

**DOCTOR**

**LARRY YESID CUESTA PALACIOS**

**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI.**

**E. S. D.**

**MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.**

**RADICACIÓN: 76001-33-33-004-2016-00333-00**

**DEMANDANTE: LUIS AMILCAR CRUZ ALEGRÍA Y OTROS.**

**DEMANDADO: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI Y OTROS.**

---

**DIANA SANCLEMENTE TORRES**, ciudadana mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Cali (Valle), identificada con cédula de ciudadanía No. 38.864.811 expedida en Buga (Valle), abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.379 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, llamada en garantía del **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**, respetuosamente, me dirijo a usted, para presentar los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, a fin de que sean tenidos en cuenta, al momento de proferir el Fallo de Primera Instancia, con fundamento en el siguiente:

#### **ANÁLISIS PROBATORIO**

1. Mediante el presente medio de control de REPARACIÓN DIRECTA se solicita la declaratoria de RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA del MUNICIPIO DE SANTAIGO DE CALI –Secretaria de Salud Municipal, y del HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO –RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E-, por los perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes, con ocasión de la presunta falla en la prestación del servicio de salud, en la atención del paciente ALEXANDER CRUZ CORDOBA, la cual inicio en la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO, con la aplicación del medicamento naproxeno de 250 mg recetada por el médico Alexander Perdomo.
2. **FALLA DEL SERVICIO SEÑALADA EN LA DEMANDA**

En la demanda se endilga responsabilidad administrativa a las entidades demandadas, por la falla en el servicio consistente en la aplicación indebida del medicamento denominado NAPROXENO TABLETA O CAPSULA 250 MG, ordenada por el médico ALEXANDER PERDOMO, en el HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO (RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.), el cual, según hechos de la demanda ocasionó su fallecimiento, el día 26 de septiembre de 2014.

**3. DE LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – HOY DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI-**

En el presente proceso, se discute la pertinencia de la aplicación del medicamento denominado NAPROXENO (AINES), suministrado en el HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO –RED DE SALUD DEL NORTE-, por el médico ALEXANDER PERDOMO, aduciendo que, el paciente era alérgico a los medicamentos, DICLOFENACO Y DIPIRONA, los cuales hacen parte de la familia de los AINES.

El MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, no intervino en la prestación del servicio de salud al paciente ALEXANDER PERDOMO, debe tenerse en cuenta que la atención fue en el HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO que hace parte de la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., que es una Empresa social del estado, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa independiente del Municipio de Santiago de Cali.

El Decreto 1876 de 1994 definió a las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, como una categoría especial de entidades públicas, de carácter descentralizado, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa. Estas entidades, son creadas por la ley, las asambleas o los concejos, según el caso, y están sometidas a régimen jurídico propio, cuyo objeto es la prestación del servicio público de salud a cargo del Estado. Son totalmente independientes al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.

El Acuerdo No. 106 de 2003, *“Por el cual se descentraliza la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención del municipio de Santiago de Cali, mediante la creación de las empresas sociales del estado del municipio de Santiago de Cali”*, emanado del Concejo Municipal de la Ciudad de Cali, descentralizó la prestación de los servicios de salud y creó las empresas Sociales del Estado, en el Municipio de Santiago de Cali, entre ellas a la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., de la cual hace parte el HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO, institución hospitalaria en donde fue atendido el señor ALEXANDER CRUZ CÓRDOBA.

De acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, la legitimación en la causa es una figura de derecho procesal que se refiere a la capacidad de las partes, de acuerdo a la ley, de formular o controvertir las pretensiones de una demanda. La legitimación en la causa puede ser activa, cuando se refiere a la capacidad que tiene una persona para demandar; o pasiva cuando tiene que ver con la capacidad para comparecer como demandado.

Respecto de la legitimación en la causa por pasiva, ha señalado que, constituye un presupuesto material de la demanda, referido a la relación sustancial que debe existir entre el demandante y el demandado, y el interés perseguido en el juicio. De faltar dicho presupuesto conduciría obligatoriamente a una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la demanda. Me permito traer resaltar, SENTENCIA de fecha dieciocho (18) de mayo de dos mil diecisiete (2017), de la SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN PRIMERA, Consejero ponente: ROBERTO AUGUSTO SERRATO VALDÉS, la cual, al respecto, señaló:

*“La exigencia de legitimación en la causa por pasiva alude a la aptitud que debe reunir la persona –natural o jurídica– contra quien se dirige la demanda para oponerse jurídicamente a las pretensiones que el demandante esgrime en su contra. En ese sentido, no basta con ser objeto de demanda para concurrir legítimamente a un juicio, es imperioso estar debidamente legitimado para ello.*

*Al respecto destaca La Sala que la jurisprudencia de esta Corporación ha distinguido entre la legitimación en la causa de hecho y la legitimación en la causa material; distinción que se ha expuesto en los siguientes términos<sup>1</sup>:*

*“(…) toda vez que la legitimación en la causa de hecho alude a la relación procesal existente entre demandante legitimado en la causa de hecho por activa y demandado legitimado en la causa de hecho por pasiva y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma a quien asumirá la posición de demandado, dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño.*

*De ahí que un sujeto pueda estar legitimado en la causa de hecho pero carecer de legitimación en la causa material, lo cual ocurrirá cuando a pesar de ser parte dentro del proceso no guarde relación alguna con los intereses inmiscuidos en el mismo, por no tener conexión con los hechos que motivaron el litigio, evento éste en el cual las pretensiones formuladas estarán llamadas a fracasar puesto que el demandante carecería de un interés jurídico...”.*

---

<sup>1</sup>Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Sentencia de 8 de abril de 2014, Rad. 76001233100019980003601(29321). Magistrado Ponente: Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

*En suma, en un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra" (Subrayado y negrillas fuera de texto).*

*De acuerdo con lo jurisprudencia antes transcrita, la cual se prohija en esta oportunidad, la legitimación material en la causa por pasiva exige que la entidad en contra de la cual se dirige la demanda esté vinculada funcional o materialmente con los hechos que dan origen a la reclamación, lo cual se examinará desde la óptica de las responsabilidades que legalmente corresponden al organismo demandado." Subrayado propio.*

El MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, no participó en ningún acto médico durante la prestación del servicio al señor ALEXANDER CRUZ.

De acuerdo con lo anterior, le solicito al Despacho, declarar probada la excepción de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.

#### **4. PRUEBAS INCORPORADAS AL PROCESO.**

- 4.1** Se allegó al proceso, como prueba documental, HISTORIA CLÍNICA del paciente ALEXANDER CRUZ CORDOBA, y en la que consta, que la paciente ingresó en día 12 de septiembre de 2014, al HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO (RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.), en las siguientes condiciones:

*"MOTIVO DE CONSULTA: Me duele el brazo, cuello y pecho.*

*ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente quien ingresa por cuadro clínico de 20 días de evolución consistente en dolor tipo punzada con duración de 20 minutos el cual se origina en región axilar el cual se irradia a pectoral miembro izquierdo y cuello.*

*ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.*

*ANTECEDENTE DE ASMA SEVERA, rinitis alérgica.*

*DIANOSTICO*  
*SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL*  
*TENDINITIS CALCIFICANTE DEL HOMBRO*  
*REMITIDO A FISIOTERAPIA/EMSSCAR E.P.S.*

*CONDUCTA A SEGUIR: Paciente quien presenta cuadro compatible con SD de TIETZE tendinitis de hombro por lo cual se decide dar manejo analgésico relajante muscular y terapia física 10 sesiones para mayor adherencia a tratamiento.*

*ORDEN MÉDICA: Prednisolona tablea 5 MG*  
*Tiamina solución inyectable*  
*Pridoxina Clorhidrato Tableta o Capsula 50 mg*  
*Naproxeno Tableta o Capsula 250 MG, oral."*

De acuerdo con la historia clínica el señor ALEXANDER CRUZ, presentaba antecedentes familiares de padre diabético, madre hipertensa y abuela materna diabética. Como antecedentes farmacológicos, manifestó utilizar inhaladores orales, así como al diclofenaco y dipirona.

Al examen físico se encontró frecuencia cardiaca de 68 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 19 por minuto, tensión arterial 116/18, es decir, sus signos vitales se encontraban dentro de los rangos normales, para la edad del paciente. Igualmente, se encuentran puntos dolorosos en región cervical izquierda, siendo positivo para dolor de origen muscular, en relación con el tórax y pulmón, se encuentran ritmos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones ventilados, sin agregados. En cuanto al sistema osteomuscular, el médico JHON ALEXANDER PERDOMO, encuentra puntos dolorosos en región pectoral izquierda, punto doloroso en hombro izquierdo y leve chasquido al movimiento rotatorio, siendo compatible para patología muscular y tendinosa, se inicia manejo con naproxeno 250 MG, cada 8 horas, prednisolona de 5 mg cada 12 horas, timina solución inyectable de 100 mg/10 ml, acompañado de terapia física de 10 sesiones para mayor adherencia al tratamiento de su patología a nivel de hombro.

- 4.2** Obra como prueba documental, en el expediente, HISTORIA CLÍNICA del **HOSPITAL CAÑAVERALEJO**, de la Red de Salud Ladera, perteneciente al señor ALEXANDER CRUZ CORDOBA, en la cual consta que la paciente ingresó a dicha institución médica, el día 12 de septiembre de 2014 a las 6:00 p.m., en la cual se señala que el paciente ingresa a sala de reanimación, refiriendo dolor precordial y abdominal, cianótico, con intenso dolor, se registró como diagnóstico "Dolor en pecho no especificado", consta que el paciente presenta paro cardiorrespiratorio y se registra:

*“Se inician masajes cardiacos, se intuba, se aplica adrenalina en No. 4 y se le dio carga para desfibrilación y llega ambulancia, se persiste con reanimación y paciente es sacado al HUV”*

**4.3** Obra como prueba documental, en el expediente, HISTORIA CLÍNICA del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, institución a la cual ingresa ese mismo día, las 18:16 horas, en la cual se registró:

*“Paciente que ingresa al HUV traído en ambulancia por personal del hospital cañaveralejo, en camilla, en condiciones de POST- RCP, luego de presentar epigastralgia que evidencia bloqueo de rama izquierda, paciente con sospecha de evento coronario agudo en condiciones de POST- RCP, que requiere redireccionar para continuar manejo en una UCI”*

Teniendo en cuenta que no se contaba con disponibilidad de UCI, en el HUV, se remitió a la CLÍNICA COLOMBIA.

**4.4** Obra como prueba documental, en el expediente, HISTORIA CLÍNICA de la CLÍNICA COLOMBIA, en la que consta que el paciente ingresó a dicha institución médica, el día 12 de septiembre de 2014, a las 20:14 horas, registrándose:

*“Según su esposa se levanta con dolor en la boca del estómago, consulta a prioritaria en donde egresan sin considerar causa aguda o riesgosa para la vida y el paciente se dirige a su trabajo. Estando allí presenta colapso súbito del cual no hay información de cuanto tiempo. Es trasladado a centro primario en donde el paciente recupera conciencia y alcanza a llamar a la esposa para informarle su ubicación. Posteriormente presenta paro cardiorrespiratorio con subsecuente RCP, que según personal médico que trae al paciente demoró 20 minutos, sale del código intubado y es trasladado a esta institución. Durante el camino el paciente evidencia espuma rosacea por tubo orotraqueal.*

*Antecedentes: Esposa informa que el paciente es muy sano. No fuma, No toma. Monta en bicicleta. Indica alergia a aines. No cirugía. Único antecedente asma controlada con inhaladores.”*

El paciente permanece aproximadamente 15 días en la clínica Colombia, y fallece el día 26 de septiembre de 2014:

*“Paciente en mal estado general quien presenta paro cardíaco respiratorio por lo que realizan maniobras de reanimación cerebro cardio pulmonar básico y avanzado por más de 20 minutos sin respuesta y fallece.”*

**4.5** Al presente asunto, no se allegó protocolo de necropsia, ni inspección técnica a cadáver. La muerte del paciente, fue certificada por el médico DANILO ANDRÉS GONZALEZ, en el certificado de defunción, como una muerte natural.

**4.6** Se allegó al proceso **INFORME INVESTIGADOR DE CAMPO – FORMATO FPJ-11-**, en la cual se consignó la declaración del Dr. ALEXANDER PERDOMO FERRUCHO, encargado de la atención del paciente ALEXANDER CRUZ CORDOBA, en el hospital Joaquín paz borrero, respecto de esta prueba destaco lo siguiente:

*“**PREGUNTADO:** Manifieste si para el día 12 de septiembre de 2014, usted atendió al señor Alexander Cruz Córdoba y de ser así que procedimiento se realizó con el precitado. **CONTESTÓ:** Sí atendí al señor para ese día, el ingresa por consulta externa, porque tenía síntomas de dolor a nivel de tórax izquierdo, hombro y región cervical, región posterior, hace 20 días presentaba esos síntomas. Cumpliendo el protocolo de interroga al paciente sobre sus antecedentes personales y familiares, en el cual el paciente refiere ser asmático, no tener antecedentes quirúrgicos, que tiene antecedentes alérgicos a la dipirona y diclofenaco. Manifiesta tener antecedentes familiares de su padre como diabético, madre hipertensa, abuela materna diabética. Como antecedentes de habita, manifiesta no consumo de alcohol, cigarrillo y no sedentario. Como protocolo se le pregunta nuevamente sintomatología relacionada por el motivo de consulta o que no tenga relación con el motivo de consulta, refiere dolor en el hombro, pecho y cuello. Agotada esta vía sigue el procedimiento de examen físico, en el cual se encuentra frecuencia cardíaca de 68 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 19 por minuto, tensión arterial 116/68, signos vitales los cuales se encuentran dentro de los límites normales para su edad.*

(...)

*Se sigue a la parte osteomuscular, donde se encuentra puntos dolorosos en región pectoral izquierda, punto doloroso en hombro izquierdo y leve chasquido al movimiento rotatorio, siendo esto compatible con síndrome de TIETZE y tendinitis de hombro izquierdo, por lo cual se inicia manejo con naproxeno 250 mg, cada 8 horas, Prednisolona de 5 mg cada 12 horas, tiamina inyectable de 100mg/10 ml, acompañado de terapia física de 10 sesiones para mayor adherencia al tratamiento de su patología a nivel de hombro.*

*EL tratamiento que le ordené al paciente (Naproxeno y Prednisolona) se realizó teniendo en cuenta, lo que el paciente manifestó, sobre su alergia al diclofenaco y la dipirona, teniendo en cuenta que la estructura química de estos dos medicamentos son muy diferentes porque el naproxeno está compuesto de ácido propinoico el diclofenaco está compuesto de ácido fenilacetico, pero estos a pesar de su estructura diferente pertenecen a la misma familia de los AINES (analgésico antiinflamatorio no esteroideos). También quiero agregar que el medicamento formulado (Naproxeno) no está contraindicado en pacientes asmático y recalco que el paciente refirió ser únicamente alérgico al diclofenaco y dipirona. Sobre este aspecto quiero que se tenga en cuenta cuatro fotocopias que apornto del libro Las bases farmacológicas de la terapéutica de Goodman & Gilman, editorial Mc Graw Hill. Concernientes a las páginas 697, 698, 699, 700, 701.*

*Cabe aclarar que, al recetarle naproxeno, que pertenece a la familia de los AINES, no contiene los mismos componentes químicos de la dipirona y diclofenaco, sin embargo, aclaro que, si el naproxeno hubiera generado un cuadro alérgico, se hubiera presentado síntomas alérgicos como, por ejemplo; brote, síntomas respiratorios como aumento de la frecuencia respiratoria, picazón, inflamación a nivel cutáneo. Estos síntomas de acuerdo con las historias clínicas que solicite no se presentaron en el paciente, como síntoma principal presentó dolor en boca de estómago y desmayo, lo cual no es un síntomas de cuadro alérgico, como se aprecia en la historia clínica de la clínica Colombia en folios 57,58 7 59, y en la historia del hospital universitario en folio 01, el cual el médico especializado en medicina interna refiere infarto agudo de miocardio, como se aprecia en folio 02 de la historia clínica del hospital universitario que apornto a la investigación.*

*También quiero dejar presente que según folio 62 de la histórica Clínica de la Clínica Colombia, refiere que paciente no presentó signos de respuesta inflamatoria sistémica, que es la situación que se presenta en un cuadro alérgico severo.*

*También apornto fotocopia de la historia clínica, del hospital Joaquín Paz Borrero, donde está consignado por lo mi expuesto inicialmente y los medicamento recetaos”*

De la declaración del Doctor ALEXANDER PERDOMO, ante la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, se destaca:

1. Si bien el paciente presentaba alergia a la dipirona y diclofenaco, medicamentos pertenecientes a la familia de los AINES, el naproxeno suministrado al paciente ALEXANDER CRUZ CORDOBA, tiene una composición química diferente a esos dos medicamentos.
2. El medicamento naproxeno, no está contraindicado para pacientes asmáticos.

3. Si el paciente hubiera presentado un cuadro alérgico al naproxeno, los síntomas que se hubieran manifestado, son: Brote, síntomas respiratorios como aumento de la frecuencia cardiaca respiratoria, picazón, inflamación a nivel cutáneo, los cuales no se describieron en las historias clínicas del paciente.
4. De acuerdo con las historias clínicas del paciente, no presentó signos de respuesta inflamatoria sistémica, siendo este el síntoma más claro de un cuadro alérgico severo.

Posteriormente, se consignó en el **INFORME INVESTIGADOR DE CAMPO**, el análisis del material probatorio recaudado, y se consignó:

*“ANÁLISIS Y DISCUSIÓN*

*Teniendo en cuenta el análisis retrospectivo de la información aportada, se trata de un hombre joven de 34 años quien el 12 de septiembre de 2014, presenta colapso circulatorio precedido de síncope, con consumo previo de naproxeno (Formulado por médico, en esta misma fecha por dolor osteomuscular) y antecedentes de alergia a los AINES; llega a nivel I (Hospital Cañaveralejo) donde refieren desvanecimiento súbito y dolor precordial, presenta paro cardiorrespiratorio, realizan intubación orotraqueal sin dificultades y maniobras de reanimación por 20 minutos, sin presencia de broncoespasmo, no describen signos de hipersensibilidad (rash cutáneo, edema angioneurotico, edema de cavidad oral, etc) al examen físico, dan manejo para evento coronario agudo (que incluye aspirina que es un AINES) Y REMITEN PARA MANEJO EN UCI DE CLÍNICA COLOMBIA.*

*En esta institución dan manejo inicialmente como edema agudo de pulmón por evento coronario agudo (que incluye aspirina sin observarse deterioro clínico por este medicamento que se administró hasta el 12 de septiembre de 2014), realizan estudios (troponina y ecocardiograma) donde confirman lesión miocárdica con función severamente deteriorada, sin poder aclarar si estos hallazgos son secundarios a las maniobras de reanimación vs patología coronaria. Continúa manejo en UCI, deciden suspender aspirina el 15 de septiembre de 2014 por su antecedente de alergia a los AINES.*

*Paciente quien durante sus evoluciones médicas no presenta mejoría en su condición clínica ni neurológica, se le sobre agrega edema cerebral, pansinusitis y neumonía nosocomial. El 25 de septiembre de 2014 y 26 de septiembre de 2014 presenta tres episodios de paro cardiorrespiratorio con su posterior fallecimiento. **Llama la atención que el único signo de alergia que presentó durante su evolución fue un rash cutáneo el 15 de septiembre de 2014, el día que se suspendió la aspirina y estuvo relacionado con la aplicación de enoxaparina.***

**CONCLUSIÓN.**

*Teniendo en cuenta toda la información aportada y lo descrito hasta el momento se concluye:*

- 1. A pesar de que el paciente tenía un claro antecedente de alergia a los AINES, la información aportada no es concluyente que haya sido el consumo del naproxeno la causa de su deterioro clínico.**
- 2. Aunque el síncope puede ser una manifestación de la anafilaxia, no es su primer síntoma como según indica la información aportada. Debe ocurrir así sea por corto tiempo una serie de síntomas previos (dificultad respiratoria, broncoespasmo, hipotensión edema laríngeo, etc) que llevarían a presentar posteriormente el síncope.**
- 3. El paciente solo presentó un signo clínico de alergia, fue un rash cutáneo el 15 de septiembre de 2014, al parecer relacionado con la aplicación de enoxaparina. No refieren en ningún momento de su evolución broncoespasmo, angioedema, edema de cavidad oral, etc, se debe tener en cuenta que el paciente fue fácilmente intubado en nivel I de atención.**
- 4. Aunque los síntomas presentados por el paciente los puede dar un shock anafiláctico, no es claro que el consumo de naproxeno (a pesar de su alergia a los AINES) haya ocasionado su síncope, posterior colapso circulatorio y muerte. Esto debido a que el naproxeno tiene un proceso de absorción para poder ingresar a la circulación sanguínea y ser reconocido por el organismo. Además, se debe tener en cuenta que el paciente en el momento ya había almorzado, situación que disminuye la absorción de naproxeno.**
- 5. Si se resulta que formular a un paciente naproxeno con antecedentes claro de alergia a los AINES, es someterlo a un riesgo injustificado.**
- 6. También se resalta que el paciente desde el 12 de septiembre de 2014 que fue su ingreso al hospital Cañavalejo y su ingreso a UCI de la Clínica Colombia, hasta el 15 de septiembre de 2014, recibió aspirina, que es otro AINES y no presentó mayores complicaciones o deterioro clínico por el uso de esta sustancia.**
- 7. Como se ha dicho anteriormente, el caso no es claro, no es fácil definir si el paciente presento muerte súbita por patología coronaria dado los hallazgos en los ecocardiogramas y resultados de las troponinas (no los aportan) vs un shock anafiláctico." La negrilla es mía.**

De acuerdo con lo descrito en el INFORME INVESTIGADOR DE CAMPO, no existe certeza que, la aplicación del medicamento NAPROXENO, haya sido la causa del deterioro clínico del paciente, ni del síncope presentado por el paciente ó fue por una muerte súbita por patología coronaria.

Se resalta al Despacho, que el paciente, no presento signos de haber presentado un cuadro alérgico al naproxeno, toda vez que, no se describe en la historia clínica del paciente, los síntomas del mismo, el paciente únicamente presentó un signo clínico de alergia, 15 de septiembre de 2014, un rash cutáneo, el cual, al parecer estuvo relacionado con la aplicación de enoxaparina.

Igualmente, es de destacar, que el paciente también recibió, en la clínica Colombia, desde el 12 de septiembre de 2014, hasta el 15 de septiembre de 2014, aspirina, que es otro AINES y no presentó mayores complicaciones o deterioro clínico por el uso de esta sustancia, lo cual es un indicio respecto a que la aplicación del NAPROXENO, fuera la causa de su deterioro clínico.

Finalmente, se establece que no es fácil definir si el deterioro clínico del paciente se dio por el suministro de naproxeno, ó se trató de una muerte súbita de origen coronario dados los hallazgos en los ecocardiogramas y resultados de las troponinas.

**4.7** Se allegó al proceso, la orden de ARCHIVO DE LA INVESTIGACIÓN PENAL, iniciada con ocasión del fallecimiento de señor ALEXANDER CRUZ CORDOBA, de cual se extrae:

*“De todo lo anterior se concluye que lo único que no quedó claro fue la manera de la muerte si fue súbita, por infarto del miocardio o por el deterioro clínico y que por no estar determinada esa manera de la muerte no es procedente culpar a los médicos de la clínica como responsables de la muerte de ALEXANDER CRUZ CORDOBA, pero lo que sí quedó claro es que la MUERTE FUE NATURAL y así lo consignó el doctor DANIEL ANDRÉS GONZALEZ HERNÁNDEZ, en el certificado de defunción. Es que los infartos siempre son sorpresivos, en la práctica se escuchan a veces noticias que mueren por infarto, atletas, deportistas jóvenes en los cuales se hace imposible creer y es importante preguntarnos ¿por qué no le pudo hacer dado un infarto súbito a ALEXANDER CRUZ CORDOBA, quien sí venía sufriendo de asma?”*

*“Que en este momento transcurrido 4 años de la ocurrencia de los hechos, y asumiendo esta delegada la investigación, lo viable sería tratar de formular una imputación a quien apareciese como indiciado o responsable de un delito, y que en este evento no podemos decir que en la muerte de ALEXANDER CRUZ CORDOBA, se debió a negligencia de los médicos de la LCÍNICA COLOMBIA. Lo que no se logró demostrar en el presente evento.*

***Así las cosas, no cuenta la fiscalía con elementos materiales probatorios para formular una imputación y transcurridos 4 años y habiendo decretado las pruebas necesarias. En consecuencia, la dedición que adoptará es la de archivar.”***

De acuerdo con la decisión de la fiscal a cargo, a pesar de no haberse determinado la manera de muerte del paciente, no existió material probatorio, que permitiera imputar una conducta punible a los médicos que trataron al señor ALEXANDER CRUZ CORDOBA, igualmente, destacó, que la muerte del paciente fue por causas naturales, y que no se descarta que se haya tratado de un evento súbito, más aún cuando el paciente presentaba como antecedente, sufrir asma.

## 5. PRUEBA TESTIMONIAL RECAUDADA EN EL PROCESO.

5.1 En audiencia de pruebas llevada a cabo el día 27 de noviembre de 2023, se recibieron los siguientes testimonios:

**CAROLINA RIVERA GARCÍA (Auxiliar de Enfermería):** Declaró que participó en la atención médica prestada al paciente en el HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO, el día 18 de junio de 2014, señalando que se trató de un paciente que consultó por urgencias por fuerte dolor de cabeza, tenía la presión alta, y como antecedentes, asma, en esa oportunidad se le pusieron líquidos endovenosos, se le suministraron medicamentos y se le dio egreso. Igualmente, señaló que el paciente era alérgico a la dipirona y al diclofenaco.

**SULMA YANET PAZ DELGADO (Esposa del señor ALEXANDER CRUZ CORDOBA):** Señaló su esposo se quedaba de dolor en el hombro y en el costado, que le enviaron unos medicamentos, los cuales ingirió mientras se encontraba en el trabajo, en horas de la tarde, presentó dolor en el pecho, y fue trasladado al HOSPITAL CAÑAVERALEJO, y de ahí los trasladaron al HUV, en donde lo tenían intubado, acostado, señaló que su esposo necesitaba una UCI, por haber presentado paro cardíaco, fue trasladado en ambulancia a la CLÍNICA COLOMBIA, en donde lo atendieron de inmediato, y le realizaron unos exámenes, a día siguiente lo volvió, y le dijeron que era un ataque alérgico, que él estaba tomando un medicamento, que en el maletín tenía naproxeno, y señaló que ese fue el medicamento que le ocasionó la alergia.

Indica que su esposo era alérgico a los AINES, que pudo tratarse de una alergia o un ataque cardíaco. Pero que no se pudo determinar la causa de la muerte.

5.2 En audiencia de pruebas, llevada a cabo el día 21 de febrero de 2024, se recibió el testimonio del Doctor **ALEXANDER PERDOMO FERRUCHO**, médico en cargo de atender al paciente en el HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO, y quien ordenó suministrarle el medicamento NAPROXENO. De su declaración, destacó:

Recuerda el caso del señor ALEXANDER, quien tenía 34 años, la causa de consulta es un dolor en el brazo, dolor en la espalda, le realiza el examen físico, le envió tratamiento analgésico, el diagnóstico fue que el dolor era de origen muscular, nunca sospechó un infarto, le suministró naproxeno, medicamento aines, el paciente había informado que era alérgico a la dipirona y al

diclofenaco, que también son aines, pero diferente molécula, también se le formuló un corticoide que es la prednisolona. Señalo que, teniendo en cuenta el tiempo de evolución del diagnóstico, no sospechó nunca de un infarto, por la evolución de 20 días, se sospechó y se da diagnóstico de origen muscular.

Indica que el paciente se retira de la consulta, en adecuadas condiciones, muy bien, luego le llega la citación de la fiscalía, por lo cual investiga el caso y se da cuenta que el paciente fue atendido en el hospital Cañaveralejo, donde llega con un compañero de trabajo, refiere que no tiene antecedentes personales, le practican un electrocardiograma, en el cual se evidencia que tiene infarto agudo de miocardio, entra en paro, lo remiten al HUV, le realizan protocolo de reanimación, lo sacan del paro y lo intuban, como no tienen posibilidad de UCI, lo remiten a clínica Colombia, a donde ingresa a UCI con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, le suministran aspirina, que es otro aines, se observa en la historia clínica que el paciente no presenta signos de shock anafiláctico, pues este es súbito, forma edema, alteración respiratoria, cuando el paciente acude al consultorio, no presentó el rash, este lo vino a presentar en la clínica Colombia por la aspirina.

Al consultársele al doctor ALEXANDER PERDOMO, sobre si el paciente hizo alergia al NAPROXENO, indicó que el paciente no presentó el rash, que es el signo principal cuando hay una alergia, y que este es una especie de brote en todo el cuerpo, y que su aparición depende de la inmunidad, pero que por lo general aparece 6 horas después, una vez hace el metabolismo del medicamento, y llega a nivel sanguíneo.

Indicó que durante la atención que le prestó al paciente, no presentó signos de infarto agudo de miocardio, y que, por antecedentes, por ser un paciente joven, por la evolución del tiempo que el paciente presentó de 20 días, se diagnosticó con un cuadro osteomuscular.

Al consultársele acerca de si sabía que el paciente era alérgico, ¿porque no se le suministró otro medicamento? R: Señaló que no se optó por otro, porque el paciente tenía 20 días de evolución, considera que era el adecuado, para la patología osteomuscular que presentaba el señor ALEXANDER CRUZ, igualmente, indica que se le adicionó la prednisolona.

**5.3** En su declaración al interior del presente proceso, el Doctor ALEXANDER PERDONO FERRUCHO, insistió en que el medicamento NAPROXENO, tiene una composición química diferente del diclofenaco y de la dipirona, medicamentos a los cuales era alérgico el paciente ALEXANDER CRUZ CORDOBA.

Igualmente, reiteró que el paciente no presentó síntomas claros de un evento alérgico, pues este se caracteriza por brote, síntomas respiratorios, inflamación a nivel cutáneo, y el síntoma más claro, es el rash cutáneo, el cual solo lo presentó el paciente, posteriormente, cuando se le suministró enoxaparina, en la clínica Colombia.

Es importante resaltar de su declaración, que señaló que el paciente no evidenció síntomas de estar atravesando un paro cardíaco, pues dados los síntomas, su tiempo de evolución, y la edad del paciente, estos eran consistentes con una patología de origen osteomuscular.

## 6. TITULO DE IMPUTACIÓN APLICABLE EN ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.

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

Así lo reiteró la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, Sección tercera, Subsección C, en sentencia dictada en el expediente 48147 de 2022, en la que además indicó:

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

*De igual forma, se debe considerar la teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues no todos los debates sobre la prestación del servicio médico tienen implicaciones de carácter técnico o científico” Subrayado fuera del texto original.*

De acuerdo con lo anterior, la prueba del nexo causal, es un requisito sine qua non, para declarar la responsabilidad administrativa del demandando, en procesos de responsabilidad médica.

Se debe acreditar la conexión causal entre la conducta desplegada por el médico y el daño sufrido. No basta que ese nexo sea meramente material, sino que, entre ambos elementos, el hecho antecedente y el resultado debe verificarse una vinculación adecuada.

La ley colombiana en el artículo 16 de la ley 23 de 1981 señala que la responsabilidad del médico, no se ve comprometida por riesgos, reacciones, o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión en el campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico, todo analizado de acuerdo con la lex artis ad hoc vigente al momento y exigida en el caso concreto.

La responsabilidad estatal en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño.

De conformidad con el artículo 90 de la constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, se requiere que dicho daño sea imputable a la administración y sólo lo será cuando su intervención hubiere sido la causa eficiente del mismo.

En sentencia del consejo de estado, sala de lo contencioso administrativo, sección tercera 27 de abril de 2011, la consejera ponente RUTH STELLA CORREA PALACIO estableció:

*“... la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos, por no prever siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento, por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de una enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y en fin de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente.*

(...)

*La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere que dicho daño sea imputable a la administración y solo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.”*

En la demanda se señala la siguiente falla en el servicio: Aplicación indebida del medicamento denominado NAPROXENO TABLETA O CAPSULA 250 MG, ordenada por el médico ALEXANDER PERDOMO, en el HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO de la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., el cual, presuntamente ocasionó un evento alérgico, que lo llevó a su fallecimiento, el día 26 de septiembre de 2014.

En el caso sub examine, no se acreditó que la aplicación del medicamento NAPROXENO, haya sido la causa del deterioro clínico del paciente, y su fallecimiento, el día 26 de septiembre de 2014. La parte actora no aportó prueba técnico pericial que demostrara científicamente que la muerte del paciente se diera por la aplicación del medicamento naproxeno.

No se acreditó nexo de causalidad entre el fallecimiento del paciente y la atención médica brindada por las instituciones demandadas. Al no haberse acreditado, el nexo causal, no es posible, la imputación del daño a las entidades demandadas y la condena al pago de perjuicios reclamados en la demanda.

**6.1** De conformidad con el artículo 167 del C.G. del P. incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y debe recordarse que, en el presente asunto, la parte actora desistió de la prueba pericial decretada a su favor. De allí que, al no cumplir con la carga de demostrar probatoriamente, las imputaciones realizadas en la demanda, solicito el Despacho, se sirva negar las pretensiones de la demanda.

7. Desde la perspectiva del llamamiento en garantía formulado a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, solicito al Honorable Despacho se sirva declarar probadas las siguientes excepciones:

**RESPECTO DE LA POLIZA NRO. 1008786 CATEGORÍA EXTRA CONTRACTUAL POR OCURRENCIA, VIGENCIAS ENTRE EL 01/12/2013 A 16/01/2014 Y 16/01/2014 A 16/03/2014.**

**FALTA DE COBERTURA CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA NRO. 1008786 VIGENCIAS 01/12/2013 A 16/01/2014 Y 16/01/2014 A 16/03/2014, POR CUANTO LA ATENCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE ALEXANDER CRUZ CORDOBA, EN EL HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO, EL DÍA 12 DE SEPTIEMBRE DE 2014, OCURRE POR FUERA DE LAS VIGENCIAS DE LA PÓLIZA**

La póliza Nro. 1008786 tiene unas vigencias comprendidas entre 01/12/2013 A 16/01/2014 Y 16/01/2014 A 16/03/2014, y la atención médica del paciente, según historia clínica, ocurrió el día 12 de septiembre de 2014, cuando ingresa al HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO, posteriormente el paciente es manejado en la UCI de la CLÍNICA COLOMBIA, por más de 15 días, donde fallece. Cuando se prestó la atención médica del paciente, ya había culminado la vigencia de la póliza Nro. 1008786, la cual había expirado el día 16/03/2014.

**RESPECTO DE LA POLIZA NRO. 1009672 CATEGORÍA EXTRA CONTRACTUAL POR OCURRENCIA, VIGENCIAS ENTRE EL 16/03/2014 A 1/01/2015.**

**FALTA DE COBERTURA CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA NRO. 1009672 VIGENCIA 16/03/2014 A 1/01/2015, POR CUANTO EL SINIESTRO NO ES IMPUTABLE AL ASEGURADO, PUES NO FUE CONSECUENCIA DE UNA ACCIÓN U OMISIÓN POR PARTE DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.**

En la póliza de responsabilidad civil Nro. 1009672, vigencia comprendida entre el 16/03/2014 a 01/01/2015, el tomador y asegurado es el MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.

La RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., de la cual forma parte el HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO, no está asegurada por la presente póliza, por tratarse de una entidad autónoma con personería jurídica propia, patrimonio independiente, independiente del Municipio de Santiago de cali.

Por lo anterior, el presente siniestro no tiene cobertura bajo la presente póliza de responsabilidad civil extracontractual por ocurrencia, pues la prestación del servicio de salud, no está dentro del giro normal de las actividades del MUNICIPIO DE SANIAGO DE CALI, sino de las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO E.S.E., las cuales fueron creadas para tal fin.

**LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Nro. 1009672, vigencia entre 16/03/2014 a 01/01/2015.**

Para el amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, el límite del valor asegurado establecido en la póliza es de \$5.000.000.000.00, con un deducible del 25% del valor del siniestro, mínimo 50 SMMLV, por evento.

**COASEGURO Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, EN UN 49.5%**

De acuerdo con lo establecido en la póliza, se determinó un COASEGURO o distribución proporcional del riesgo, así:

**ALLIANZ SEGUROS S.A. 22.50%**

**MAPFRE SEGUROS GENERALES 18%**

**COLPATRIA SEGUROS 10%**

**PREVISORA S.A. 49.5%**

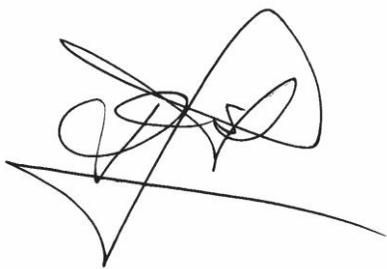
De allí que, la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, responderá hasta el porcentaje establecido en la carátula de la póliza.

## CONCLUSIÓN

De conformidad con el anterior análisis probatorio, le solicito al Honorable Despacho, se sirva:

- 1. DECLARAR PROBADA LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**, por cuanto no intervino, ni tuvo injerencia en la atención médica del paciente ALEXANDER CRUZ CÓRDOBA, la atención medica del paciente reprochada en la presente demanda se dio en la RED DEL SALUD DEL NORTE E.S.E. que es una entidad administrativa autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio.
- 2. NEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**, por cuanto no se acreditó un nexo causal entre la atención médica brindada por las instituciones médicas demandadas, y el fallecimiento del paciente ALEXANDER CRUZ CÓRDOBA, ni se demostró científicamente, que la causa de su deterioro clínico y posterior fallecimiento fuera una reacción alérgica, como consecuencia de la aplicación del medicamento NAPROXENO.
- 3. En consecuencia, solicito se sirva EXONERAR DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.**
- 4. En consecuencia, Exonerar de obligación indemnizatoria a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

Del señor Juez, Atentamente,



**DIANA SANCLEMENTE TORRES**  
C.C. 38.864.811 de Buga  
T.P. No 44.379 del C.S. de la J.