Santiago de Cali, abril de 2017

Señor
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: FABIOLA VINASCO DIAZ Y OTROS.
Demandados: MALLAMAS E.P.S. – CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA – HOPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

ALVARO EMIRO FERNÁNDEZ GUISSAO, mayor de edad y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía número 94.414.913 de Cali, abogado titulado y en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 147.746 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando de acuerdo con el poder conferido por el señor **FABIOLA VINASCO DIAZ,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.880.404 expedida en Cali (Valle del Cauca); el señor **GERARDO ANTONIO GARZON ORTIZ,** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 10.751.015 expedida en Piendamó (Cauca); **ANGELICA MARIA GARZON VINASCO,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.732.560 expedida en Popayán (Cauca); **LUIS FERNANDO GARZÓN VINASCO** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía, 1.061.539.020 expedida en Piendamó (Cauca), por medio del presente escrito de manera respetuosa me dirijo a este Honorable Despacho Judicial, obrando de conformidad al poder a mi conferido interpongo Demanda en Medio de Control de REPARACION DIRECTA previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en su artículo 140 contra el **MALLAMAS E.P.S - CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** legalmente representado por sus respectivos Gerentes o por quien haga sus veces en cada momento procesal, para que previos los trámites procesales pertinentes se las declare administrativamente responsables a las demandadas por todos los perjuicios que padecí derivados de la muerte de mi hijo HECTOR FABIO VINASCO DIAZ el día 12 de febrero de 2015. Así mismo se reclamaran todos los prejuicios derivados de la conducta antijurídica derivada de la actuación estatal.

I. CAPÍTULO PRIMERO

DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES

1.1. PARTE DEMANDANTE:

- Nombre: **FABIOLA VINASCO DIAZ** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.880.404 expedida en Cali (Valle del Cauca).

- Nombre: **GERARDO ANTONIO GARZON ORTIZ,** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 10.751.015 expedida en Piendamó (Cauca).

- Nombre: **ANGELICA MARIA GARZON VINASCO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.732.560 expedida en Popayán (Cauca).

- Nombre: **LUIS FERNANDO GARZÓN VINASCO** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía, 1.061.539.020 expedida en Piendamó (Cauca)

  Domicilio: Los demandantes miembros de una misma familia, tienen su domicilio en la carrera 12B No. 10 – 24 Barrio el Jardín del municipio de Piendamó – Cauca. Celular: 312 743 1087

1.2. ENTIDAD O CORPORACIÓN DEMANDADA Y SUS REPRESENTANTES.

- Nombre: **E.P.S INDIGENA MALLAMAS** legalmente representada por su Gerente Nacional o por quien haga sus veces en cada momento procesal.
  Domicilio: Carrera 1 norte 4 - 56 Avenida Panamericana, Ipiales-Nariño

  Teléfonos: 7255600 Fax: 7731757 – 7733376.

  Correo Electrónico: contactenos@mallamaseps.com.co

- Nombre: **CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELCADO Y CIA LTDA**, legalmente representada por su gerente o por quien haga sus veces en cada momento procesal.
  Domicilio: Calle 58 No. 8-05 Barrio la Base. Cali – Valle del Cauca.

  Teléfono: (2) 4441444

  Correo Electrónico: clinicaburgos@hotmail.com.

- Nombre: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** legalmente representada por su gerente JUAN CARLOS CORRALES BARONA o por quien haga sus veces en cada momento procesal.
  Domicilio: Calle 5 No. 36 - 08 Cali – Valle del Cauca.

  Teléfonos: 6206275 – 6206000

  Correo Electrónico: notificacionesjudiciales@huv.gov.co

1.3. MANDATARIO JUDICIAL DE LA PARTE DEMANDANTE

- Nombre: Es el suscrito **ÁLVARO EMIRO FERNÁNDEZ GUISSAO**, mayor de edad y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía número 94.414.913 expedida en Cali, abogado titulado y en ejercicio con T.P. No. 147.746 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura.
- Domicilio: Calle 5 No. 2-41 Piso 2 (Oficina) B. Centro- Popayán - Cauca. Teléfonos: 8241867.

II. CAPÍTULO SEGUNDO

HECHOS U OMISIONES FUNDAMENTO DE LA ACCIÓN

1. El señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ Q.E.P.D, es hijo de la señora FABIOLA VINASCO DIAZ. (Ver Folio No. 5)

2. La señora FABIOLA VINASCO DIAZ convive en unión libre con el señor GERARDO ANTONIO GARZON ORTIZ, unión en la cual procrearon a sus hijos ANGELICA MARIA y LUIS FERNANDO GARZÓN VINASCO. (Ver Folio No. 6 y 7)

3. El señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ, se dedicaba a actividades de comercio, a través de las cuales devengaba su sustento y aportaba al de su familia.

4. El señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ convivía en unidad, amor y colaboración junto a su madre, su padrastro quien lo crió como si fuera su hijo biológico, prodigándole amor, cuidado y respeto, al igual que a sus dos hermanos
5. El señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ era afiliado a la E.P.S. indígena MALLAMAS.

6. Para el año 2007, el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ sufrió una herida por arma de fuego que afectó su región lumbar y sus órganos abdominales, razón por la que fue sometido a una colostomía en el Hospital Universitario del Valle.

7. Durante aproximadamente cinco (5) años, el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ estuvo a la espera de que la E.P.S MALLAMAS autorizara el procedimiento para el cierre de la colostomía, lo que lo llevó a consultar en diversas que pudieran realizarle el procedimiento.

8. Conforme consta en historia clínica del 29 de octubre de 2012, a su ingreso al Hospital San Juan de Dios – Cali el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ presentaba "POSTOPERATORIO DE COLOSTOMÍA HACE 5 AÑOS EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, PRESENTA DOLOR TIPO PUNZANTE INTERMITENTE EN LA REGIÓN LIMITANTE DE LA CIRUGÍA, ASOCIADO A ESTO REFIERE DISIRIA, COLURIA Y DEPOSICIÓN ESPONTANEA SIN ACOLIA (...)". (Ver Folio No. 15)

9. Por lo anterior, se solicitó "(...)COLON POR ENEMA CONTRASTADO POR AMBAS BOCAS Y SE SOLICITA HEMOGRAMA, PARCIAL DE ORINA PARA PROGRAMACIÓN DE UN CIERRE DE COLOSTOMÍA SE SOLICITA CITA CON ANESTESIOLOGÍA PARA VALORACIÓN". (Ver Folio No. 15)

10. Mediante Solicitud de Autorización de Servicios de Salud 117570 del 26 de noviembre de 2012, el médico cirujano FERNANDO LOPEZ ESTRADA adscrito al Hospital San Juan de Dios solicitó a MALLAMAS EPS los siguientes servicios médicos a favor del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ:

    - RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE.
    - HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA), MÉTODO MANUAL.
    - PARCIAL DE ORINA – UROANÁLISIS.

- CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA. (Ver Folio No. 16)

11. MALLAMAS E.P.S emitió autorización No. 257.450 del 28 de noviembre de 2012 para la prestación de los servicios antes mencionados. (Ver Folio No. 17 y 18).

12. Debido a la demora en los trámites administrativos que le permitieran culminar el procedimiento médico para el cierre de la colostomía y ante el recrudecimiento de sus padecimientos, el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ se vio en la necesidad de buscar una clínica particular que le realizara el procedimiento quirúrgico y que ajustada a sus condiciones económicas.

13. Por lo anterior, el día 24 de abril de 2013 el señor HECTOR FABIO consultó por urgencias ante el CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA presentando dolor en el pene en la cara ventral, edema y ardor en el glande. (Ver Folio No. 21 y 22)

14. La valoración médica del señor HECTOR FABIO concluyó en que requería cierre de colostomía y resección de fibrosis del pene por enfermedad de peyroni. (Ver Folio No. 21 y 22)

15. El día 29 de mayo de 2013 el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ recibió vía correo electrónico, la preparación para la radiografía de colon por enema con doble contraste, y el día 31 de mayo de 2013 se le practicó la misma, la cual entre otras cosas evidenció lo siguiente (Ver Folio No. 23 al 25):

> *"ABDOMEN SIMPLE: Se observa bolsa de colostomía cobre lado izquierdo e imagen de proyectil metálico de arma de fuego sobre región pélvica inferior derecha"*

16. De igual manera, el señor HECTOR FABIO también se practicó un hemograma y un uroanálisis, estos al igual que el anterior de manera particular pero atendiendo indicaciones médicas. (Ver Folio No.26 y 27).

17. El día 15 de noviembre de 2014 el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ ingresó al CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA, conforme consta en la historia clínica para cierre de colostomía. (Ver Folio No.28)

18. El anterior procedimiento quirúrgico se realizó más de un año después de que el señor HECTOR FABIO se practicara los exámenes que con antelación se han mencionado, es decir que de la historia clínica se evidencia que no existió consulta, preparación intestinal previa, exámenes y valoración pre quirúrgica, así como tampoco se evidencia la valoración por anestesiología. (Ver Folio No. 28 y 29)

19. A folio No. 29 obra el resultado de un hemograma practicado al señor VINASCO DIAZ, el día 15 de noviembre de 2014, el cual fue sufragado con sus propios recursos, por lo demás no obra ningún otro examen pre quirúrgico que atendiendo a la naturaleza de la intervención debieron practicarse.

20. Una vez se realizó el procedimiento quirúrgico clasificado como ambulatorio dentro de la historia clínica, no se logra determinar cuál fue el galeno que realizó dicha intervención, pero entre el 15 y el 18 de noviembre de 2014, se evidencia que el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ fue monitoreado por los médicos LEONARDO ATEHORTUA, JUAN GUILLERMO GALEANO, FABIAN ANDRES ERAZO y JHOANNA ANDREA ARENAS esta última en sus anotaciones refiere

indicaciones del médico BURGOS CHAMORRO, pero no se logra determinar si fue quien realizó la intervención quirúrgica pues esta información no consta en el consentimiento informado.

21. Entre el 15 y 17 de noviembre de 2014el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ presentó dolor en la zona de intervención quirúrgica y ocasionalmente nauseas, pero no se evidencia registro de sus signos vitales.(Ver folio No. 29 al 33).

22. Hasta ese momento, se evidencia que el manejo que se le dio al cuadro clínico presentado por el señor VINASCO DIAZ, fue minimizado como si fueran efectos normales producto de la intervención quirúrgica.

23. El 18 de noviembre de 2014 a las 17:35: 07 horas conforme consta en historia clínica, el médico FABIAN ANDRES ERAZO atendió el llamado de enfermería pues el señor VINASCO DIAZ presentó dolor abdominal agudo, ante lo cual se trascribe que:

> "(...) PACIENTE QUIEN SOLICITÓ RX DE ABDOMEN ES NORMAL, NO SE OBSERVA NIVELES HIDROAEREOS, NO IMÁGENES DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL NI SIMILARES, VALORO PACIENTE CON EL DR BURGOS QUIEN INFORMA QUE ES POR PRODUCCIÓN DE JUGO GÁSTRICO EL DOLOR EN EL EPIGASTRIO, ADEMÁS PACIENTE NO ESTÁ MOVILIZÁNDOSE, MANTIENE POSTRADO EN CAMA. SE EXPLICA ESTO AL PACIENTE REFIERE ENTENDER. SE COMENTA CON MEDICO DE TURNO DE PERSISTIR SÍNTOMAS INICIAR REMISIÓN, EN EL MOMENTO NO CUENTO CON LABORATORIO CLÍNICO". (Ver folio No. 33)

24. El día 18 de noviembre de 2014 a las 19:17:03 horas, el médico tratante realiza su primer informe de la evolución del paciente, haciendo un breve recuento de los anteriores días y con base en la información de los otros médicos, con la siguiente variación (Ver Folio No. 34):

> "(...) 18 DE NOVIEMBRE DE 2014: RECIBO INFORME DEL MÉDICO DE TURNO QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE PRESENTA DOLOR, EPIGÁSTRICO, PERO SIN DISTENCIÓN, SIN FIEBRE, AL EXAMEN ABDOMEN DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA, NO DISTENDIDO, RS INTESTINALES +, SE TOMA RX DE ABDOMEN SIN EVIDENCIAR SIGNOS OBSTRUCTIVOS, PERO HAY FIEBRE 38, ESTA DESHIDRATADO Y CON HEMATURIA. SE INICIA REHIDRATACIÓN CON 1500 CC DE SS A CHORRO. SE SOLICITA SUSPENDER TODA MEDICACIÓN ANTIBIÓTICOS, ANALGÉSICOS. MONITORIA DE CURVA TERMMICA CADA 4 HORAS, MEDIOS FÍSICOS. CONTINUAR CON LEV 3000 PARA 24 HORAS CON SS 2000 Y DSS 1000. MANTENER AL PACIENTE SENTADO. AVISARME AL 3182062208 CADA 3 HORAS LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE."

25. Aunado a lo anterior, en la evolución No. 11 correspondiente al día 19 de noviembre de 2016 a las 00:08:48 horas, se consignó por el médico de turno que el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ presentaba dolor en el área quirúrgica, nauseas, diaforesis (sudoración), dolor generalizado, principalmente en abdomen, fiebre y con signos vitales FC: 100, FR: 20, SO%: 94%, T: 38.5 y T.A 160/90, lo que evidencia taquicardia, hipertensión y saturación de oxígeno en limites inferiores. (Ver Folio No. 34).

26. Así mismo, dentro de la información contenida en la nota de evolución No. 11, se verifica que seis días después se le realizaran exámenes paraclínicos al paciente, así como también se evidenció la necesidad de su traslado al Hospital Universitario del Valle, sin que fuera posible pues la clínica no contaba con ambulancia:

> "(...) EL DÍA DE MAÑANA SE LE REALIZARA PARACLÍNICOS: UROANÁLISIS, HEMOGRAMA, CREATININA Y PCR; SE CONTINUARA EVALUACIÓN PARA REMISIÓN AL HUV PUES ES UN PACIENTE VINCULADO, ACTUALMENTE NO CUENTO CON AMBULANCIA." (Ver Folio No. 35)

27. De otra parte, en el registro de evolución No. 13 del 19 de noviembre de 2014, se evidencia que el registro dentro del formato que arroja el sistema es a las 08:57:20 horas, pero el medico SAMUEL BURGOS lo registró a las 6:45 am señalando que el paciente "evolucionó hacia la mejoría (...)". (Ver Folio No. 36)

28. Más adelanta en registro consignado por el médico tratante a las 9:00 am, que de acuerdo al registro horario anterior en el sistema, sería tres minutos después, el paciente estaba evacuando con dolor, razón por la que se le ordenó la práctica de exámenes paraclínicos, radiografía de abdomen simple e iniciar analgésico de tipo buscapina. (Ver Folio No. 36)

29. En la evolución No. 16 realizada el 19 de noviembre de 2014 a las 12:46:50 horas, el medico Fabián Andrés Erazo consignó lo siguiente:

> ME ENTREGAN RESULTADO DE EXÁMENES HEMOGRAMA: HEMOGLOBINA: 13.6, HEMATOCRITO: 41, LEUCOCITOS:14.300, NEUTROFILOD:93,LINFOCITOS:6%, PLAQUETAS:261.000, PCR: 48MG/DL, CREATININA 1.08 MG/DL. PARCIAL DE ORINA: NITRITOS: NEGATIVO, LEUCOCITOS: 15 – 20 XC, ERITROCITOS: 8- 10 XC, BACTERIAS: +++, URATOS AMORFOS: +++. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL POR EXÁMENES DE LABORATORIO Y CLÍNICA SE DA IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE PERITONITIS POR LO CUAL SE INICIA TRAMITES DE REMISIÓN. SE LLAMA A CENTRO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA LÍNEA 018000913701, SE HABLA CON LA SEÑORA MARÍA RIVERA QUIEN INFORMA ENVIAR HISTORIA CLÍNICA DE REMISIÓN AL CORREO ELECTRONICO: autorizaciones@mallamaseps.com.co , SE COMENTA COMO URGENCIA VITAL. DEBE ESTAR EN NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD CON UCI EN CASO DE SER NECESARIO. (Ver Folio No. 37 y 38)

30. En la evolución No. 18 del 19 de noviembre de 2014 a las 16:00:23 horas, el medico Fabián Andrés Erazo consignó:

> TRAMITES DE REMISIÓN:
> ME INFORMAN QUE EL PACIENTE DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA QUE EL PACIENTE ESTÁ AFILIADO A EMPRESA MALLAMAS EL CUAL TIENE CONVENIO CON: CLÍNICA DE OCCIDENTE, RED LADERA, HUV, CARLOS HOLMES TRUJILLO CLÍNICA BASILIA, CLÍNICA COLOMBIA. SE LLAMA A CLÍNICA DE OCCIDENTE; A LOS TELÉFONOS 6603000. ESPERO RESPUESTA DE CLÍNICA DE OCCIDENTE. DR SAMUEL BURGOS SOLICITO TAC DE ABDOMEN SIMPLE EL CUAL AÚN NO HA TRAÍDO RESULTADO DE EXAMEN, POR ORDEN VERBAL ORDENA ANALGÉSICOS PARA EL PACIENTE CONTINUAR SIN VÍA ORAL Y LEV MANTENIMIENTO.

PREVIAMENTE SE ENVIÓ REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MAIL DE MALLAMAS RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA ARA REMISIÓN DE PACIENTE AUN SIN RESPUESTA. (Negrita y subrayado fuera del texto original) (Ver Folio No. 38)

31. El paciente no fue remitido en la Clínica de occidente porque conforme consta en historia clínica, reportaron que no hay disponibilidad de camas, de igual manera se informa que se continuó llamando a Clínica de Occidente, Clínica. de los Remedios y Clínica Colombia donde fueron dejados en espera, o informan que continúan sin disponibilidad de camas. (Ver Folio No. 39)

32. En la evolución No. 21 del 19 de noviembre de 2014 a las 17:00:54 horas el médico Fabián Andrés Erazo consigno que: "AÚN NO CONTESTAN EN MÚLTIPLES INSTITUCIONES CLÍNICAS SE REMITE PACIENTE COMO URGENCIA VITAL AL HUV".

33. Conforme consta en historia clínica del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ, evolución No. 22 del 19 de noviembre de 2014 a las 7:44:08 horas, el TAC de abdomen según comunicación verbal entre el médico Burgos y Fabián Andrés Erazo, arrojó como resultado HEMOPERITONEO + HEMATOMA DE PARED ABDOMINAL, donde el médico Erazo dejó constancia que no poseía TAC en físico, sin embargo en la historia clínica que se aporta reposa una copia poco legible del mismo.(Ver Folio No. 39- 40)

34. Desde la parte final del folio No. 39 al Folio No. 43 se consigna nuevamente la evolución del paciente entre el día 15 y 19 de noviembre de 2016, así como a folio No. 44 y 45 obra autorización para tratamiento y consentimiento informado de anestesia calendados el día 25 de noviembre de 2014, en los que no se encuentran diligenciados los espacios de los médicos que intervienen y a los que se les otorgaría el consentimiento, de igual manera se evidencia que dichos documentos no tienen información real y específica sobre el procedimiento que le fue practicado al señor VINASCO DIAZ.

35. A folio No. 46 se evidencia registro quirúrgico de enfermería del 15 de noviembre de 2014 donde se reportó un procedimiento quirúrgico exitoso, es de resaltar que es la única nota de enfermería que obra en la historia clínica de la atención recibida en la CLINICA BURGOS.

36. Así mismo, se observa entre folio No. 49 y 52, el resultado de los exámenes paraclínicos realizados al señor VINASCO DIAZ el día 19 de noviembre de 2014, a partir de los cuales se decidió su traslado a l Hospital Universitario del Valle.

37. El Procedimiento quirúrgico practicado al señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ en la Clínica Burgos, tuvo un costo de $1.800.000, al que se suman el valor de los exámenes practicados en el laboratorio de la Dra Giovanna Tofiño que ascienden a la suma de $100.000. (Ver Folio No. 53 y 54)

38. El señor HECTOR FABIO VINASCO DÍAZ ingresó al Hospital Universitario del Valle el día 19 de noviembre de 2014 a las 17:49 horas, con diagnostico descriptivo de COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, y con el siguiente hallazgo:

> *Paciente POP Cierre de colostomía hace 5 días, actualmente con dolor y distención abdominal, vomito bilioso y orina colúrica, valorado en Clínica Burgos de donde remiten por altas sospechas de filtración + sepsis intraabdominal. (Ver Folio No. 55)*

39. De igual manera, a folio No. 56 en la descripción de la enfermedad general quedó constancia de las razones que dieron lugar a que el señor VINASCO DIAZ acudiera a una clínica particular, a pesar de estar afiliado a la EPS MALLAMAS:

> PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERIDA POR ARMA DE FUEGOEN REGIÓN LUMBAR IZQUIERDA HACE CUATRO A OS (SIC) QUE RECIBIÓ MANEJO EN ESTA INSTITUCION CON COLOSTOMÍA, REFIERE QUE DESDE ENTONCES TRAMITA ANTE SU ENTIDAD DE SALUD CIERRE DE LA MISMA, SIN RESULTADOS, POR LO QUE DECIDEN ACUDIR A ENTIDAD PRIVADA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO, EL CUAL SE PRACTICÓ EL SÁBADO 19 (SIC) DE NOVIEMBRE DE 2014 (...)

40. El señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ ingresó al Hospital Universitario del Valle en malas condiciones generales conforme consta en la historia clínica del Hospital Universitario del Valle que obra a folios No. 55 al 428 contenidos en CD anexo, donde a folio No. 58 se lee:

> PACIENTE CUARTO DÍA POSTOPERATORIO DE CIERRE DE COLOSTOMÍA QUIEN VIENE REMITIDO POR DOLOR ABDOMINAL, AL EXAMEN FÍSICO CON DOLOR EN LA HERIDA QUIRÚRGICA, POR LO CUAL SE DECIDE ABRIR LA HERIDA Y SE DRENAN APROXIMADAMENTE 300 CC DE SANGRE COAGULADA, FÉTIDA SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCIÓN SALINA (...)

41. Dentro de los dos días siguientes a su ingreso en el HUV el señor VINASCO DIAZ evidenció una aparente mejoría, sin embargo el día 22 de noviembre de 2014 a folio No. 61 se dejó constancia de que el mismo paso muy mala noche con episodios de emesis (náuseas y vomito), dando lugar al siguiente análisis médico, a partir del cual fue trasladado a manejo crítico:

(...) AYER SE INICIO DE NUEVO VIA ORAL, CON INTOLERANCIA A ESTA, EPISODIO DE EMESIS, AHORA TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, CON ABDOMEN DISTENDIDO, DESHIDRATADO, OLIGURIA POR LO QUE SE INICIA REANIMACIÓN POR METAS, INICIAR ANTIBIÓTICO PIPERACICLINA TAZOBACTAM PREVIA TOMA DE CULTIVOS, SOLICITAN PARACLINICOS, PASO DE SONDA NASOGÁSTRICA, SE REVALORARA EN LAS PRÓXIMAS HORAS PARA DEFINIR SI HAY NECESIDAD DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

42. El día 23 de noviembre de 2014 a las 12:55 horas, al señor VINASCO DIAZ le fue practicada una laparotomía exploratoria sod, que arrojó los siguientes hallazgos:

- *HERIDA QUIRÚRGICA PREVIA CIRCULAR EN FLANCO IZQUIERDO DE CIERRE DE COLOSTOMÍA ANTIGUA ABIERTA CON HEMATOMA LOCAL*
- *LÍNEA MEDIA CON CICATRIZ ANTIGUA MADURA*
- *PERITONITIS FECAL EN CUATRO CUADRANTES*
- *SE DRENA 2000 CC LIQUIDO INTESTINAL Y PURULENTO*
- *MULTIPLES ADHERENCIAS FIRMES DE PERITONEO*
- *MULTIPLES ADHERENCIAS DE ASAS DELGADAS*
- *MULTIPLES COLECCIONES PURULENTAS INTERASAS Y ENTRE ADHERENCIAS*

- *TEJIDOS FRIABLES CON SANGRADO FÁCIL, EDEMA*
- *OMENTO TROMBOSADO Y NECROSADO*
- *COLON SIGMOIDES CON ANASTOMOSIS DESHISCENTE, CON FILTRACIÓN DE MATERIA FECAL, EMPLASTONADO Y CON BORDES NECRÓTICOS (...) (Ver Folio No. 63 y 64)*

43. En la evolución del 23 de noviembre de 2014 a las 15:56 horas, se registra un mal estado general del señor VINASCO DIAZ pues paso a ser un paciente en estado crítico con ventilación mecánica, por lo que se requiere su manejo a través de la Unidad de Cuidados Intensivos dado su alto riesgo de muerte. (Ver Folio No. 64 y 65).

44. Para el día 24 de noviembre de 2014, encontrándose en la UCI del Hospital universitario del Valle, se registran además de los mencionados en el numeral 40, los siguientes hallazgos: insuficiencia respiratoria aguda secundaria, sepsis severa origen intraabdominal e insuficiencia renal aguda, es decir que su cuadro clínico por sepsis severa tenía afectadas sus funciones vitales. (Ver Folio No. 68)

45. El día 26 de noviembre de 2014 a las 10:54 horas, el señor VINASCO DIAZ fue objeto de una reintervención quirúrgica por causas infecciosas, a fin de realizarle una laparotomía exploratoria sod, lavado peritoneal terapéutico sod, colectomia parcial con colostomía y cierre de segmento distal. Sin embargo aproximadamente dos horas después es nuevamente intervenido en un procedimiento denominado relaparotomía. (Ver Folio No. No. 81 al 82)

46. A folio No.94 y 95 se evidencia la evolución del señor VINASCO DIAZ para el día 29 de noviembre de 2014, donde se verifica que su estado de salud no presenta mejoría, sino que tendía a empeorar:

> PACIENTE YA CONOCIDO POR EL SERVICIO, SIN EMBARGO LLAMA LA ATENCIÓN COLOSTOMÍA TIPO HARTMAN PRODUCIENDO PERO CON MUCOSA NECRÓTICA Y OLOR FÉTIDO, CON CONDUCTA QUIRÚRGICA YA DEFINIDA PARA LAVADO Y REVISIÓN DE CAVIDAD + CAMBIO DE VACUM, POSIBLEMENTE REQUIERA NUEVA REMODELACIÓN DE COLOSTOMÍA, LA CUAL NO HA SIDO POSIBLE POR CONGESTIÓN DE SALA DE OPERACIONES. PENDIENTE LLAMADO.

47. A pesar de que el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ era clasificado como un paciente críticamente enfermo, y ante la urgencia de una nueva intervención quirúrgica, esta no fue posible como se evidencia en la historia clínica del 30 de noviembre de 2014 con nota aclaratoria que refiere a que se trata de fecha 01 de diciembre de 2014, señala que:

> PACIENTE CON ABDOMEN ABIERTO Y COLOSTOMÍA NECRÓTICA, TIENE TURNO QUIRÚRGICO PASADO POR URGENCIAS DESDE HACE 2 DÍAS EL CUAL NO HA SIDO POSIBLE POR CONGESTIÓN EN SALA DE OPERACIONES. PENDIENTE A SER LLEVADO A CIRUGÍA EL DÍA DE HOY. (Ver Folio No.100)

48. El señor VINASCO DIAZ y su familia son personas de escasos recursos económicos, que durante el proceso de hospitalización se mantuvieron pendientes , colaboradores y deseosos de su recuperacion, como consta en la historia clínica del 02 de diciembre de 2014, donde la trabajadora social consignó lo siguiente:

Paciente con red de apoyo familiar pero con algunas limitaciones económicas se brinda orientación y apoyo a paciente y familia, se insiste en la importancia de la visita al paciente para su pronta recuperación, familiares con muchas expectativas por la salud del paciente, se evidencia un buen compromiso de la familia para con su paciente. (Ver Folio No. 110)

49. El señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ continuó ferrado a su vida, aun cuando las expectativas de la misma se reducían conforme, por ejemplo en historia clínica del 03 de diciembre de 2014 donde se hace referencia a su alto riesgo de fallecer. (Ver Folio No. 110 y 111)

50. Los días siguientes, el señor VINASCO DIAZ pasó entre las complicaciones originadas en su diagnóstico médico por la sepsis de tipo abdominal, diferentes intervenciones quirúrgicas que en varias oportunidades eran postergadas por no tener cupo en la sala de operaciones de urgencias donde debía ser realizado el procedimiento, e incluso a la expectativa por el agotamiento de las unidades de sangre necesarias para las transfusiones que le realizaban, conforme consta en historia clínica registrada con fecha 08 de diciembre de 2014 pero con fecha aclaratoria que la atribuye a 11 de diciembre de 2014:

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR, CURSANDO CON SÍNDROME ANÉMICO SEVERO, SIN PERDIDA HEMÁTICA EVIDENTE, TIENE PENDIENTE TRANSFUNDIR GLÓBULOS ROJOS SIN QUE HASTA EL MOMENTO HAYA SIDO POSIBLE POR NO DISPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS EN BANCO DE SANGRE, CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL CON MANEJO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO EXPECTRO, SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL.
PRONOSTICO EXPECTANTE.
ALTAS POSIBILIDADES QUE TIENE DE FALLECER
SE REQUIERE APOYO POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL

51. Aunado a lo anterior, conforme consta en historia clínica del 17 de diciembre de 2014, existe la sospecha sobre los efectos adversos asociados al antipsicótico que se le suministraba, el cual pudo generar un síndrome neuroléptico maligno vs distonia, pues el señor VINASCO DIAZ, por lo que se solicitó TAC de cráneo simple. (Ver folio No.190)

52. Posteriormente, dada las alteraciones en fecha y hora que se registran en la historia clínica, nuevamente se aclara en la misma que la fecha correcta es 19 de diciembre de 2014, día en que el señor VINASCO DIAZ sufrió un paro cardiorespiratorio a las 19:15 horas que demandó su reanimación durante 25 minutos, por lo que se requiere practica de TAC de cráneo simple urgente. (Ver folio No. 191)

53. Durante los días siguientes el diagnostico medico fue reservado dada la gravedad en las condiciones de salud del señor VINASCO DIAZ, que para ese día había sido diagnosticado con falla neurológica, hematológica y gastrointestinal con alto riesgo de fallecer. (Ver Folio No. 210).

54. El señor VINASCO DIAZ continuó los días siguientes postrado en cama, con traqueotomía que se fue dilatando con el paso del tiempo y en la cual también se desencadenó infección, con imposibilidad de establecer comunicación o reacción a estímulos, dependiente en la realización de sus actividades vitales, sin avances

en la parte neural y persistencia de los signos de infección.(Ver Folio No. 211 al 320)

55. Para la familia de HECTOR FABIO VINASCO DIAZ, fue difícil asimilar el estado de salud que el mismo presentaba, demandaban del Hospital Universitario del Valle una explicación frente al deterior en su salud, así como en sus complicaciones de tipo neuronal, pues nunca se les explicó sus causas y áreas del cerebro afectadas. (Ver Folio No.321)

56. Durante su hospitalización, el dictamen médico correspondía al riesgo de muerte, sin embargo el día 27 de enero de 2015, se consignó en la historia clínica del señor VINASCO DIAZ una buena señal de su recuperación:

> SE HABLA CON LA FAMILIA SE LE EXPLICA RIEZGOS (SIC) DE LA CIRUGÍA PARA CIERRE DE FISTULAS, ESTOS RIEZGOS (SIC) SON MULTIPLES COMO INFECCION LOCAL O SISTÉMICA, HEMORRAGIA, LESIÓN DE INTESTINOS O VICERAS ABDOMINALES, REFISTULIZACION INCLUSO LA MUERTE.
> EL PLAN ES CONTINUAR MEJORANDO SU ESTADO MUTRICIONAL (SIC) PARA QUE ESTE EN OPTIMAS CONDICIONES PARA SU CIRUGÍA. SE ESPERA APROBACIÓN DE LA FAMILIA. HASTA AHORA HA TENIDO UNA EXCELENTE RESPUESTA CLÍNICA Y VA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES Y NUTRICIONALES, POR LO CUAL SE HA CONSIDERADO EL OMENTO PROPICIO ARA (SIC) LA INMUNONUTRICION Y UNA VEZ SE CUMPLA LLEVARLO A CIRUGÍA. (Ver Folio No. 356)

57. Lo anterior se desdibujó cuando nuevamente, el 28 de enero de 2015 se consignó en el análisis de la historia clínica lo siguiente:

> *Paciente en regulares condiciones generales, con dx de fistulas enterocutaneas de alto producido. Quien recibe nutrición parenteral por catéter venoso central la cual recibe, tolera. El personal manifiesta fugas en el dispositivo.*
> *Abdomen plano, palpable, no doloroso a la palpación, dispositivo de recolección de fistulas con fugas, se retira y nuevamente se coloca dispositivo 70 plus dura con bolsa de drenaje. (Ver Folio No. 357 a 358)*

58. Durante su estadía en el Hospital Universitario del Valle el señor VINASCO DIAZ tuvo que ser sometido a 14 procedimientos quirúrgicos, transfusiones de sangre, lavados, diferentes tipos de sedación y a los siguientes procedimientos que se evidencian en el trascurso de su historia clínica entre folios No. 55 y 428:

EVOLUCION DIAGNOSTICA HECTOR FABIO VINASCO DIAZ			
FECHA	**DIAGNÓSTICO**	**TIPO**	**ESTADO**
19/11/2014	PERITONITIS NO ESPECIFICADA	INGRESO	EN ESTUDIO
23/11/2014	PERITONITIS NO ESPECIFICADA	RELACIONADO	CONFIRMADO
23/11/2014	PERITONITIS NO ESPECIFICADA	RELACIONADO	CONFIRMADO
26/11/2014	DISFUNCIÓN DE COLOSTOMÍA O ENTEROSTOMÍA	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO
26/11/2014	PERITONITIS NO ESPECIFICADA	RELACIONADO	CONFIRMADO

26/11/2014	PERITONITIS NO ESPECIFICADA	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO
26/11/2014	INQUIETUD Y AGITACIÓN	EVOLUCIÓN	CONFIRMADO
30/11/2014	FISTULA DEL INTESTINO	RELACIONADO	CONFIRMADO
30/11/2014	FISTULA DEL INTESTINO	RELACIONADO	CONFIRMADO
02/12/2014	FISTULA DEL INTESTINO	RELACIONADO	CONFIRMADO
02/12/2014	PERITONITIS NO ESPECIFICADA	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO
02/12/2014	COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCIÓN MEDICA Y QUIRÚRGICA	RELACIONADO	CONFIRMADO
02/12/2014	PERITONITIS NO ESPECIFICADA	RELACIONADO	CONFIRMADO
02/12/2014	FISTULA DEL INTESTINO	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO
04/12/2014	PERITONITIS AGUDA	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO
04/12/2014	PERITONITIS NO ESPECIFICADA	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO
09/12/2014	FISTULA DEL INTESTINO	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO
09/12/2014	PERITONITIS AGUDA	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO
12/12/2014	FISTULA DEL INTESTINO	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO
12/12/2014	FISTULA DEL INTESTINO	RELACIONADO	CONFIRMADO
16/12/2014	PERITONITIS AGUDA	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO
16/12/2014	FISTULA DEL INTESTINO	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO
16/12/2014	FISTULA DEL INTESTINO	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO
17/12/2014	EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICÓTICOS Y NEUROLÉPTICOS	COMPLICACIÓN	EN ESTUDIO
19/12/2014	INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	COMPLICACIÓN	EN ESTUDIO
22/12/2014	FISTULA DEL INTESTINO	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO
22/12/2014	TRAQUEOTOMÍA	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO
06/01/2015	FISTULA DEL INTESTINO	RELACIONADO	CONFIRMADO
10/01/2015	ATROFIA Y DESGASTES MUSCULARES NO ESPECIFICADOS EN OTRA PARTE	COMPLICACIÓN	CONFIRMADO
19/01/2015	PERIODONTITIS CRÓNICA	COMORBILIDAD	CONFIRMADO

19/01/2015	AFECCIONES INFLAMATORIAS DE LOS MAXILARES	COMORBILIDAD	CONFIRMADO
19/01/2015	RAÍZ DENTAL RETENIDA	COMORBILIDAD	CONFIRMADO
19/01/2015	FRACTURA DE LOS DIENTES	COMORBILIDAD	CONFIRMADO
05/02/2015	FISTULA DEL INTESTINO	RELACIONADO	CONFIRMADO

59. Finalmente, el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ falleció el día 12 de febrero de 2015 a las 4:00 am, sin que se evidencie registro de la causa de su muerte en la historia clínica. (Ver Folio No. 428)

60. Entre la demora administrativa por parte de MALLAMAS E.P.S, la mala praxis médica en la intervención quirúrgica y postquirúrgica ofrecida en la CLINICA BURGOS, así como las que se llevaron a cabo en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, no solo causaron un daño desproporcionado en relación con el cuadro clínico inicial que presentó el señor VINASCO DIAZ, sino que además configura una falla en la prestación del servicio médico que cercenó las oportunidades de vida y curación que pudo tener el paciente que al momento de su deceso contaba con 33 años de edad. Lo cual hace solidariamente responsables a las convocadas, de todos los perjuicios causados a la familia.

61. Por lo anterior surgen varios interrogantes, por ejemplo cuánto tiempo puede durar un colostomía expuesta como la señor VINASCO DIAZ, es procedente realizar el procedimiento quirúrgico de cierre de colostomía sin la previa realización de exámenes paraclínicos, es válido el consentimiento informado como formato general sin explicaciones específicas sobre el procedimiento médico o quirúrgico, por qué apareció material fecal cavidad abdominal de un paciente que no había ingerido alimentos, cómo una sepsis de tipo abdominal desencadena en un paro cerebrocardiopulmonar, qué incidencia tuvo el suministro de antipsicóticos y neurolépticos en el paro cerebrocardiopulmonar?

62. La familia del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ ha sufrido fuertes padecimientos de tipo moral, emocional y psicológico, pues no pueden explicarse la forma y causa de muerte de su ser querido.

63. El Instituto de Medicina Legal Dirección Regional Suroccidente, en oficio del 24 de febrero de 2017 Como respuesta a la petición elevada por la señora FABIOLA VINASCO DIAZ, informó que en su base de datos no obra necropsia realizada al señor HECTOR FABIO VINASZP DIAZ. (Ver Folio No. 429 al 430)

64. De igual manera, en el oficio mencionado, el Instituto de Medicina Legal, también se ofrece a realizar cualquier aclaración y brindar los soportes que se requieran en torno al caso, previa orden de la autoridad competente; en igual sentido, también remitió el derecho de Petición al Hospital Universitario del Valle, el cual a la fecha no ha dado respuesta.

65. Los demandantes agotaron el requisito de Procedibilidad de la presente acción conforme consta en acta de conciliación del 07 de abril de 2017, expedido por la Procuraduría 18 Judicial II Asuntos Administrativos de Cali (Ver Folio No. 431 - 434)

III. CAPÍTULO TERCERO

PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS

Pretenden los Demandantes que previo el seguimiento del proceso respectivo, pronuncie en sentencia definitiva las siguientes o similares declaraciones:

PRIMERA: Declarar administrativa, extracontractual y solidariamente responsables a la **E.P.S INDIGENA MALLAMAS, el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, instituciones públicas ya identificadas, y a el **CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELCADO Y CIA LTDA**, entidad de derecho privado previamente identificada, de los perjuicios causados a los convocantes FABIOLA VINASCO DIAZ, GERARDO ANTONIO GARZON ORTIZ, ANGELICA MARIA GARZON VINASCO, LUIS FERNANDO GARZÓN VINASCO, como consecuencia del fallecimiento del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ el día 12 de febrero de 2015.

TERCERO: Condenar a la **E.P.S INDIGENA MALLAMAS, el CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELCADO Y CIA LTDA, y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE,** a pagar los perjuicios morales o PETITUM DOLORIS a cada uno de los Demandantes, estimados en la suma de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la ejecutoria de la sentencia, como consecuencia del fallecimiento del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ el día 12 de febrero de 2015.

CUARTA: Condenar a la **E.P.S INDIGENA MALLAMAS, el CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELCADO Y CIA LTDA, y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE,** a pagar a favor de los demandantes; los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante y daño emergente, teniendo en cuenta los valores y la liquidación que se determinará en el capítulo de liquidación de perjuicios materiales, como como consecuencia del fallecimiento del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ el día 12 de febrero de 2015.

QUINTA: La suma que resulte adeudada por las entidades accionadas, previos los descuentos o deducciones legales a que haya lugar, o que se probare dentro de este proceso se ajustará conforme a la formula sentada para esos eventos por el Consejo de Estado, en los términos del artículo 192 del C.P.A.C.A., según la cual el valor presente (R) se determina multiplicando en valor histórico (RH), que es la suma dejada de percibir por el actor, por el guarismo que resulta de dividir el indicie final de precios al consumidor certificado por el DANE (vigente a la fecha de ejecutoria de la providencia), entre el índice inicial (vigente para la fecha en que debió hacerse el pago de cada mensualidad o prestación).

$$R = Rh \times \frac{\text{ÍNDICE FINAL}}{\text{ÍNDICE INICIAL}}$$

Es claro por tratarse de pagos de tracto sucesivo la formula se aplicará separadamente, mes por mes comenzando por la suma equivalente al primer pago del sueldo, teniendo en cuanta que el índice inicial es el vigente al momento en que se dejó de percibir la prestación por parte de los accionantes de quienes se reclama el resarcimiento del perjuicio material.

SEXTA: Se condene al pago de intereses en cuanto se den los supuestos de hecho previstos en el artículo 177 del C.C.A.

SÉPTIMA: Que se condene a la **E.P.S INDIGENA MALLAMAS, el CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELCADO Y CIA LTDA, y el HOSPITAL**

UNIVERSITARIO DEL VALLE, al pago de las costas del juicio, expensas y agencias en derecho, en la cantidad que determine esta corporación, siguiendo los lineamientos del artículo 171 del C.C.A, en concordancia con el Código de Procedimiento Civil.

OCTAVA: Se ordené a las entidades demandadas dar cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176 y 177 del C.C.A.

IV. CAPÍTULO CUARTO
LIQUIDACION DE PERJUICIOS MATERIALES- DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO

Además de la indemnización solicitada por los accionantes respecto de los perjuicios morales que se les causaron, igualmente se debe condenar a la entidad demandada al pago de las siguientes cantidades de dinero, a título de perjuicios materiales:

- En la modalidad de Lucro cesante, equivalente a todos los salarios y prestaciones dejados que el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ dejará de percibir por el resto de su vida probable, teniendo en cuenta que para el momento de su fallecimiento contaba con 33 años de edad, o lo que resulte probado en el proceso.
- En la modalidad de daño emergente, el equivalente a los costos de la intervención quirúrgica y practica de exámenes requeridos por la CLINICA BURGOS, más los costos de estadía, manutención, copagos y medicamentos que tuvieron que sufragar los familiares del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ durante el tiempo que duró su hospitalización en la ciudad de Cali, estimados en la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000) o lo que resulte probado en el proceso.

V. CAPITULO QUINTO.
NORMAS VIOLADAS Y CONCEPTO DE SU VIOLACIÓN

Las omisiones y actuaciones imputadas a las entidades accionadas estructura la Violación de Norma Superior toda vez que generaron una grave afectación en los derechos humanos fundamentales, principalmente en el de la vida de HECTOR FABIO VINASCO DIAZ, derecho del cual fue privado de manera injusta, y a partir de lo cual se generan los perjuicios a sus familiares, razón por la que las normas violadas son las siguientes:

Normas constitucionales: Preámbulo, artículos 2, 13, 25, 48, 53, 83, 93, 121, 122, 123, 124, y 125.

Desde el preámbulo de la Constitución Política de 1991, se consagran los principios y valores del Estado Social y Democrático de Derecho, que no solo comporta un derecho sino una obligación para las autoridades de Colombia. Así mismo los artículos 1 y 2 le imponen una obligación deber que no es otro que el de lograr los cometidos estatales, así:

> PREAMBULO: "El pueblo de Colombia, En ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y **asegurar a sus integrantes la vida**, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad

> y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente: CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA"
>
> "Articulo 2. Las autoridades de la república están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."

El art. 2 de la Constitución Política establece los cometidos estatales que condensa la filosofía y fines de nuestro Estado Social de Derecho, cuyo principal baluarte es proteger la vida de las personas y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución Política, asignándole a las autoridades de la República la función de proteger los derechos y libertades públicas, asegurando la vigencia de un orden social justo, lo cual conlleva inmersa la necesidad de que todos los organismos estatales cumplan la función pública que les ha sido asignada, en aras de propiciar escenarios para el ejercicio pleno de los derechos, por ejemplo el derecho a la vida, la salud y la dignidad humana, los cuales fueron transgredidos por las accionadas, comenzando por la E.P.S MALLAMAS, la cual al no adelantar los trámites necesarios para ofrecerle una atención y tratamiento médico oportuno al señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ, lo llevaron a buscar solución a sus padecimientos en la Clínica Particular Burgos Delgado, donde lamentablemente dada a la negligencia médica, se agravaron sus padecimientos.

El artículo 11, al disponer que el Derecho a la vida es inviolable, no solamente está prohibiendo la pena de muerte o los ataques que de manera directa atenten contra este derecho, sino que impone al Estado el deber de protegerla, conforme así se expone desde el preámbulo y el artículo 2, en este sentido, se precisa que el derecho a la vida no es per se el derecho a estar vivo, sino el derecho a estarlo en una serie de condiciones dignas, las cuales vienen determinadas en primera medida por conservar las condiciones de salud, o de recuperarlas accediendo a un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Por su parte el, artículo 13 de la Constitución Política consagra el derecho de igualdad.

> "Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica..." (Subrayas y Negrillas a propósito).

En el presente caso la citada norma se vulnera cuando el actor, a pesar de encontrarse afiliado a la E.P.S MALLAMAS, no obtiene las garantías y prestaciones oportunas en el servicio de salud, rompiéndose así Principio de Igualdad y colocándolo en una condición de vulnerabilidad, condición está que lo llevó hasta su muerte prematura.

El artículo 48 constitucional sobre la seguridad social, ha sido interpretado de modo que es entendida y aceptada como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos a una protección básica para satisfacer estados de necesidad. Es así como la concepción universal respecto del tema ha llevado a cada país a organizarse con el objeto de configurar variados modelos al servicio de este objetivo.

La jurisprudencia ha tomado la Seguridad Social como un derecho fundamental en el cual juegan un papel importante los fines del Estado y principios como la dignidad

humana. En suma, la seguridad social es un derecho que tiene la persona para satisfacer sus estados de necesidad en salud, pensiones y riesgos profesionales.

De manera concordante, el artículo 49 dispone que:

> *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado.* ***Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.***
> *Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.* ***También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control****. Así mismo, establecer 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.*

No se dio aplicación del artículo en cita, toda vez que las accionadas bajo diferentes títulos de imputación, propiciaron no solo la afectación grave en las condiciones de salud del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ, sino que también desencadenaron la fatídica consecuencia de su muerte.

El artículo 93, establece: "Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia." (Resaltado fuera del texto).

En este sentido, deben respetarse los Convenios o Tratados Internacionales suscritos y ratificados por Colombia, que tratan sobre el derecho a la vida y la salud, como la Declaración Internacional de Derechos Humanos, teniendo en cuenta que ya la Corte Constitucional en examen de los artículos 4 y 93 superiores, en tanto ha desarrollado basta jurisprudencia en torno a la aplicación del llamado Bloque de Constitucionalidad. Así lo ha definido la Corte Constitucional:

> "El bloque de constitucionalidad está compuesto por aquellas normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la Constitución, por diversas vías y por mandato de la propia Constitución. Son pues verdaderos principios y reglas de valor constitucional, esto es, son normas situadas en el nivel constitucional, a pesar de que puedan a veces contener mecanismos de reforma diversos al de las normas del articulado constitucional stricto sensu"[1]

Normas legales violadas por la entidad demandada: artículos 10, 13, 15, 17, 19, 23,34 y 36 de la Ley 23 de 1981 "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica"

---

[1] Sentencia No. C-225 de 1995. REF: Exp. No. L.A.T.-040. Revisión constitucional del "Protocolo adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional (Protocolo II)" hecho en Ginebra el 8 de junio de 1977, y de la Ley 171 del 16 de diciembre de 1994, por medio de la cual se aprueba dicho Protocolo. M.P.: ALEJANDRO MARTÍNEZ CABALLERO. Temas:- La naturaleza imperativa de las normas humanitarias y su integración en el bloque de constitucionalidad. -La aplicabilidad del Protocolo II y la soberanía del Estado colombiano. - Humanización de la guerra y derecho a la paz. - La protección de la población no combatiente y las obligaciones de las partes en conflicto. Bogotá dieciocho (18) de mayo de mil novecientos noventa y cinco (1995).

Artículos 2, 3, 5, 6, 7, 10, 14 y 15 de la Ley1751 del 16 de febrero de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

Al respecto, la vulneración de las normas anteriormente citadas consiste en que en primera medida la E.P.S MALLAMAS no garantizó al señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ la prestación del servicio médico que requería – CIERRE DE COLOSTOMIA, es decir que se transgredió el derecho a la salud al no autorizar y expedir las órdenes del servicio oportunamente, evidenciándose una omisión por parte de esta entidad.

En medio del desespero y al haber transcurrido tanto tiempo con la colostomía, la cual por su naturaleza es expuesta, un hombre joven como lo era el señor VINASCO DIAZ, vio gravemente afectadas sus condiciones de existencia y dignidad humana, lo que lo llevó a buscar una solución de manera particular en la CLINICA BURGOS DELGADO donde, conforme consta en la historia clínica confluyeron una serie de errores médicos, acompañados de negligencia e impericia toda vez que no se practicaron los exámenes pre quirúrgicos de rigor, el monitoreo al paciente no fue adecuadamente consignado en la historia clínica, evidenciándose un mal diligenciamiento en la misma por su alteración cronológica, a lo que se suma la falta de atención a los signos de alerta que presentó el paciente en la evolución de su cuadro clínico post operatorio: fiebre, dolor, deshidratación, los signos vitales, entre otros permitían entrever una complicación o urgencia quirúrgica, a la que se sumaba el estado de sepsis y la errónea interpretación médica.

Lo anterior, demandaba por parte de los médicos de la CLINICA BURGOS DELGADO, un actuar inmediato, pero al momento de presentarse las complicaciones, no se encontraba el médico tratante, no contaban con disponibilidad de laboratorio ni de ambulancias, aun cuando los signos presentados por el paciente evidenciaban una irritación peritoneal; así mismo se evidencia la toma de rx sin que obre concepto del radiólogo, se suspendió la remisión del paciente a un mayor nivel por aparente mejoría después de que el mismo realizara una deposición, lo cual no es coherente puesto que la irritación peritoneal no aparece por problemas de constipación, si no que el paciente se encontraba en un estado más avanzado de la enfermedad denominado emplastronamiento el cual produce una aparente disminución de los síntomas.

En este entendido, la CLINICA BURGOS DELGADO además de la negligencia e impericia e imprudencia médica, no contaba con las capacidad instalada apropiada para la realización de una cirugía, reiterando además que el paciente no fue adecuadamente preparado para el procedimiento quirúrgico, puesto que apareció materia fecal en la cavidad abdominal en un paciente que después de la cirugía no había consumido ningún alimento, llevándolo a un estado crítico de peritonitis, la cual si bien es cierto no fue la causa directa de muerte, si fue la causa principal de todas las complicaciones sucesivas que presentó el paciente y que lo llevaron a la muerte.

En lo relacionado con el Hospital Universitario del Valle, entidad a la que el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ ingresó con las complicaciones propias de la peritonitis, si bien es cierto esta entidad desplegó una serie de esfuerzos encaminados a preservar sus condiciones de salud, llama la atención que conforme consta en historia clínica, el señor VINASCO DIAZ no pudo acceder oportunamente a cirugía: PACIENTE CON ABDOMEN ABIERTO Y COLOSTOMÍA NECRÓTICA, TIENE TURNO QUIRÚRGICO PASADO POR URGENCIAS DESDE HACE 2 DÍAS EL CUAL NO HA SIDO POSIBLE POR CONGESTIÓN EN SALA DE OPERACIONES. PENDIENTE A SER LLEVADO A CIRUGÍA EL DÍA DE HOY. (Ver Folio No.100), situación que hacia aún más gravosas sus condiciones de salud, a lo que se suma el hecho de que conforme consta en historia clínica del 17 de diciembre de 2014, existe la sospecha sobre los efectos adversos asociados al antipsicótico que se le suministraba, el cual pudo generar un síndrome neuroléptico maligno vs distonia (Ver folio No.190) y dos

días después presentó una paro cardiorespiratorio, situación que demanda una carga de claridad por parte del Hospital Universitario del Valle, a fin de determinar si el mismo ocurre por los efectos adversos de antipsicótico suministrado en las proporciones que se hizo, o si fue una consecuencia "normal" del cuadro clínico con el que ingresó proveniente de la CLINICA BURGOS DELGADO.

Aunado a lo anterior, y teniendo en cuenta los antecedentes del paciente en la CLINICA BURGOS DELGADO, el Hospital Universitario del Valle no consignó la forma y causa de muerte del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ en su historia clínica y tampoco ordenó practicar o practicó necropsia, siendo indispensable la misma a la hora de determinar la relación de las patologías presentadas con la forma y causa de muerte.

V. CAPÍTULO QUINTO
REFERENTES JURISPRUDENCIALES

1. CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN B - Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO – Sentencia del 3 de octubre del 2016 - Radicación número: 08001-23-31-000-1999-00685-01(31159)A:

   Esta ruta argumentativa lleva a la Sala a desatender el enfoque que se venía tradicionalmente tomando en materia de responsabilidad médica para fundamentar el juicio de responsabilidad en casos de omisión, distinguido por usar razones hipotético-naturalisticas y marcado por el infructuoso esfuerzo de comprobar el nexo de causalidad en conductas omisivas, esto es, entre el daño y el hecho dañino como presupuesto del juicio de responsabilidad para que la víctima pueda acceder al débito resarcitorio, lo que conducía inevitablemente a un estadio de exoneración de la responsabilidad, o la búsqueda perpetua de la causa eficiente. El fundamento para imputar el resultado dañoso en el presente caso se construye sobre razones de derecho y no sobre razones de hecho, en virtud de las cuales se atribuye la responsabilidad a la entidad demandada en la medida que se comprueba que infringieron estándares normativos funcionales fijados por el orden jurídico.

   Así, ***se observa una falla por omisión en la prestación del servicio médico*** *imputable a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones –CAPRECOM (E.P.S.), quien no prestó el servicio de salud posoperatorio de forma oportuna y adecuada, y, un consecuencial daño, consistente en la posterior pérdida del riñón derecho de la demandante, atribuible a la mencionada falla e imputable a la entidad prestadora de salud.*

   Lo anterior, debido a que el prestador del servicio médico se encontraba en la obligación legal de brindar atención oportuna y diligente a la paciente, de acuerdo con la condición posoperatoria que presentaba*, obligación que incumplió, lo cual, de acuerdo con las pruebas traídas al proceso, contribuyó negativamente en su condición de salud, como factor determinante para la resección del riñón que tuvo que practicarse. (Negrita fuera del texto original.)*

2. *CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCION TERCERA SUBSECCION B - Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO – Sentencia del 31 del 2015 - Radicación número: 13001-23-31-000-1996-11158-02(32728):*

   El primer punto que debe ser examinado para la determinación de la responsabilidad tiene que ver con la identificación de los daños. Ahora bien, en el caso sub-lite, la Sala considera que, adicionalmente al perjuicio derivado de la

lesión medular y muerte del señor Clemente Ortiz Pinedo, hay lugar a imputar también la atención no conforme a la lex artis. Al respecto, la Sala reitera la postura ya sostenida en otras ocasiones según la cual toda reclamación de perjuicios derivados de la atención defectuosa ha de reputarse referida a dos daños autónomos diferenciables: la prestación defectuosa del servicio y la afectación de la vida o integridad que de ella se deriva. Así, por ejemplo, en sentencia de 28 de febrero de 2013, la Sala sostuvo:

(...) a pesar de los notables progresos que ha experimentado en los últimos siglos, la medicina no deja de ser un arte que escapa a la completa exactitud y a cualquier pretensión de infalibilidad. Más aún, todo procedimiento médico implica algún grado de riesgo (así en algunos casos pueda ser ínfimo) cuya eventual realización es asumida por los usuarios y expresada mediante un consentimiento informado.

En vista, pues, de que a la práctica médica atañe siempre un cierto componente de inexactitud o si se quiere de alea, no es dable sostener que las obligaciones que las instituciones médicas y asimismo los profesionales de la salud contraen con los pacientes sean de resultado. Por eso, aunque ya se han abandonado unánimemente las posturas que abogan por una total irresponsabilidad del médico frente a los daños sufridos por el paciente, en razón de la inexactitud del arte que practican, es de común aceptación que las obligaciones a las que se hace mención son de medio.

Lo anterior significa, básicamente, que el principal derecho del paciente consiste en la atención diligente, de donde se sigue como inconcuso, que el mero "fracaso" del procedimiento médico no constituye una violación de las obligaciones que se adquieren con la prestación, mientras que la sola falla en la atención debida sí se puede considerar lesiva del bien jurídico fundamental de la salud, así de esta no se siga como consecuencia daño adicional. Por lo dicho, se concluye también que en toda reclamación por responsabilidad médica, la negligencia, así no fuere causa del resultado, genera responsabilidad es decir se trata de un daño principal e independiente.

En vista, pues, de que el principal derecho del paciente es la atención adecuada y diligente, es preciso establecer en qué consiste ésta última. Es de común aceptación, en efecto, que la diligencia médica exige acudir a todos los medios posibles para la salvaguarda de la vida y la salud del paciente, mas, como cada uno de los términos antes mencionados tiene un cierto grado de polisemia, se impone hacer precisiones adicionales. En primer lugar, es menester resaltar que el deber de salvaguardar implica tanto la prevención como el tratamiento. En segundo lugar, se debe resaltar que, como lo ha puesto de manifiesto la jurisprudencia de las jurisdicciones constitucional y contencioso-administrativa, los bienes jurídicos de la vida y la salud no se refieren únicamente al mantenimiento de la subsistencia y la funcionalidad orgánica, sino que está permeada por las exigencias de la dignidad humana, de lo cual se sigue que la obligación médica se extiende a situaciones terminales, con un componente paliativo y que las acciones tendientes a la recuperación de la funcionalidad e integridad orgánica o a la mitigación del dolor deben realizarse siempre de acuerdo con la exigencia de respeto al paciente y sus allegados, frente a quienes se tiene obligaciones de veracidad, garantía del consentimiento informado y, en general, de trato humano .

Y en sentencia de 9 de octubre de 2014 reiteró:

El artículo 90 de la Constitución Política establece un régimen de responsabilidad estatal basado en el daño, entendido en término objetivo de desproporción o exceso en las cargas soportadas por los asociados. Consecuentemente, como se mencionó ad supra, para determinar si en el caso concreto hay lugar a imputar al Estado los daños alegados por la parte actora es menester examinar si a la menor Johana Patricia Villamil Montero y a sus familiares se les impuso

una carga que no tenían que soportar o si, por el contrario, los daños acaecidos son consecuencia natural de una condición patológica.
A este respecto se ha de reiterar que en aquellos casos en los que la parte actora alega que las deficiencias en la prestación de los servicios médicos, sanitarios y asistenciales causaron la muerte, lesión o pérdida de oportunidad de curación de quien se encontraba bajo su cuidado, somete a la consideración de la jurisdicción dos daños autónomos pero conexos. En primer lugar, demanda la reparación del daño moral consistente en no haber recibido la atención médica de calidad y, conforme a la lex artis, y, en segundo lugar, reclama por la muerte, detrimento en la salud o impedimento en la curación. Se trata, como ya se ha dicho, de daños autónomos, tal como lo ha definido la jurisprudencia, que reconoce, por igual, la existencia de un deber de indemnización por la mera deficiencia en la atención –desprovista de consecuencias ulteriores- como son la muerte o el daño físico que el paciente no tenía por qué haber soportado o asumido.
Trasladando lo anteriormente dicho al caso sublite, resulta evidente que la administración accidental de un medicamento que no tenía ninguna relación con el procedimiento quirúrgico por el canal raquimedular, no puede considerarse en modo alguno un riesgo que el paciente tenga que asumir por ser inherente al tratamiento. En efecto, si bien no todo error da lugar a la declaración de responsabilidad, puesto que toda acción humana está abierta a un margen de equivocación, el error y sus consecuencias se hacen imputables, cuando revisten el carácter de evitables. En el caso concreto es evidente que la confusión en la que incurrieron la anestesióloga y la rotadora podía haberse evitado, si se hubieran seguido protocolos tan elementales como los relativos a la correcta ubicación de los medicamentos (la aminofilina estaba fuera de lugar), la revisión de las ampolletas antes de la administración de su contenido o la garantía de no acudir a personal sobrecargado laboralmente y, por lo tanto, agotado y con mayor propensión a los errores.
Habiendo establecido que en el caso concreto hay motivos para declarar la falla por el daño consistente en la falla en la prestación del servicio médico, es menester examinar si los daños que se reclaman como consecuencia de dicho error tienen relación causal con la administración de la aminoifilina, como señalan los demandantes.
(...)
A pesar de lo anterior, la Sala considera que, si bien no resulta posible con certeza científica hacer recaer la muerte del paciente en el error en que se incurrió en el quirófano, como quiera que el infarto se puede presentar en cualquier tiempo y aún sin sintomatología previa, lo cierto es que la inadvertencia ya conocida generó en el paciente consecuencias adversas en su salud de tal magnitud que obligaron al paciente a permanecer hospitalizado hasta su muerte, afectando su movilidad y estado psíquico.

3. *CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCION TERCERA SUBSECCION B - Consejero ponente: RAMIRO DE JESUS PAZOS GUERRERO – Sentencia del 5 de marzo 2015 - Radicación número: 08001-23-31-000-1998-01255-01(30945).*

De acuerdo con lo anterior, la paciente contaba con varios factores de riesgo (anemia, trabajo de parto prolongado, cesárea de urgencia) que sumados a los síntomas que presentó durante el puerperio (fiebre, cefalea, sudoración, palidez), debieron alertar al cuerpo médico sobre una posible infección. Dado que no se adoptaron las medidas tendientes a diagnosticar a la paciente con base en los síntomas que presentó, la Sala infiere que la autorización de salida otorgada el 4 de julio de 1994, a las 2 p.m. no se ajustó a lo establecido por los protocolos médicos.

Lo anterior, debido a que, luego de que la paciente presentó fiebre de 38° C., en la historia clínica no se evidenció que la valoración médica hubiera arrojado un resultado conveniente para ordenar su salida y, como indicio de lo contrario, se encontró que la paciente desarrolló una endometritis, que, de acuerdo con la literatura médica, pudo haber sido diagnósticada a tiempo.

Cabe decir que si bien en la historia clínica se registró una anotación por valoración médica el 4 de julio de 1996, a las 7:20 am, para la Sala fue imposible conocer el contenido de la nota debido a su ilegibilidad. Respecto de la obligación que tienen las instituciones médicas de registrar de manera adecuada la historia clínica de cada paciente la jurisprudencia ha precisado:

La doctrina, en materia de derecho médico – sanitario, valora la historia clínica como algo más que una simple recopilación de datos del paciente, de hecho, otorga una importancia tal a ese instrumento, que lo considera no sólo una "biografía patológica de una persona" , sino también como un "documento fundamental y elemental del saber médico, en donde se recoge la información confiada por el enfermo al médico para obtener el diagnóstico, el tratamiento y la posible curación de la enfermedad" Es así como este documento, en materia de responsabilidad médica, adquiere gran importancia en cuanto puede constituir un medio de prueba idóneo para determinar si las prestaciones médico asistenciales de que fue objeto el paciente se adecuaron a los procedimientos establecidos por la ciencia en ese campo.

[L]a historia clínica no es sólo una descripción del estado de salud de quien consulta o es atendido, sino que también es una secuencia de los procedimientos que se le realicen tanto por el médico tratante como por el equipo de salud (enfermeras y auxiliares) que lo asiste. De allí que, en la historia clínica se reflejen los actos médicos (diagnóstico y tratamiento), la evolución del paciente, la atención paramédica e inclusive los actos extra médicos.

[l]a historia clínica debe ser diligenciada de forma clara, legible, no puede contener tachones, enmendaduras o intercalaciones, tampoco puede presentar espacios en blanco ni utilizar siglas. Además, cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma

.

[l]a historia clínica es un documento con características especiales que amerita un manejo determinado, no sólo por los que las elaboran y las archivan, sino también por quienes las interpretan. Se convierte pues, en un registro especial y particular que al margen de concentrar toda la información relacionada con la atención del paciente, sus diferentes síntomas, signos, las patologías diagnosticadas y los tratamientos ordenados, entra en conexidad de forma global con el derecho a la salud, y permite la verificación en relación con la atención brindada, así como el contenido y alcance en el cumplimiento de las obligaciones que se refieren tanto al médico como a los pacientes en torno a la relación científica y legal que representa la atención hospitalaria o sanitaria.

[e]l incumplimiento a los deberes de conservación y custodia de la historia clínica generan un significativo y flagrante desconocimiento a la ley y a los reglamentos que regulan la materia, lo que se traduce en un indicio de falla en contra de la entidad hospitalaria, sistema de aligeramiento probatorio que ha sido acogido por la Sección Tercera para el campo obstétrico , pero que puede ser extendido a otros escenarios como se ha sostenido de manera reiterada por esta Subsección.

Así las cosas, correspondía a la entidad demandada desvirtuar el indicio de falla –que se convierte en una presunción judicial o de hombre (presumptio hominis) – (...)En primer lugar, durante el periodo pos cesárea, Zoraida Medrano Márquez presentó una temperatura de 38° C., lo cual constituye un indicio de infección puerperal. Ante lo anterior, la entidad demandada no demostró que se hubiera hecho seguimiento a la temperatura de la paciente y, por el contrario, sí se comprobó que fue dada de alta. Finalmente, la paciente fue diagnosticada con

endometritis posparto, afección que se manifiesta con fiebre de 38º C. durante el puerperio.

Así, se encuentra demostrado que la entidad demandada incurrió en falla del servicio por omisión del deber jurídico de hacer el seguimiento correspondiente a la evolución de una enfermedad, pues, como se expuso, la entidad no demostró haber prestado un servicio médico conforme a lo dictado por la lex artis.

En efecto, está demostrado que el servicio médico prestado no fue eficiente y oportuno, cuando la entidad tenía la obligación de agotar todos los análisis tendientes a conocer si la condición de la paciente era óptima para autorizar su salida.
En la doctrina y la jurisprudencia se ha concebido la pérdida de oportunidad, bien como una modalidad autónoma de daño, o bien como una técnica de facilitación probatoria en los casos de incertidumbre causal, en los cuales resulte para la víctima una carga excesiva la demostración del nexo entre el daño que padece y la actuación de la entidad a la que se lo imputa y solo logre demostrar que dicha relación es probable, pero no cierta o segura. Frente a esa discusión teórica, la Sala se ha inclinado por la primera y ha adoptado el criterio conforme al cual la pérdida de oportunidad no es una herramienta para facilitar la prueba del nexo causal sino un daño autónomo, con identidad propia e independiente, que consiste en el quebrantamiento de un bien jurídico tutelado de recibir un beneficio o de evitar un riesgo. La Sala, en sentencia de 11 de agosto de 2010 , consideró:

[L]a pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial ; dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio - material o inmaterial- para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba , razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.
La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento...Esa probabilidad tenía un determinado valor, aunque difícil de justipreciar, que debe ser reparado .

VI. CAPITULO SEXTO
TITULO DE IMPUTACION

Respecto de MALLAMAS E.P.S, el título de imputación es la falla en la prestación del servicio médico, originada en la omisión y dilación en la prestación del servicio médico requerido por el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ, encontrándose en obligación legal de prestar dicho servicio de manera integral. Sin embargo la parte demandante se atiene al título de imputación que el Despacho Judicial encuentre probado en el proceso.

Respecto del CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA, el título de imputación en relación con esta entidad, es el de perdida de oportunidad, toda vez que la negligencia, impericia e imprudencia médica evidenciadas en una mal manejo pre quirúrgico, sin exámenes ni preparación y aun pero, una mal manejo post quirúrgico, llevaron a que el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ recuperara sus condiciones de salud y preservara su vida.

Respecto del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, será el que se encuentre probado en el proceso a la luz de la Carga Dinámica de la Prueba, toda vez que en atención a la especialidad de la materia y ante la inexistencia de necropsia practicada sobre el cuerpo del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ, es la entidad la que debe acreditar los presupuestos de su actuación.

VII. CAPITULP SEPTIMP
CUANTÍA Y COMPETENCÍA.

Es competente este Honorable Juzgado para conocer de la presente demanda toda vez que los hechos que ocasionaron el perjuicio de la cual se reclama su indemnización ocurrieron en la ciudad de Cáli, atendiendo a la pretensión correspondiente a Perjuicios Materiales en la Modalidad de daño emergente equivalente a TREINATA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) estimo la cuantía 40 veces el salario mínimo legal mensual vigente, por lo tanto, corresponde al Procurador Judicial en Asuntos Administrativos delegado ante el Juez Administrativo el conocimiento y trámite de esta AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL conforme a la ley 1285 de 2009.

VII. CAPÍTULO SÉPTIMO
RELACIÓN PROBATORIA.

7.1. DOCUMENTALES APORTADAS.

A. Copia de RCN a nombre de HECTOR FABIO VINASCO DIAZ.
B. Copia del RCN LUIS FERNANDO GARZON VINASCO.
C. Copia del RCN ANGELICA MARIA GARZON VINASCO.
D. Copia de RCN a nombre de FABIOLA VINASCO DIAZ
E. Copia de RCN a nombre de GERARDO ANTONIO GARZON ORTIZ
F. Copia de Registro Civil de Defunción a nombre de HECTOR FABIO VINASCO DIAZ.
G. Copia de la cedula de ciudadanía a nombre de LUIS FERNANDO GARZON VINASCO, ANGELICA MARIA GARZON VINASCO, FABIOLA VINASCO DIAZ y GERARDO ANTONIO GARZON ORTIZ.
H. Copia de la Historia clínica de atención médica en la San Juan de Dios
I. Copia de autorizaciones de servicio expedidas por la E.P.S INDIGENA MALLAMAS.
J. Copia cotizaciones Clínica los Remedios.
K. Copia historia clínica y exámenes CLINICA BURGOS DELGADO.
L. Copia de la facturación por servicios prestados al señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ en la CLINICA BURGOS DELGADO.

M. CD en el que consta historia clínica de la atención medica recibida por el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ entre el 19 de noviembre de 2014 y el 12 de febrero de 2015, donde se relacionan folios del 55 al 428.
N. Oficio del 24 de febrero de 2017, emitido como respuesta por parte del Instituto de Medicina Legal Dirección Regional Suroccidente.

7.2. DOCUMENTALES POR SOLICITAR.
Solicito al Honorable Juez de manera respetuosa, decretar y practicar las siguientes pruebas, a fin de requiera a las siguientes entidades con el fin de que remitan con destino a la presente, los siguientes documentos en copia autentica:

A MALLAMAS E.P.S INDIGENA:

- Copia íntegra y autenticada de la historia clínica con transcripción de historia clínica, notas de enfermería, resultado de exámenes, trámites administrativos y autorizaciones de servicio médico a nombre del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ identificado con la cédula de ciudadanía No.1.107.034.794, entre el año 2006 y 2015.
- Certificado de afiliación del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ identificado con la cédula de ciudadanía No.1.107.034.794, entre el año 2006 y 2015.
- Todo documento o información que obre en sus bases de datos en relación con la atención medica brindada directamente o en calidad de beneficiario haya recibido el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ identificado con la cédula de ciudadanía No.1.107.034.794.

AL CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA:

- Copia íntegra y autenticada de toda la historia clínica que obre en sus bases de datos por la atención medica que recibió el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ identificado con la cédula de ciudadanía No.1.107.034.794, entre el año 2013 y 2014.
- Copia íntegra y autenticada de todos los exámenes médicos y de laboratorio que se hayan practicado al señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ identificado con la cédula de ciudadanía No.1.107.034.794, entre el año 2013 y 2014.
- Todos los demás documentos que se encuentren en su poder y que estén relacionados con la atención prequirúrgica, quirúrgica, postquirúrgica y de remisión al Hospital Universitario del Valle, del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ identificado con la cédula de ciudadanía No.1.107.034.794.
- Copia íntegra y autenticada de la facturación por servicios prestados al señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ identificado con la cédula de ciudadanía No.1.107.034.794.

AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE:

- Copia íntegra y autenticada de toda la historia clínica que obre en sus bases de datos por la atención medica que recibió el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ identificado con la cédula de ciudadanía No.1.107.034.794, entre el año 2006 y 2015.

- Copia íntegra y autenticada de todos los exámenes médicos y de laboratorio que se hayan practicado al señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ identificado con la cédula de ciudadanía No.1.107.034.794, entre el año 2014 y 2015.

- Todos los demás documentos que se encuentren en su poder y que estén relacionados con la atención prequirúrgica, quirúrgica, postquirúrgica del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ identificado con la cédula de ciudadanía No.1.107.034.794.
- De haberse realizado, copia del informe de necropsia practicado por medicinal legal, o necropsia académica donde se establezcan las causas y forma de muerte del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ identificado con la cédula de ciudadanía No.1.107.034.794, en el evento de que no se haya realizado, responder por qué razón no se practicó la necropsia, y cuál fue la causa de su fallecimiento.

- **AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL:**

Emitir concepto con base en la historia clínica del señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ identificado con la cédula de ciudadanía No.1.107.034.794, quien falleció el día 12 de febrero de 2015 en el Hospital Universitario del Valle, atendiendo a las preguntas que en su momento se elevaran mediante cuestionario.

PRUEBA PERICIAL:

De manera comedida solicito que en la oportunidad procesal pertinente sea decretada y practicada prueba pericial con base en la historia clínica del señor HECTO FABIO VINASCO DIAZ a fin de que se logre determinar las causas y forma de muerte del mismo, así como para que se absuelva el cuestionario que dentro de la oportunidad procesal pertinente se allegará, tendiente a determinar si la atención médica recibida por el mismo fue normal, oportuna, diligente y ajustada a la lex artis.

TESTIMONIALES POR SOLICITAR:

Solicito al Honorable Despacho Judicial, citar y hacer comparecer a las siguientes personas, mayores de edad, con el objeto de acreditar perjuicios morales y materiales:

- CECILIA GUZMAN HOYOS, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 34.539.195, quien podrá ser notificada en la Calle 6 N° 6-38 APTO 208, celular No. 3113724711.

- JARY VELASCO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.539.147, quien podrá ser notificado en los Bloques Moscopan Casa 11-85, celular No. 3146567079.

- RUBEN DARIO MOSQUERA ANGULO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.535.364, quien podrá ser notificado en la Calle 16 N° 20B-76, celular No. 3224963011.

- GLADYS LILIANA MUÑOZ BRAVO, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 34.537.612, quien podrá ser notificada en la Carrera 5 N° 47N-65, celular No. 3168922405.

VIII. CAPITULO OCTAVO
ANEXOS

a) Poder conferido al suscrito en legal forma.
b) Los documentos que obran como tales en el acápite de relación probatoria documental anexa.

IX. CAPITULO DÉCIMOPRIMERO
DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Las de los Demandantes y el suscrito las recibiré en la Calle 5 No. 2-41 piso 2 de la ciudad de Popayán. Teléfono 8241867.

Las entidades Demandadas en las siguientes direcciones:

A la E.P.S INDIGENA MALLAMAS en la Carrera 1 norte 4 - 56 Avenida Panamericana, Ipiales-Nariño.

Al CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELCADO Y CIA LTDA, en la Calle 58 No. 8-05 Barrio la Base. Cali – Valle del Cauca.

Al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE en la Calle 5 No. 36 - 08 Cali – Valle del Cauca

Con todo respeto,

ALVARO EMIRO FERNANDEZ GUISSAO
C. C. No. 94.414.913 de Cali.
T. P. No. 147.746 del C. S. J.

19 ABR 2017

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN SECCIONAL JUDICIAL
CALI

19 ABR 2017