admitió que "Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos ". Todo para concluir, después de advertir que no se pueden sentar reglas absolutas por que la cuestión de hecho y de derecho varía, que en materia de responsabilidad medica contractual, sigue teniendo vigencia el principio de la carga de la demostración de "la culpa del médico ...", agregando como condición "la gravedad", que a decir verdad es una graduación que hoy en día no puede aceptarse, porque aun teniendo en cuenta los aspectos tecnológicos y científicos del acto profesional médico, la conducta sigue siendo enmarcable dentro de los límites de la culpa común, pero, sin duda alguna, sin perder de vista la profesionalidad, por que como bien lo dice la doctrina, "el médico responderá cuando cometa un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase.

De otra parte se habló de consentimiento informado y en la historia clínica que se nos entregó no existe tal documento, razón por la cual se considera que no se obtuvo para ninguno y distintos de los actos médicos a los que fue sometida la señora Carolina Ramirez, porque si se hubiera obtenido estaría dentro del paquete que de manera grosera y amañada obtuvimos por parte del centro hospitalario.

Según la doctrina, se entiende por consentimiento informado el proceso que surge en la relación médico-paciente, por el cual éste último expresa su voluntad y ejerce por tanto su libertad al aceptar someterse o rechazar un plan, diagnóstico terapéutico, de investigación, etc., propuesto por el médico para actuar sobre su persona, y todo ello tras haber recibido información suficiente sobre la naturaleza del acto o actos médicos, sus beneficios y riesgos y las alternativas que existan a la propuesta.

La Ley 23 del 18 de febrero de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica", consagró:

ART. 15. *El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y la explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.*

ART. 16. *La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.*

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.

Esta ley fue reglamentada por el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981, que señaló:

ART. 10. *El médico cumple la advertencia del riesgo previsto, a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la Ley 23 de 1981, con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico.*

DECIMO QUINTO: El día 27 de mayo de 2016, la señora Carolina Ramirez Sanchez, Ingresa de nuevo al servicio de Urgencias en "Posoperatorio de sexto día de "Nefrectomía Izquierda", presentando dolor abdominal intenso y salida de secreción por herida quirúrgica, presentando al examen físico secreción serohemática no fétida por Heridas Quirúrgicas y Edema de miembros inferiores. Se ordena TAC completo de Abdomen y Urocultivo. Además de valoración por Cirugía General.

DECIMO SEXTO: El día 28 de mayo, a la señora Carolina Ramirez Sanchez, se realiza el TAC de Abdomen y Pelvis contrastado que reporta:

Se observa ausencia del cuerpo y cola del páncreas con clips quirúrgicos a nivel del cuello, No hay alteraciones ni lesiones a nivel de cabeza y cuello del páncreas.

Se observa riñón izquierdo con múltiples cálculos, en el grupo Calicial Superior de hasta 13 mm, En el grupo Calicial medio de hasta 10 mm, en el grupo Calicial inferior cálculo Coraliforme de hasta 21.1mm, igualmente hay Cálculo a nivel de la Pelvis Renal de 18.9 milímetros y en el Uréter se observa Cálculo que mide 24.9 mm y en el Uréter se observa Cálculo que mide 24.9 mm. Hay Severa Dilatación Pielocalicial como Gas a nivel de los Cálculos y adelgazamiento de la Cortical Renal. Hipo densidad a nivel del Bazo lo que sugieren Laceración de este en 1 a de 4.5 x 4.9 centímetros. Se observa adyacente al Bazo Colección Hipodensa de 20 UH con imágenes hiperdensas en su interior que sugiere hematoma con coágulos.

Firma la doctora María Alejandra Sánchez Suárez, Residente de radiología.
(subrayado fuera de texto).

El mismo día se recibe Reporte de Urocultivo positivo para estafilococo hemolítico multirresistente.

La nota de las 15:24 pm firmada por el doctor Julio Pastrana cirujano general, describe: "resección de tumoración a nivel de cola y cuerpo pancreático"... se decide en forma conjunta con urología drenaje de colección intra abdominal por radiología intervencionista.

La nota médica del doctor Rodrigo Silva, urólogo, describe una resección de la cola del páncreas que estaba muy adherida a la colección renal izquierda.

SEGÚN LAS NOTAS DE LA NUEVA HOSPITALIZACIÓN, LA SEÑORA CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ, ES UNA PACIENTE CON CIRUGÍA HACÍA SEIS (6) DÍAS, QUIEN PRESENTA DOLOR ABDOMINAL INTENSO, QUE REQUIERE ESTUDIOS DE IMAGEN DIAGNOSTICA PARA DETERMINAR EL ORIGEN DEL DOLOR.

EN LOS REPORTES DE LA TOMOGRAFÍA SE DESCRIBE "QUE EL RIÑÓN IZQUIERDO AUN ESTÁ PRESENTE". DISCREPANDO TOTALMENTE DE LAS DESCRIPCIONES QUIRÚRGICAS DE LA HOSPITALIZACIÓN SEIS (6) DÍAS ATRÁS. **SE DESCRIBE EN ESTA TAC QUE FALTA LA COLA Y CUERPO DEL PÁNCREAS LO QUE RATIFICA QUE LA CIRUGÍA ANTERIOR SOLO HABÍA EXTIRPADO UNA PARTE DEL PÁNCREAS DE LA SEÑORA CAROLINA Y NO EL RIÑÓN COMO SE HABÍA DESCRITO.**

ADEMÁS AÚN PERMANECÍA EL RIÑÓN INFECTADO Y CON CÁLCULOS QUE ERA LO QUE HABÍA QUE HABERSE EXTRAÍDO DE FORMA URGENTE COMO LO HABÍA DETERMINADO EL MEDICO INFECTÓLOGO EL DÍA 31 DE MARZO PARA EVITAR SEPSIS. **POR TANTO EL FOCO DE INFECCIÓN PERMANECÍA EN EL CUERPO DE LA PACIENTE.**

EL REPORTE DE LA TAC ERA ACORDE A LO REPORTADO EN EL ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE LA MUESTRA ENVIADA COMO "RIÑÓN IZQUIERDO" INFORME NÚMERO ML 2016-3951, QUE REPORTABAN EN AMBOS CASOS, QUE SE TRATABA DE UNA PARTE DEL PÁNCREAS Y NO EL RIÑÓN LO QUE SE HABÍA EXTRAÍDO.

LA NOTA DEL URÓLOGO RODRIGO SILVA DESCRIBE QUE LA COLA DEL PÁNCREAS SE HABÍA RESECADO POR ESTAR MUY ADHERIDA A LA COLECCIÓN RENAL IZQUIERDA" PERO ESTO NO CONCUERDA TAMPOCO CON LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA QUE DECÍA QUE SE HABÍA LIBERADO EL RIÑÓN EN SU TOTALIDAD. ADEMÁS SI ESTABA TAN ADHERIDO SE HUBIERA TENIDO QUE EXTIRPAR EN CONJUNTO CON EL RIÑÓN PERO SOLO FUE EXTIRPADO EL PÁNCREAS Y NO EL RIÑÓN CAUSANTE DEL PROBLEMA. LA NOTA DE LAS 15:24 PM FIRMADA POR EL DOCTOR JULIO PASTRANA CIRUJANO GENERAL, DESCRIBE: "RESECCIÓN DE TUMORACIÓN A NIVEL DE COLA Y CUERPO PANCREÁTICO", PERO NI LOS EXÁMENES PREVIOS A LA CIRUGÍA, NI LA DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO PATOLÓGICO MUESTRAN QUE HUBIESE

TUMORACIONES PANCREÁTICAS, COMO TAMPOCO ABSCESOS NI QUISTES, ADEMÁS DE ELLO LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA ES CLARA EN AFIRMAR QUE ANTES DE "EXTRAER EL RIÑÓN" SE LIBERARON LAS ADHERENCIAS QUE LO UNÍAN A OTROS ÓRGANOS COMO PÁNCREAS, BAZO E INTESTINOS, **POR TANTO LA NOTA DEL UROLOGO RODRIGO SILVA EN SU COMENTARIO ES ERRADO, TEMERARIO, ANTI-ETICO Y SOSPECHOSO, YA QUE FALTA A LA VERDAD, ACTUACION QUE DEBERIA SER INVESTIGADA POR QUERER JUSTIFICAR "UN ERROR DE SITIO QUIRURGICO" COMETIDO POR SU COLEGA EL DR. JORGE ALBERTO HOYOS MEJIA, EL CUAL PUSO EN PELIGRO DE MUERTE A LA SEÑORA CAROLINA RAMIREZ POR ESTE EVENTO ADVERSO QUIRURGICO.**

EN EL CASO CONCRETO, ESTAMOS FRENTE A UNA SITUACION QUE HA TENIDO UN DESARROLLO JURISPRUDENCIAL SERIO Y AMPLIO EN COLOMBIA POR EL CONSEJO DE ESTADO Y LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA EN CUANTO A FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO CUANDO SE REFIERE A LA REGLA **"RES IPSA LOQUITUR"** EN LA MODALIDAD DE **"ERROR DE SITIO QUIRURGICO"**, PARA LO CUAL SE MUESTRAN ALGUNOS ARGUMENTOS JURIDICOS.

..."En casos como el presente, en los cuales la falla en el servicio ha sido tan evidente y el daño que se ha producido ha sido de una notable magnitud, la Sala ha dado aplicación a la teoría res ipsa loquitur. (La cosa que habla por sí misma), el cual es el nombre dado a una forma de evidencia circunstancial que crea una deducción de negligencia. Procede de los ordenamientos de common law donde cada día tiene mayor aceptación; el demandante solo tiene que probar el daño anormal o excepcional sufrido y la imputación del mismo a una entidad de derecho público; en su esencia indica que los daños producidos no se verifican normalmente si no existe una culpa, el hecho habla por sí como prueba de ella. **A modo de ejemplo, no será necesario demostrar la negligencia del médico o del hospital en el que amputaron al enfermo la pierna equivocada "O LE EXTIRPARON UN ÓRGANO DISTINTO AL QUE DEBÍAN,"(CASO CONCRETO POR EL QUE AQUÍ SE DEMANDA) (el subrayado es nuestro)** o en el que murió un niño como consecuencia de una operación corriente. (El subrayado es nuestro).

"En Estados Unidos se mantiene la regla de que pesa sobre el paciente la carga de probar la negligencia del médico y que ésta fue la causa del daño. Asimismo, se ha dicho que la carga no se cumple mostrando un resultado adverso, que la ley no pone sobre el demandado la carga de probar que ha obrado con diligencia y que "el hecho de que el paciente fallezca durante el tratamiento en sí mismo es insuficiente para imputar una presunción o inferir negligencia de parte del médico."

"Sobre esta base actúan las presunciones y la regla que comentamos. Es una regla probatoria por la cual la culpa se infiere de un daño inexplicable, del tipo que no ocurre normalmente en ausencia de culpa; también presume que la próxima causa del daño fue la culpa.

"(...) Entre los requisitos de su aplicación [res ipsa loquitur] se pueden mencionar los siguientes:

"1) Debe tratarse de un hecho que normalmente no ocurre sin negligencia. La mera rareza no es suficiente; debe surgir, a la luz de la experiencia pasada, la presunción de negligencia.

"2) no se trata simplemente del resultado adverso. La negligencia debe aparecer, entre otras causas, como la más probable.

"3) debe haber un control del paciente y del instrumental, si no hay posibilidad de control no hay culpa;

"4) no debe existir contribución causal o culposa de parte del paciente: se requieren tres condiciones:

"a) que el accidente sea de la clase que ordinariamente no ocurre en la ausencia de algún tipo de negligencia;

"b) que haya sido causada por un agente o por instrumental bajo el exclusivo control del demandado;

"c) que no haya existido control del demandado.

"La doctrina es utilizable cuando el accidente es probablemente el resultado de una negligencia; es un problema de sentido común. Cuando el riesgo es inherente a la operación y la injuria es del tipo que es raro que ocurra, la doctrina es aplicable sólo si puede decirse a la luz de la experiencia pasada que tal ocurrencia es más probablemente el resultado de una negligencia que de una causa por la cual el demandado no es el responsable.

(" LORENZETTI, Ricardo Luis "Responsabilidad Civil de los médicos", ed. Rubinzal - Culzoni, Tomo II, Buenos Aires, 220 a 222.)

Así pues, una vez se produce la verificación y análisis del daño, considerado en sí mismo, se desprende una evidencia circunstancial que hace que aparezca demostrada de forma palmaria la imputación fáctica (nexo causal) y la jurídica (falla del servicio). **En estas situaciones, el daño antijurídico reviste tal magnitud o dimensión que es evidente la atribución del perjuicio en cabeza de la entidad demandada, ya que el error médico se explica por sí solo sin que se requiera de un análisis específico para derivar su acreditación.** No significa lo anterior que la parte demandada no pueda desvirtuar esa prueba evidente –aunque será de sumo exigente esa demostración–, bien destruyendo la presunción de culpa que este tipo de sistemas lleva aparejado o acreditando la existencia de una causa extraña que resquebraje el análisis de imputación

Al respecto, vale la pena destacar la sentencia del 19 de agosto de 2009, proferida por el Consejo de Estado, con ocasión del juzgamiento de un evento médico – obstétrico, en el que se vio comprometida la responsabilidad del Instituto de Seguros Sociales, respecto a una gestante a quien se le diagnosticó erróneamente un embarazo a término en posición transversa y se ordenó la práctica inmediata de una cesárea, cuando en realidad se trataba de un embarazo múltiple de trillizas, las que fallecieron a las pocas horas de haberse realizado el procedimiento, ya que sólo tenían 24 semanas de

gestación para el momento del parto. (Enrique Gil Botero, Responsabilidad Extracontractual del Estado (Bogotá D.C., Editorial Temis, 6° Edición, 2013), p. 169.)

El Consejo de Estado, una vez acreditada la anterior circunstancia, determinó la existencia de un daño antijurídico desproporcionado, anormal y excepcional que, dada su magnitud, permitió aligerar las cargas probatorias a partir de la aplicación de la teoría de la **Res Ipsa Loquitur**, en los términos que a continuación se transcriben:

“En esa perspectiva, en el sub examine, se presentó un evento de **Res Ipsa Loquitur**, como quiera que los médicos se abstuvieron de descartar cualquier otro tipo de diagnóstico y se limitaron a verificar superficialmente la sintomatología de la paciente, sin siquiera indagar cuándo se había presentado la última menstruación de la gestante, y si efectivamente a ésta se le habían realizado las ecografías obstétricas y los monitoreos fetales. Por consiguiente, el daño considerado en sí mismo, reviste una excepcionalidad y anormalidad que permite dar por configurado un supuesto de acercamiento probatorio en la imputación de aquél, toda vez que no existe otra forma de explicar la producción del perjuicio que en la propia conducta de la entidad, quien de manera precipitada e irregular ordenó una cesárea al considerar que se trataba de un embarazo a término.

“La sola circunstancia de haberse practicado una cesárea con la férrea convicción de que se estaba en presencia de un único feto transversal, con tiempo de alumbramiento, para luego llevarse la sorpresa de que la paciente tenía un embarazo de trillizas de 24 o 25 semanas de gestación, aproximadamente, refleja la dimensión del daño antijurídico causado lo que permite afirmar se trata de un supuesto en el que las cosas o circunstancias hablan por sí solas, como quiera que son demostrativas de que existió un yerro flagrante en la etapa de atención, valoración y diagnóstico de la gestante. Como se aprecia, la única forma de explicar la generación del daño está radicada en la culpa o negligencia de la entidad demandada, por cuanto, según se desprende del acervo probatorio, dada la congestión de la Clínica Rafael Uribe Uribe en la sala de partos, se generó un diagnóstico y orden médica por completo errados, que fueron el factor determinante en la producción de la muerte de las tres bebés Echeverri Giraldo”, (Consejo de Estado, Sección Tercer **sentencia del 19 de agosto de 2009, Expediente 18364, M.P. Enrique Gil Botero.**)

Por fuerza de las razones que se dejan expresadas, se impone para la Sala la necesidad de confirmar la sentencia apelada en cuanto declaró la responsabilidad del hospital demandado y, en consecuencia, se procederá a estudiar el reconocimiento de perjuicios deprecado en la demanda y en el recurso de apelación formulado por la parte actora.”...

DECIMO SEPTIMO: El día 29 de mayo de 2016, los diagnósticos médicos de los siguientes días son: Posoperatorio Nefrectomía Complicado. Abscesos abdominales. Laceración Esplénica. Sepsis secundaria. Paciente en mal estado general se decide pasar a unidad de cuidados intensivos. Se inicia proceso de remisión.

EL HALLAZGO DE LA LACERACION ESPLENICA(LACERACION EN EL BAZO) COMO EVENTO ADVERSO SE COMENTA EN LA H.C. DE MANERA SUPERFICIAL, CUANDO CON EL RESULTADO DE LA TAC TOMADA A LA SEÑORA CAROLINA DONDE SE DESCRIBE, “**Hipo densidad a nivel del Bazo lo que sugieren Laceración de este en 1 a de 4.5 x 4.9 centímetros.**”. SITUACION QUE COMPLICA AUN MAS EL CUADRO DE SEPSIS POR EL QUE ATRAVIEZA LA PACIENTE.

El mismo día 29 de mayo de 2016, se comenta el caso con el doctor Ángel Intensivista de Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Comfamiliar refiere “que paciente debe ser vista por urólogo tratante puesto que es una complicación postquirúrgica. No es aceptada la remisión.” El resaltado es nuestro.

El mismo día, es reportado un Cultivo de Secreción Intraabdominal Positivo para Escherichiacoli. Evoluciona de forma favorable y el día 2 de junio se decide enviar a manejo de “Homecare”, para continuar colocando antibióticos en casa. Se dio alta para manejo en su hogar el día 5 de junio de 2016.

SEGÚN LAS NOTAS POSTERIORES, **SE DESCRIBE UNA NEFRECTOMÍA QUE EN REALIDAD NO SE REALIZÓ, SEGÚN LOS EXÁMENES DE PATOLOGÍA Y TAC.** LA PACIENTE PRESENTABA DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL POR SEPSIS YA QUE EL ORIGEN DE LA INFECCIÓN QUE ERA EL RIÑÓN IZQUIERDO CON CÁLCULOS QUE PERMANECÍAN EN EL CUERPO DE LA SEÑORA CAROLINA. **SE DESCRIBE TAMBIÉN UNA LACERACIÓN DEL BAZO QUE TAMPOCO SE DESCRIBIÓ EN NINGÚN MOMENTO EN LOS REPORTES QUIRÚRGICOS.**

CABE RECORDAR EN ESTE MOMENTO QUE LOS HECHOS OCURRIDOS EN LOS PACIENTES SON DE CONSIGNACIÓN OBLIGATORIA EN LA HISTORIA CLÍNICA PARA POSTERIOR SEGUIMIENTO POR PARTE DE TODO EL EQUIPO MÉDICO. SE DESCONOCE POR QUE FALTÓ TAMBIÉN LA DESCRIPCIÓN DE DICHO EVENTO ADVERSO:

“LA HISTORIA CLÍNICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO QUE COMPRENDE UNA RELACIÓN ORDENADA Y DETALLADA DE TODOS LOS DATOS ACERCA DE LOS ASPECTOS FÍSICOS Y PSÍQUICOS DEL PACIENTE”.

EL ARTÍCULO 34 DE LA LEY 23 DE 1981 DEFINE DICHO DOCUMENTO COMO:

“LA HISTORIA CLINICA ES EL REGISTRO OBLIGATORIO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DEL PACIENTE. ES UN DOCUMENTO PRIVADO SOMETIDO A RESERVA QUE ÚNICAMENTE PUEDE SER CONOCIDO POR TERCEROS PREVIA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE O EN LOS CASOS PREVISTOS POR LA LEY”.

Por otra parte queda lo consignado en la jurisprudencia de la corte suprema de justicia cuando se refiere a la importancia de la Historia Clínica como elemento probatorio dentro de un caso de responsabilidad medica según sentencia, CSJ SC 5746-2014 del 14 de noviembre de 2014, rad. n° 11001-31-03-029-2008-00469-01.

De la historia clínica dijo en reciente oportunidad esta Sala:

"Tal compilación informativa en la que se individualiza a la persona que requiere de atención médica y se relata de forma discriminada la forma como se le presta, lo que comprende una descripción del estado de salud de arriba, los hallazgos de su revisión por el personal encargado, los resultados de las pruebas y exámenes que se practiquen, los medicamentos ordenados y su dosificación, así como todo lo relacionado con las intervenciones y procedimientos a que se somete, es una herramienta útil para verificar la ocurrencia de los hechos en que se sustentan los reclamos del afectado con un procedimiento de esa naturaleza.

*Su conformación debe ser cronológica, clara, ordenada y completa, pues, cualquier omisión, imprecisión, alteración o enmendadura, cuando es sometida al tamiz del juzgador, **puede constituir indicio en contra del encargado de diligenciarla.**(el resaltado y subrayado es nuestro).*

De todas maneras su mérito probatorio debe establecerse «de acuerdo con las reglas de la sana crítica», debiendo ser apreciada en conjunto con las pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos al conocimiento del funcionario. La ausencia de la historia clínica conduce a predicar una inversión de la carga de la prueba y a 'deducir una mala praxis médica'; mientras que una 'deficiente o inexacta transcripción de datos referidos al paciente' podría servir de indicio para la formación del convencimiento de la responsabilidad.

COMO SE HA VISTO HASTA AQUÍ, LA JURISPRUDENCIA, EN LINEAS GENERALES, HA CONSIDERADO QUE UNA HISTORIA CLINICA IRREGULAR, MAL CONFECCIONADA, O LISA Y LLANAMENTE **LA INEXISTENCIA DE HISTORIA CLINICA**, IMPORTA UN SERIO Y GRAVE INDICIO PARA TENER POR ACREDITADA LA NEGLIGENCIA PROFESIONAL O INSTITUCIONAL COMO ES EL CASO CONCRETO.

TODO ESTOS EVENTOS PROLONGARON MÁS LA HOSPITALIZACIÓN DE LA PACIENTE, REQUIRIENDO MANEJOS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES. DETERIORANDO DE MANERA IMPORTANTE LA YA MENOSCABADA SALUD DE LA SEÑORA CAROLINA RAMÍREZ SANCHEZ.

DECIMO OCTAVO: El día 5 de julio de 2016, la señora Carolina Ramirez, consulto de nuevo al Servicio de Urgencias por presentar aumento del dolor abdominal luego el retiro del Dren, se solicitó Ecografía que muestra Riñón Izquierdo aumentado de tamaño con grandes Cálculos en su interior y Gas. Ante estos hallazgos de la ecografía de Abdomen se solicita URO-TAC.

DECIMO NOVENO: El día 6 de julio de 2016, Según la nota médica a las 12 horas, la paciente muestra signos de SIRS, (Foco de Infección), se solicita TAC de Abdomen, ante los hallazgos se requiere valoración urgente por Cirugía. Firmado por el doctor César Augusto Mayorga, Médico Radiólogo.

EN LA NOTA DEL DOCTOR JULIO LUIS PASTRANA, CIRUJANO GENERAL SE INTERROGA LA NEFRECTOMÍA IZQUIERDA? Y SOLICITA VALORACIÓN POR UROLOGÍA. (Acaso ya no se había realizado este procedimiento Quirúrgico el día 21 de mayo de 2016?). Las notas de enfermería describen Drenaje Purulento y Fétido en Lesiones Quirúrgicas, es vista por el doctor Edgar Casella, Cirujano General quien considera que la paciente tenía un Absceso de Pared que presenta Drenaje Espontáneo de abundante Pus.

VEINTE: El día 7 de julio de 2016, el Urólogo Julio Plazas anota en la evolución médica que la paciente tenía un procedimiento programado de Nefrectomía por pérdida de Función Renal izquierda, que desarrolló una Colección en Fosa Renal Izquierda, se practicó drenaje y se abortó Nefrectomía.

VEINTIUNO: El día 8 de julio de 2016, el Urólogo Augusto Muñoz describe la paciente con antecedente de Nefrolitiasis Izquierda con Intento de Litotripsia Percutánea Fallida por hallazgo de Pus en Cavidad Abdominal, **posterior a esto Pérdida de Función Renal por lo que realizaron Nefrectomía Izquierda** (ver informe quirúrgico en historia clínica folio 160). Se da orden de alta y manejo antibiótico en casa.

LAS MÚLTIPLES DESCRIPCIONES DE LOS MÉDICOS QUE MANEJAN EL ABSCESO PRESENTADO EN LA PARED DE LA HERIDA QUIRÚRGICA DE LA SEÑORA CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ, **MUESTRAN QUE SE SIGUE DESCRIBIENDO QUE HUBO UNA NEFRECTOMÍA IZQUIERDA (EXTRACCION DEL RIÑÓN IZQUIERDO), BASADOS EN LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA (FOLIO 160 DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LA CLÍNICA ROSALES) PERO EN OTROS APARTES INTERROGAN DICHO PROCEDIMIENTO YA QUE SE REPORTA QUE AÚN PERMANECE DICHO RIÑÓN DENTRO DE LA CAVIDAD ABDOMINAL DE LA PACIENTE.**

VEINTIDOS: El día 12 de Julio de 2016, la señora Carolina Ramirez Sanchez es valorada por el doctor Augusto Muñoz, Urólogo quien solicita traslado de la paciente a Calculaser S.A. para revaloración por grupo de especialistas. No fue posible el traslado por qué no le autorizaron la ambulancia. El Urólogo Rodrigo Silva solicita programar para Lumbotomía y drenaje de Absceso Nefrectomía... se programa por doctor Hoyos para la semana siguiente. Posterior a ello queda en espera de aprobación para manejo en casa y egresa el 18 de julio de 2016.

VEINTITRES: El día 30 de julio de 2016, En los documentos aportados no hay descripción quirúrgica pero se encuentra informe de Epicrisis de la institución Liga Contra el Cáncer, Seccional Risaralda donde se describe el ingreso al servicio de hospitalización en Post Operatorio inmediato de HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA, DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMÍA. La descripción anatomopatológica dice: TEJIDO RENAL IZQUIERDO PURULENTO MAS LITIASIS.

LA PACIENTE FUE NUEVAMENTE PROGRAMADA PARA NEFRECTOMÍA QUE ERA EL PROCEDIMIENTO QUE SE HABÍA PROGRAMADO INICIALMENTE EL DIA 21 DE MAYO DE 2016. DIEZ (10) DÍAS DESPUÉS SE REALIZA HEMINEFRECTOMIA POR VIA ABIERTA (HEMINEFRECTOMÍA ES UNA CIRUGÍA EN LA CUAL SE EXTRAE UNA PARTE DEL RIÑÓN DEL PACIENTE).

LA HISTOPATOLOGÍA DESCRIBE TEJIDO RENAL IZQUIERDO INFECTADO Y CON CÁLCULOS. EN ESTA CIRUGIA REPROGRAMADA AHORA SI SE HABÍA EXTIRPADO EL RIÑÓN IZQUIERDO QUE SE ENCONTRABA INFECTADO.

NO SE APORTÓ LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA DE DICHA CIRUGÍA. OMISION Y FALTA GRAVE AL NO TENER EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DE LA LEY 1995 (REQUISITOS DE UNA HISTORIA CLINICA)

VENTICUATRO: El día 2 de agosto de 2016, la señora Carolina Sanchez Ramirez, Por presentar dolor y distensión abdominal, se le solicita Ecografía la cual no se puede realizar por cuestiones técnicas. Luego de lo cual se solicita TAC abdominal. El día 4 de agosto por empeoramiento del estado general y salida de heces por heridas quirúrgicas, se solicita valoración urgente por urología, se da pronóstico reservado. Se considera una fistula enterocutánea, probablemente por Friabilidad de los tejidos del intestino en la vecindad, donde ha presentado los procesos infecciosos previos.

El día 5 de agosto se realiza Laparotomía Exploratoria, Hemicolectomía Izquierda, (extirpación de una parte del Colon), Colostomía Temporal por Perforación Intestinal de Colon en Angulo Esplénico, Lavado Peritoneal y Lisis de Adherencias. Se traslada a la unidad de cuidados intensivos UCIMED por cuadro de choque séptico por peritonitis fecal Posterior a lo cual tiene buena evolución pos quirúrgica y se da de alta el día 13 de agosto del 2016.

La paciente presentó infección permanente derivada de un riñón infectado y con abscesos, además de cálculos y sin funcionamiento, que debía haberse resecado desde el día 21 de mayo, pero el riñón dañado e infectado permaneció en el cuerpo de la paciente durante casi 3 meses, teniendo que someter a los órganos internos del abdomen a contacto directo con el foco infeccioso tornando la infección, en una Peritonitis de difícil manejo con antibióticos, ya que la permanencia del foco productor de infección no había sido retirado, lo que hacía que se sobrepasara la posibilidad de contrarrestar la infección solo con la Terapia Farmacológica, provocando que los órganos cercanos se deterioraran al punto de perforarse, tal como aconteció con el intestino de la señora Carolina Ramírez Sanchez, PERDIENDO PARTE DE DICHO ÓRGANO QUE TUVO QUE SER SECCIONADO, TENIENDO QUE PERMANECER CON COLOSTOMÍA.

Por tanto SE TUVO QUE RESECAR UNA PARTE DEL INTESTINO de la señora Carolina dado que la Infección Renal p vecindad con el Colon generó daño y debilitamiento del intestino, HACIENDO QUE ESTE SE PERFORARA, CON LA POSTERIOR SALIDA DE MATERIA FECAL AL ABDOMEN, LLAMADA PERITONITIS FECAL, que tuvo que manejarse quirúrgicamente.

El procedimiento de Colectomía que se realiza para extirpar uno de los lados del Colon se denomina Hemicolectomía. UNA HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA, CONSISTE EN EXTIRPAR EL LADO IZQUIERDO DEL COLON Y UNIR LAS PARTES REMANENTES DEL COLON. Cuando no se pueden unir las partes del colon sobrante por debilidad del mismo o por la misma infección se realiza una colostomía, que es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino salen por el estoma hasta la bolsa adherida al abdomen. Cuando el intestino tiene la suficiente capacidad de volver a ser funcional, se programa otra cirugía, semanas o meses después para volver a unir el intestino remanente.

Es bien conocido que la principal forma de prevención de peritonitis secundaria difusa corresponde al diagnóstico y tratamiento oportuno de los procesos inflamatorios/ infecciosos subyacentes en sus etapas iniciales (en este caso haber extraído el riñón infectado tres meses antes cuando aún no presentaba sepsis). Una peritonitis secundaria complicada aumenta la tasa de mortalidad del 30 al 50% en las infecciones graves. La tasa de mortalidad global relacionada a la formación de abscesos intraabdominales es menor a un 10 - 20%. Los factores que empeoran el pronóstico incluyen entre otros desnutrición, El pronóstico mejora en la medida que el tratamiento sea precoz y oportuno.

NUEVAMENTE LA SEÑORA CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ ES SOMETIDA A OTRA CIRUGIA PARA TRATAR DE SALVAGUARDAR SU VIDA, PASANSOLA MAS ALLA DE LAS BARRERAS DEL RIESGO Y SE LE REALIZA LA COLOSTOMIA QUE

CONSISTE EN TENER QUE CARGAR CON UNA BOLSA (ANTIESTETICA Y ASEPTICA) PARA TODOS LOS LADOS DONDE SE TENGA QUE DESPLAZAR. OTRA VEZ SE PONE EN PELIGRO LA VIDA DE LA PACIENTE POR UN ERROR GROSERO DE SITIO QUIRURGICO QUE SE HUBIERA PODIDO EVITAR HABIENDO SIDO DILIGENTE Y CUIDADOSO AL MOMENTO DE REALIZAR LA CIRUGIA QUE SE DEBIO EFECTUAR EL DIA 4 DE DICIEMBRE DE 2015 (NEFRECTOMIA) Y QUE TERMINO CON LA EXTIRPACION DE UN ORGANO EQUIVOCADO.(RES IPSA LOQUITUR)

VIENTICINCO: El dia 12 de agosto de 2016, Se recibe estudio Decoloración Básica de Patología que concluye:
TEJIDO RENAL IZQUIERDO - HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA
HIDRONEFROSIS INFECTADA
UROLITIASIS

Firmado electrónicamente por el doctor Darío Gómez Paz, Patólogo.

CON EL RESULTADO DEL LABORATORIO DE PATOLOGIA, SE CONFIRMA QUE SOLO HASTA ESTE ÚLTIMO PROCEDIMIENTO FUE EN REALIDAD REALIZADA LA EXTRACCIÓN DEL RIÑÓN IZQUIERDO Y NO COMO SE MOSTRÓ EN LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA DEL 21 DE MAYO DE 2016. SE DESCRIBE TAMBIÉN QUE EL RIÑÓN AÚN ESTABA INFECTADO, POR TANTO EL FOCO INFECCIOSO NUNCA FUE CONTROLADO CONFIRMANDO QUE LA PACIENTE SIEMPRE ESTUVO EXPUESTA A INFECCIÓN ABDOMINAL PERMANENTE AUMENTANDO DE MANERA EXPONENCIAL EL RIESGO DE MORBI-MORTALIDAD.

VEINTISEIS: El dia 6 de diciembre de 2016, la señora Carolina Ramirez Sanchez, ingresa a la Liga contra el Cáncer Seccional Risaralda, para Cierre de Colostomía la cual se realiza sin complicaciones. La paciente continúa en proceso de recuperación de la desnutrición proteico calórica.

LA PACIENTE LA SEÑORA CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ, TUVO COMPLICACIONES PERMANENTES COMO LA PERDIDA DE UNA PARTE DE SU PÁNCREAS, ADEMÁS DE PERDIDA DE PARTE DE SU INTESTINO, POR LA CUAL SE VIO SOMETIDA A UNA HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA, CONSISTE EN EXTIRPAR EL LADO IZQUIERDO DEL COLON Y UNIR LAS PARTES REMANENTES DEL COLON. CICATRICES MÚLTIPLES DERIVADAS DE LAS CIRUGÍAS Y UNA DESNUTRICIÓN SEVERA. LO QUE GENERA QUE LA PACIENTE TENGA QUE RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA REGULAR PARA EVITAR NUEVAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE DICHAS PERDIDAS DE TEJIDOS Y ÓRGANOS.

VEINTISIETE: Queda claro la existencia de una falla en la prestación del servicio médico por los siguientes motivos:

- I. **EXISTE UN HECHO**, pues se trataba de una paciente que presentaba un riñón sin funcionalidad dado por una enfermedad Litiásica asociado a infección, que requería la extracción de dicho órgano de manera inmediata, ya que tenerlo en su cuerpo proporcionaba más daño que beneficio, según lo expresó uno de sus médicos tratantes, y era preponderante la extracción del órgano dañado ya que su permanencia exponía a los demás órganos que se encuentran cercanos como es el bazo, hígado e intestino que le provocaron finalmente a la paciente una Sepsis Severa que la tuvieron al borde de perder su existencia.
- II. **SE PRESENTÓ UN DAÑO.** La pérdida de una parte del páncreas (cola y cuerpo), fistula esplénica o laceración del bazo y la resección de parte del intestino, por lo que tuvo que someterse a otra cirugía llamada una Hemicolectomía izquierda, consistente en extirpar el lado izquierdo del colon y unir las partes remanentes del colon. (Colostomía). La paciente perdió una parte del páncreas que no fue justificada ni descrita en ninguna parte de la hospitalización realizada durante el periodo de post quirúrgico de dicho evento llamado "Nefrectomía". Solo se conoció de esta perdida en una hospitalización posterior y fue descubierta por el Patólogo que analizó el órgano extraído y confirmado por una TAC, QUE CONFIRMAN QUE LO QUE SE EXTRAJO FUE PARTE DEL PÁNCREAS Y NO EL RIÑÓN COMO LO DESCRIBIÓ EL CIRUJANO URÓLOGO QUE REALIZÓ LA CIRUGÍA, EL MEDICO JORGE ALBERTO HOYOS MEJIA. La demora en extraer el órgano infectado (Riñón), generó por vecindad con el Intestino, una Peritonitis Severa que se prolongó dañando el intestino, causando salida de materia fecal al abdomen, haciendo que se perdiera parte del intestino que tuvo que ser resecado.
- III. **EXISTE UNA RELACIÓN ENTRE EL HECHO Y EL DAÑO QUE DEMUESTRA UN NEXO CAUSAL.** Se demuestra con la historia clínica que describe el evento quirúrgico inicial, los resultados de los estudios de patología y los TAC y ecografías que demuestran lo ya descrito, como también la omisión de argumentar medicamente en la Historia Clínica, la Laceración que se produjo en el Bazo de la paciente considerado como Evento Adverso, además los cultivos tomados que demostraban la dificultad que genero las infección que del Riñón se extendió a todo el Abdomen.
- IV. **QUEDA DEMOSTRADA LA EXISTENCIA DE UNA CULPA POR POR PARTE DE LAS ENTIDADES Y DEL MEDICO AQUÍ DEMANDADA**, debido a que se reconoce Responsabilidad dada por falla del servicio quirúrgico al extraer un órgano sano en lugar del órgano infectado y no funcional (ERROR DE SITIO QUIRURGICO), y exponer al paciente a un riesgo no justificado que no estaba en la obligación de soportar provocándole un daño Antijurídico. En cuanto a la culpa no hay indicadores que esta haya sido por fuerza mayor, caso fortuito, hecho de tercero o responsabilidad exclusiva de la víctima, ya que no puede ser calificada como caso fortuito por que no son ajenas a la actividad interna de la Institución en la prestación del servicio de salud.

Bibliografía.

1. PatiñoSL, Rodríguez L, Raquel AlarconTR, Paola Abitbol M. Infeccion por serratiamarcescens: caso clínico. Revista de Posgrado de la VíaCátedra de Medicina. 2005 ; 147: 16-17
2. Fonseca-Ruiz, Nelson, Molina, Francisco, Jaramillo, Catalina. 2009/01/01- 9, 23 -Acta Colombiana de Cuidado Intensivo - Epidemiología de las infecciones nosocomiales asociadas a dispositivos en 35 unidades de cuidado intensivos de Colombia (2007-2008).
3. Orsi GB, Di Stefano L, Noah ND. Hospital-acquired, laboratoryconfirmedbloodstreaminfection: increased hospital stay and directcosts. Infect Control HospEpidemiol 2002; 23: 190-7.
4. Pittet D, Tarara D, WenzelRP. Nosocomial bloodstreaminfection in criticallyillpatients: excesslength of stay, extra costs and attributablemortality. JAMA 1994; 271: 1598-601.

ARGUMENTACION JURIDICA DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

Doctrinaria y jurisprudencialmente se ha decantado que la relación médico-paciente y entidad asistencial-paciente es de carácter contractual, lo cual implica la existencia por parte de los médicos de una obligación principal que en la mayoría de los casos se considera que es de medios, consistente en brindar una atención diligente e idónea del enfermo, sobre la base de las reglas del arte de la medicina y su evolución, conforme a los principios científicos que el título presupone, en procura de una curación, pero sin asegurar que dicho resultado perseguido se va a lograr, es decir, se compromete a obrar con suma diligencia común, conforme a las reglas y métodos de su profesión.

Incluso la Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente, Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ, Sentencia del 30 de enero de 2001, dijo lo siguiente:

"... Con relación a la responsabilidad contractual, que es la que por lo general se puede demandar al médico en consideración al vínculo jurídico que se establece entre éste y el paciente, la Corte desde la sentencia de 5 de marzo de 1940, partiendo de la Distinción entre las obligaciones de medio y de resultado, estimó que por lo regular la obligación que adquiere el médico "es de medio", aunque admitió que "Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos". Todo para concluir, después de advertir que no se pueden sentar reglas absolutas porque la cuestión de hecho y de derecho varía, que en materia de responsabilidad médica contractual, sigue teniendo vigencia el principio de la carga de la demostración de "la culpa del médico...", agregando como condición "la gravedad", que a decir verdad es una graduación que hoy en día no puede aceptarse, porque aún teniendo en cuenta los aspectos tecnológicos y científicos del acto profesional médico, la conducta sigue siendo enmarcable dentro de los límites de la culpa común, pero, sin duda alguna, sin perder de vista la profesionalidad, porque como bien lo dice la doctrina, "el médico responderá cuando cometa un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase".

Por su parte las clínicas, hospitales o centros asistenciales, tienen una obligación de seguridad, consistentes en evitar que los pacientes sufran daños corporales, ya sea por la producción de accidentes, o bien por cualquier otra circunstancia, la cual configura una obligación de resultado y máxime que como en este caso el factor generador de la culpa médica se debe a la impericia, negligencia e imprudencia que conllevaron a no brindarle un diagnóstico, tratamiento adecuado, mismos que terminan por violar el deber jurídico médico prescrito en los artículos 10 y 12 de la Ley 23 de 1981 y el artículo 8 del Decreto 3380 de 1981.

Considero entonces, que las entidades EPS SANITAS, LA IPS CLINICA LOS ROSALES S.A., Y EL MEDICO JORGE ALBERTO HOYOS MEJIA, de la ciudad de Pereira Risaralda, tenían la obligación de seguridad médica cuando uno de sus agentes no lleva a cabo la ritualidad legalmente prevista.

En definitiva, lo cierto es que se acreditará, conforme a la historia clínica que la causa generadora del daño causado a la señora CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ, provino del incumplimiento del deber jurídico de cuidado AL PRESENTARSE UNA FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO POR EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO, DAÑO ANTIJURIDICO, ERROR DE SITIO QUIRURGICO,(EXTRACCION DEL ORGANO EQUIVOCADO), Y DAÑO A LA SALUD, OCASIONADO POR LAS ENTIDADES Y PROFESIONAL QUE SE DEMANDAN DE LA CIUDAD DE PEREIRA RISARALDA, ello así, surge palmario el quebrantamiento del deber jurídico de seguridad de la entidad asistencial, que es responsable objetivamente por culpa.

PERJUICIOS MORALES DE FAMILIARES

En un sentido amplio se entiende el concepto de daño moral, como todo sufrimiento psíquico que padece una persona como consecuencia de una multitud de hechos muy difíciles de enumerar; de variada magnitud y que no son objeto de valoración económica, puesto que su valoración es incalculable, ya que su resarcimiento económico no es suficiente para reparar dicho sufrimiento psíquico del correspondiente daño, ese daño psíquico se prolonga al físico, dando origen a, mediante un procedimiento legal, obtener una resolución judicial traducida en un resarcimiento económico. Desde ese otro punto de vista se puede conceptuar el daño moral como el impacto o sufrimiento psíquico o espiritual que en la

persona pueden producir ciertas conductas, actividades, comportamientos o determinados resultados. Incluye bienes y los correspondientes intereses jurídicos de contenido no patrimonial. Así se comprenden no solo por los ataques a bienes o derechos de la personalidad, sino también las repercusiones en el ámbito psíquico afectivo.

Sentencia No. 8346 de Sección Tercera, 28 de Octubre de 1993 CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Consejero ponente: DANIEL SUAREZ HERNANDEZ Santa Fe de Bogotá, D.C., veintiocho (28) de octubre de mil novecientos noventa y tres (1993). Actor: JORGE ENRIQUE BAYONA GONZALEZ Demandado: LA NACION - MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTE.

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia por la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca fechada el 26 de noviembre de 1992, mediante la cual se dispuso:

"PRIMERO. - Declárese no probadas las excepciones formuladas dentro del proceso.

"SEGUNDO. - Declárese a la Nación Colombiana - Ministerio de obras; Públicas y Transporte - administrativamente responsable de la muerte de Concepción González de Bayona, ocurrida en esta ciudad el 18 de abril de 1989.

"TERCERO. - Como consecuencia de la declaración anterior condenase a la Nación Colombiana, - Ministerio de Obras públicas y transporte a pagar indemnización por Perjuicios - morales subjetivos, el valor equivalente a seiscientos (600) gramos

Consideró el a - quo que el dolor y la aflicción que genera la muerte de un ser querido de edad avanzada, no pueden ser iguales a cuando la muerte le sobreviene a un persona de menor edad, por cuanto el primero tiene una probabilidad de vida bastante menor permite más resignación en sus familiares a más de que respecto de la persona mayor su influencia sobre los hijos ya se ha desarrollado, en tanto que de la de menor edad todavía pueden esperarse mayores relaciones para con sus hijos, a quienes su desaparición los afectará con mayor intensidad. Con fundamento en lo anterior se dispuso un reconocimiento equivalente en pesos a 600 gramos de oro para cada hijo y 200 gramos para el hermano. La Sala en ningún momento ha pretendido, de manera rígida o inflexible, clasificar cuantitativamente el valor de los perjuicios morales para los padres, hijos, cónyuges. Hermanos y demás personas con derecho a recibir cualquier suma compensatoria como damnificados por el hecho dañoso de la administración. La Sala mantiene la decisión del Tribunal. Por tratarse de un daño causado en un vehículo automotor del servicio oficial, hay lugar a presumir la falla del servicio, siempre que el hecho dañoso se encuentre debidamente probado, así como su relación de causalidad con el perjuicio y el carácter oficial del nexo instrumental causante del daño

FUNDAMENTO DE LA REPARACIÓN DE LOS PERJUICIOS DE ÍNDOLE INMATERIAL

DAÑOS MORALES Y DAÑO A LA SALUD

A efecto de tener en cuenta para el tema del resarcimiento se debe acudir a sus dos modalidades, DAÑO MORAL Y DAÑO A LA SALUD para la liquidación se tendrá en cuenta el salario mínimo legal mensual vigente o al ingreso salarial que la víctima devengaba al momento del accidente o impase médico.

EN LO REFERENTE A LOS DAÑOS MORALES

De acuerdo a la jurisprudencia y doctrina colombiana "....Ahora bien, la reciente sentencia de la Sala Plena de la Sección Tercera de 23 de agosto de 2012¹, sostiene claramente que el "Juez Contencioso al momento de decidir se encuentra en la obligación de hacer explícitos los razonamientos que lo llevan a tomar dicha decisión, en el entendido que la ausencia de tales argumentaciones conlleva una violación al derecho fundamental del debido proceso" (citando la sentencia T-212 de 2012 de la Corte Constitucional).

Así mismo, la sentencia contiene una serie de criterios o motivaciones razonadas que debían tenerse en cuenta para tasar el perjuicio moral, partiendo de afirmar que *"teniendo en cuenta las particularidades subjetivas que comporta este tipo de padecimiento que gravitan en la órbita interna de cada individuo, sin que necesariamente su existencia corresponda con la exteriorización de su presencia, ha entendido esta Corporación que es posible presumirlos para el caso de los familiares más cercanos, dada la naturaleza misma afincada en el amor, la solidaridad y el afecto que es inherente al común de las relaciones familiares, presunción de hombre que, desde luego, es susceptible de ser desvirtuada dentro del proceso"*.

Y se concluyó, en la citada sentencia de la Sala Plena de Sección Tercera de 23 de agosto de 2012, que *"no puede perderse de vista que de tiempo atrás la jurisprudencia de esta Sala -y de la Corte Suprema de Justicia también-, ha soportado la procedencia de reconocimiento de este tipo de perjuicios y su valoración no solamente con fundamento en la presunción de afecto y solidaridad que surge del mero parentesco, sino que, acudiendo al arbitrium judicis, ha utilizado como criterios o referentes objetivos para su cuantificación la (sic) características mismas del daño, su gravedad y extensión, el grado de afectación en el caso a cada persona, vale decir el conjunto de elementos o circunstancias de hecho que enmarcan la situación del demandante afectado, para, por vía del análisis de conjunto, debidamente razonado, llegar a concretar un monto indemnizatorio determinado que de ninguna manera puede asumirse como algo gracioso, nacido de la mera liberalidad del juez"*.

¹ Sección Tercera, sentencia de 23 de agosto de 2012, expediente: 24392.

En cuanto al caso concreto: el daño moral consistente en la tristeza y por los sufrimientos que han sido ocasionados a los señores CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.088.003.729 Pereira-Risaralda, quien actúa en su propio nombre en calidad de víctima, y a su grupo familiar, como quedara demostrado mediante declaración, a causa de los daños ocasionados en su integridad personal y moral por la negligencia y la falta de previsión por parte de las entidades demandadas, además del dolor, angustia y el sufrimiento que se le ocasiona y genera un perjuicio moral para el que lo sufre y sus parientes, además ocasionar una considerable pérdida de autoestima por las secuelas médicas y físicas que le quedaron en su cuerpo, (**CICATRICES MÚLTIPLES DERIVADAS DE LAS CIRUGÍAS Y UNA DESNUTRICIÓN SEVERA**), motivo por el cual ha llevado a sus familiares más cercanos a experimentar amargura, angustia y profundo dolor al presentarse el deterioro en su salud física y mental, situación por la cual, nunca volverá a disfrutar de las actividades que así no le consideren rendimiento económico si le servían como desarrollo de su personalidad y quehacer diario por las secuelas físicas y estéticas que le produjo el daño que se le ocasiono, por lo tanto solicito se condene a los demandados al pago de la suma de **CIEN (100) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** para Carolina Ramirez Sanchez, como víctima y para cada uno de los demandantes, o su equivalente en moneda colombiana al momento de proferirse la sentencia, según certificado que expida en su oportunidad el Banco de la República.

PERJUICIO A LA SALUD - Por complicaciones emocionales sufridas por paciente.

DAÑO A SALUD, que se estiman en Cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para ella la víctima, según el monto que se decrete cuando se profiera la sentencia,

La principal causa para predicar, en el sub lite, el perjuicio a la salud radica, sin embargo, en las complicaciones emocionales sufridas por la paciente y su compañero a causa del óbito fetal en las circunstancias conocidas y acreditadas. Alega la parte actora que dicha circunstancia alteró significativamente sus condiciones de existencia y la dinámica de las relaciones de la pareja.

ALTERACION PSIQUICA - Causada a los padres por la muerte perinatal de hija / ALTERACION FISICA Y EMOCIONAL - Acreditada con testimonio

Es cierto que en el acervo probatorio no se encuentra elemento adicional que acredite la alteración psíquica (con manifestaciones somáticas) sufrida por los actores y que el testigo que da cuenta de estas circunstancias carece de calificación profesional para emitir un diagnóstico psiquiátrico. Sin embargo, en el Caso concreto, se ha de tener en cuenta que el testimonio es consistente con un fenómeno de común aceptación en las ciencias de la salud mental, como es la naturaleza traumática para los padres de la muerte perinatal. (...) Nuevamente se reitera, la Sala fundamenta el daño a la salud en el testimonio de quien conoció de cerca la situación de la pareja; testimonio que analizado a la luz de la literatura médica permite inferir conclusiones fiables sobre la naturaleza e intensidad de la perturbación psíquica, esto es, es, si bien se apela a la literatura médica, se lo hace con el fin de inferir de la declaración el estado de salud de los demandantes. Única forma posible de complementar la prueba testimonial, dado que el paso del tiempo desde la fecha de los acontecimientos y la esperable variación en la condición anímica de los actores, haría poco efectivo el dictamen científico.

CRITERIO DE UNIFICACION - Reparación del daño a la salud / DAÑO A LA SALUD - Reiteración jurisprudencial / DAÑO A LA SALUD - Reiteración jurisprudencial referente a la indemnización sujeta a lo probado únicamente para la víctima directa, en cuantía no puede exceder 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes / CRITERIO DE UNIFICACION DAÑO A LA SALUD - Indemnización de acuerdo a la gravedad de la lesión motivada y razonada / DAÑO A LA SALUD - Reconocimiento de acuerdo con la gravedad de la lesión probada en el proceso / DAÑO A LA SALUD - Juez debe determinar porcentaje de la afectación corporal o psicofísica / VARIABLES DE TASACION DEL DAÑO A LA SALUD - Juez determinará porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica / REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD - Regla general / REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD - Por la gravedad de la lesión / REPARACION DEL DAÑO POR LA GRAVEDAD DE LA LESION - A la víctima directa

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada.(...) el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano. Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima.

DAÑO MATERIAL (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE).

El cálculo del Daño Emergente y el Lucro Cesante, está establecido por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia (sentencias 152 de 4 de septiembre de 2000, Exp. 5260; 071 de 7 de octubre de 1999, Exp. 5002.) los cuales en el caso concreto serán probados mediante la presentación de los soportes contables, como son los recibos de los diferentes pagos que realizó y los ingresos que dejó de percibir por la incapacidad que le causó el riesgo al que fue sometida y obtiene ingresos mensuales que quedaran demostrados mediante constancia de ingresos laborales que se anexan a la presente reclamación ya que estuvo sometido a un Riesgo Injustificado y Daño Antijurídico que no tenía el deber de soportar.

REGIMEN DE RESPONSABILIDAD – LINEA JURISPRUDENCIAL

En el presente caso concreto deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos probatorios:

1. El régimen de la responsabilidad en falla médica y hospitalaria. (culpa presunta médica).
2. Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia cuando se refiere a la importancia de la Historia Clínica como elemento probatorio dentro de un caso de responsabilidad médica según sentencia, CSJ SC 5746-2014 del 14 de noviembre de 2014, rad. n° 11001-31-03-029-2008-00469-01.
3. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 2009, Expediente 18364, M.P. Enrique Gil Botero, El Consejo de Estado, determinó la existencia de un daño antijurídico desproporcionado, anormal y excepcional que, dada su magnitud, permitió aligerar las cargas probatorias a partir de la aplicación de la teoría de la res ipsa loquitur.
4. Línea jurisprudencial del Tribunal Nacional de Ética Médica, sentencias 610 de 2000 y sentencia 736 de 2003.
5. Sentencia del Consejo de Estado donde ha considerado un perjuicio material cierto y la imputación de la responsabilidad y su fundamento Radicación número: 68001231500020010273001(29.501) Actor: Alonso Duarte Martínez.
6. Sentencias del Consejo de Estado donde ha considerado un perjuicio material cierto, la pérdida de ingresos futuros de una persona que no se encontraba trabajando al momento de un accidente, incluso en el caso de una menor, que por serlo no podría suscribir contratos laborales.
7. Línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de mayo de 2008, MP Cesar Julio Valencia Copete, frente al perjuicio fisiológico o daño a la vida de relación.
8. La teoría de que la muerte de una persona que no tenía ingresos al momento de su deceso puede dar lugar a la indemnización de perjuicios por lucro cesante futuro, aparece clara e irremediable en los siguientes fallos de la Corte Suprema de Justicia, en los que ordenó la imposición de tal resarcimiento, así: Cas del 12 de marzo de 1937, sala de negocios generales G, J, t XLV-I, p 855.
9. La línea jurisprudencial sobre el reconocimiento de daños morales y daños a la vida de relación; expediente 7428 del 6 de Mayo de 1993 del Consejo de Estado; sentencia expediente 11413 del 25 de enero de 2001; sentencia expediente 12.491 de Marzo 01 de 2001 (daño moral de personas que no son familiares o no tiene filiación real); sentencia expediente 13745 del 23 de Agosto de 2001; sentencia expediente 14357 del 15 de Agosto de 2001; sentencia expediente 30871 del 19 de Octubre de 2007; sentencias 13.232 y 15.646 de septiembre 6 de 2001, C.P. Alirio Eduardo Hernández.
10. La teoría de la privación del derecho a sanar o recuperar la salud y la privación del derecho a ser oportunamente atendido, como daño autónomo, aplicada por el consejo de Estado Colombiano para los casos de Responsabilidad Médica. Vista como un perjuicio moral.
11. Ley 23 de Febrero 18 de 1981 artículos 15 y 16 y su decreto reglamentario No 3380 de Noviembre de 1981 artículos 12 y 13.

RESPONSABILIDAD DE LA EPS

La responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud en actividades propias de su objeto social no debe apreciarse desde la perspectiva de intermediario, sino desde la naturaleza de su servicio y del compromiso para con los afiliados, tomando como punto de partida el numeral 6) del artículo 178 de la Ley 100 de 1993, que establece como función de las EPS la de:

...Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Dentro de las características básicas del sistema general de seguridad social en salud, plasmadas en el artículo 156 de la Ley 100 de 1993 encontramos las siguientes:

c) Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esencia/es, que será denominado el plan obligatorio de salud.....

e) Las entidades promotoras de salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar dentro de los límites establecidos en el numeral 5° del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el plan obligatorio de salud, en los términos que reglamente el gobierno. ...

k) Las entidades promotoras de salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud, o contratar con instituciones prestadoras y profesionales independientes, o con grupos de práctica profesional debidamente constituidos.

Ilustran las reseñas normativas que la prestación del servicio de salud está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, y estas podrán valerse de sus propias IPS o de otras, para prestar el servicio encomendado, por lo que NO existe fundamento alguno para la no realización de los exámenes que entraran a determinar el verdadero padecimiento del menor.

El artículo 159 de la misma ley, dentro de las garantías de los afiliados, en armonía con lo expuesto, establece como una de ellas:

La atención de los servicios del plan obligatorio de salud del artículo 162 por parte de la entidad promotora de salud respectiva, a través de las instituciones prestadoras de servicios adscritas.

Disposición en armonía con el artículo 179 ibidem, que nuevamente indica como las EPS podrán, para garantizar el plan de salud obligatorio, contratar servicios de salud con IPS y profesionales del ramo

La actividad de las EPS es por sí misma riesgosa y se trata de un servicio altamente especializado. De acuerdo con la Ley 100 las EPS tienen la obligación de garantizarles a sus afiliados servicios de calidad que no produzca daños. Por lo tanto, es menester aplicar la teoría clásica del riesgo profesional, por lo que la responsabilidad de las EPS debe ser objetiva.

Partiendo de las obligaciones legales y teniendo en cuenta la situación socioeconómica de las EPS, se puede concluir que el riesgo profesional debe ser el fundamento de la responsabilidad civil de las EPS; las cuales se encuentran en una situación privilegiada. El modelo contemplado en la Ley 100, que les permite alta rentabilidad de las actividades que desarrollan. Lo conveniente socialmente y lo equitativo es que estas entidades respondan por los daños que causan, de lo contrario se aprovecharían de los perjuicios sufridos por los usuarios. Son las EPS las que deben asumir los riesgos inherentes a la actividad médica.

ESTIMACION DETALLADA DE LAS PRETENSIONES

DAÑOS MORALES:

- CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ (en calidad de víctima) 100 SMLMV, equivalente a OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL, SEISCIENTOS PESOS (\$82.811.600)
- DANNA SOFIA MORA RAMIREZ (en calidad de hija de la víctima) 100 SMLMV, equivalente a OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL, SEISCIENTOS PESOS (\$82.811.600)
- CARLOS ALBERTO MORA RAMIREZ (en calidad de compañero permanente de la víctima) 100 SMLMV, equivalente a OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL, SEISCIENTOS PESOS (\$82.811.600)
- GLORIA ELENA SANCHEZ HOLGUIN (en calidad de madre de la víctima) 100 SMLMV, equivalente a OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL, SEISCIENTOS PESOS (\$82.811.600)
- NATHALIA CANO SANCHEZ (en calidad de hermana de la víctima) 100 SMLMV, equivalente a OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL, SEISCIENTOS PESOS (\$82.811.600)
- VANESSA RAMIREZ SANCHEZ (en calidad de hermana de la víctima) 100 SMLMV, equivalente a OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL, SEISCIENTOS PESOS (\$82.811.600).
 - Para un total de 600 SMLMV, equivalente a CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES, OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL, SEISCIENTOS PESOS (\$496.869.600)

DAÑO A LA SALUD

- CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ (en calidad de Víctima) 100 SMLMV, equivalente a OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL, SEISCIENTOS PESOS (\$82.811.600).
 - Para un total de 100 SMLMV, equivalente a OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL, SEISCIENTOS PESOS (\$82.811.600).

ACCION JUDICIAL QUE SE PRETENDE INCOAR

En el evento de que se resulte fallida la conciliación prejudicial solicitada, pretendo acudir mediante DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL que se tramita en su despacho, dispuesta en el Código Civil Colombiano, buscando el resarcimiento de los daños y perjuicios causados a la familia del causante y a la señora CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ, mayor y vecino de Pereira Risaralda, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.088.003.729 en calidad de víctima, y a su grupo familiar enunciado con anterioridad, con ocasión de la imprudencia y negligencia del personal médico, a la Persona y a las Instituciones de salud que aquí se demanda por la culpa en la prestación del servicio médico por con el fin de obtener declaración de falla o culpa del servicio prestado por esta institución de salud y de su personal médico, a sus beneficiarios (esposa y compañera e hijos), que surgió del actuar imprudente y negligente AL PRESENTARSE UNA FALLA EN EL CUMPLIMIENTO DEL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO (NEGLIGENCIA E IMPRUDENCIA), MALA PRAXIS (ERROR DE SITIO QUIRURGICO), DAÑO A LA SALUD, A CARGO DE LA CLINICA LOS ROSALES S.A. Y DEL MEDICO JORGE ALBERTO HOYOS MEJIA, DE LA CIUDAD DE PEREIRA RISARALDA, quienes son solidariamente responsables por la culpa en la prestación del servicio médico, constituyen la culpa del

servicio médico basado en el deber jurídico de prestar una segura, eficiente y eficaz asistencia médica de las instituciones de salud con sus pacientes,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Decreto 1716 de 2009 y Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes complementarias de las anteriores.

PRUEBAS

Comedidamente solicito a su Despacho, se sirva solicitar valor y tener como prueba entre otras las siguientes:

DOCUMENTALES:

1. Los Registros civiles de nacimiento de CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ mayor y vecino de Pereira Risaralda, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.088.033.729 en calidad de Víctima y de su núcleo familiar.
2. Copia de la Historia Clínica de la CLINICA LOS ROSALES S.A. de la ciudad de Pereira Risaralda
3. Cuatro poderes con vías a procurar la conciliación ante CENTRO DE CONCILIACION.

TESTIMONIALES:

Se le solicita al despacho que una vez sea admitida la demanda, se notifique a la parte demandada y se realice el respectivo llamamiento en garantía de cada uno de los anteriores, se reciba testimonio de las siguientes personas, que hablaran acerca del daño a la vida de relación que sufrió la señora CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ y su núcleo familiar:

1. ANDRES FELIPE CLAVIJO RAMIREZ C.C. 1.088.257.560, ubicable al contacto telefónico 312 765 3487
2. ANGELICA MARIA ARCILA GARCIA, C.C. 42.135.120, ubicable en la dirección carrera 38 número 71-21 manzana a casa 11 barrio terranova cuba. y al contacto telefónico 313 781 8941
3. NICOLAS HENAO CARVAJAL, C.C. 1.088.309.126, ubicable en la dirección manzana 15 casa 37 barrio perla del sur cuba y al contacto telefónico 321 749 0818

ANEXOS

1. Los enunciados como pruebas.
2. Poderes auténticos en original, con los respectivos Registros Civiles de Nacimiento de mis pro hijadas.
3. Fotocopias de las cédulas de ciudadanía de mis pro hijados.
4. Certificados de existencia de la entidad en salud CLINICA LOS ROSALES S.A. de la ciudad de Pereira Risaralda.
5. folios con Copia de la Historia Clínica de la atención recibida por la señora CAROLINA RAMIREZ SANCHEZ, en los centros hospitalarios.
6. Copia de la solicitud de conciliación para archivo del centro de conciliación

MANIFESTACION JURADA

De conformidad con lo señalado en el artículo 6º. Literal I del Decreto 1716 de 2009, manifiesto bajo la gravedad del juramento, y según información de la convocante, que no se ha presentado solicitud de conciliación con base en los mismos hechos.

NOTIFICACIONES

- LA EPS SANITAS
- LA CLINICA LOS ROSALES S.A., en la Carrera 9 Numero 25-25 de Pereira Risaralda, Teléfonos 3489099 - 3357454.
- EL MEDICO JORGE ALBERTO HOYOS MEJIA, en carrera 18 No. 12-75. Centro Medico Megacentro Torre 1 Piso 5, Consultorio 505, teléfono 036-3211500, Pereira Risaralda.
- Los solicitantes recibirán notificaciones en la Manzana CH, Casa 23, piso 2, urbanización Alejandría-Cuba, en la ciudad de Pereira Risaralda, teléfono 3232157348
- Los suscritos en la Ciudad de Pereira en la Urbanización Tinajas Manzana 4 casa Numero 7 Pereira Risaralda. teléfonos 3117154546 - 3122978215

Del señor Juez

Atentamente

W. GIANCARLO SANABRIA OSORIO
CC. No. 1.093.215.893
T. P. No. 259.471 del C. S. J.

ADMINISTRACION JUDICIAL
SECCIONAL RISARALDA
OFICINA - JUDICIAL
19 SEP 2019
Pereira, _____
Presentado por Giancarlo Sanabria Osorio
C.C. 1.093.215.893 T.P. _____
Radicación 623
Repartido al Juzgado 4 alda
Manzana 4 Casa 7 Urb. Las Tinajas Pereira Risaralda Teléfonos 3117154546 - 312 297 8215