



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

Señor

JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA
Ciudad

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: MANUEL ANTONIO SALAMANCA ZÚÑIGA Y OTROS

**DEMANDADOS: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN
ANTONIO DE PITALITO Y OTROS**

**LLAMADO EN GARANTÍA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE
SEGUROS**

RADICADO No. 41 001 33 33 002 2021 00192 00

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

MARIA ALEJANDRA RUSSY MONROY mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.052.401.870 expedida en Duitama, abogada portadora de tarjeta profesional No. 314.227 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada judicial **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, de acuerdo a poder de sustitución otorgado por el Doctor YEZID GARCIA ARENAS, en la oportunidad legal correspondiente acudo a su Despacho con el fin de presentar alegatos de conclusión, lo cual hago en los siguientes términos

PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con lo analizado en el proceso y lo establecido en la audiencia inicial, el litigio se contrae en determinar si:

“a) ¿Debe declararse la responsabilidad administrativa o civil y patrimonial de las entidades hospitalarias demandadas por los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión del fallecimiento de la señora Deya Odilia Salamanca Galíndez, debido a la falla en la prestación del servicio médico y hay lugar a la indemnización deprecada?

b) En caso positivo, ¿Corresponde a las llamadas en garantía asumir el pago de las indemnizaciones a las que eventualmente llegase a ser condenada las entidades y sociedades demandadas?

Torreón Del Centro Apartamento 901

TÉL: 2590027 - 320-4247349

Correo electrónico: alejandrarussy@gmail.com

IBAGÜE - TOLIMA



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

c) ¿Los daños causados por la inadecuada prestación del servicio médico, deben analizarse bajo la óptica del régimen subjetivo de responsabilidad por falla probada del servicio o, deben ser examinados bajo otro título de imputación?

d) ¿Las empresas Clínica Tolima, Sociedad Clínica Emcosalud S.A., Unión Temporal Tolihuila y Allianz Seguros SA están legitimadas en causa en el presente asunto?"

RESPECTO A LOS HECHOS PROBADOS EN EL PROCESO

la señora **DEYA ODILMA RODRIGUEZ SALAMANCA** de 69 años de edad sufrió una caída desde un balcón aproximadamente a tres metros de altura, que produjo trauma de tórax, daños en músculos y ligamentos y fractura importante e inestable a nivel de la vértebra T 5, con importante compromiso del canal del cuerpo vertebral del Canal Raquídeo y de los elementos posteriores de la columna, generando una compresión y un déficit de las funciones motoras y sensitivas de del nivel de la lesión hacia abajo.

La señora **DEYA ODILMA RODRIGUEZ SALAMANCA** fue tratada inicialmente en hospital de primer nivel y posteriormente trasladada al Hospital Departamental San Antonio de Pitalito E.S.E. donde le fue practicada cirugía de control de daños con el fin de aliviar la compresión producida por el trauma en el área vertebral. Para el momento de ingreso a la entidad la paciente había perdido sensibilidad desde la vertebra T 5 hacia abajo y requería de sonda para manejo de la orina.

La paciente estuvo hospitalizada en unidad de cuidados intensivos debido al delicado estado de salud en que se encontraba y posteriormente en unidad de cuidados intermedios, debido a que no tenía requerimiento de soporte inotrópico, vasopresor, con adecuada respuesta pese a su delicado estado de salud, no obstante, se trataba de una paciente con alto riesgo de complicaciones y fallecimiento debido a su edad y las características del accidente que habían producido por tratarse de una caída de tres metros de altura.

Durante su estancia en hospitalización la paciente se mantuvo compensada, debido a que por la energía de la caída se había presentado lesión en músculos y ligamentos más la ruptura y estallido de la estructura ósea. Los signos vitales se encontraban estables, había adecuada perfusión, la tensión arterial se mantenía dentro de la media.



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

De acuerdo con el tratamiento establecido se propuso una segunda cirugía con el fin de estabilizar la columna vertebral y permitir que la paciente pudiera sentarse y realizar un eventual proceso de rehabilitación. Sin embargo, sus condiciones de salud no permitían realizar aun el procedimiento.

El día de la remisión de la señora **DEYA ODILMA RODRIGUEZ SALAMANCA** se encontraba hemodinámicamente estable, razón por la cual se accedió al traslado en ambulancia medicalizada a entidad de tercer nivel de complejidad dispuesto por la EPS.

Después de iniciado el traslado medicalizado, la paciente reingresó a las 2:15 pm en ambulancia extrainstitucional con paro cardiorrespiratorio y se realizaron maniobras de reanimación cardiorrespiratoria, se proporcionó tratamiento farmacológico, masajes, monitoreo con palas, de realiza intubación y posteriormente vuelve a presentar fibrilación ventricular, pese a los esfuerzos médicos la paciente presentó asistolia persistente y falleció.

RESPECTO A LAS PRUEBAS PRACTICADAS

Una vez revisado el expediente, se practicaron las siguientes pruebas

TESTIMONIALES

Rindió testimonio el sr. DIDIER PERDOMO auxiliar administrativo del área de referencia y contrarreferencia del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito E.S.E. quien explicó el trámite de autorizaciones y remisiones de los pacientes. En el presente caso explicó el manejo dado, en vista de lo cual la UT TOLIHUILA proporcionó autorización para la atención de urgencias y el procedimiento quirúrgico. En cuanto a la autorización para la artrodesis y el material de osteosíntesis necesario para practicarla, expresó que la EAPB dispuso el traslado de la paciente a una entidad de tercer nivel de complejidad. El traslado se realizó una vez que la paciente estuvo en condiciones de ser trasladada en ambulancia medicalizada. En igual sentido informó que los familiares de la paciente fueron informados de la decisión de remisión paralo cual firmaron el consentimiento informado que era necesario para poder realizar la remisión y no tiene evidencia que los familiares se hayan negado al traslado a otra institución hospitalaria de la red de servicios de la UT TOLIHUILA.



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

Posteriormente rindió testimonio el Dr. **ÁLVARO RICARDO SOTO ÁNGEL**, especialista en neurocirugía que participó de la atención proporcionada por la E.S.E demandada. En este particular expresó que se trataba de una paciente de 69 años **“quién llega remitida al hospital de San Agustín por haber presentado más o menos unas 3 horas antes del evento una caída aproximadamente unos tres metros de altura, estaba arreglando la materia en el balcón de la casa...la paciente llega a nuestro hospital que se encontraba respondiendo al interrogatorio, es decir con dolor y que al examen físico neurológico le encontré con una paraplejia esto es una parálisis de las piernas sin reflejos, es decir no tenía reflejos en las rodillas ni en los talones con una sonda vesical que le habían insertado implantado en el primer nivel debido a que la señora empieza a tener retención de la vejiga para orinar y además de eso una anestesia es decir adormecimiento desde la zona por encima del ombligo por debajo del pecho hasta los pies no sentía completamente nada estas zonas del cuerpo. Esto quiere decir que la paciente muy probablemente después de la caída nos hace sospechar que tiene un trauma raquímedular severo una sección medular interpretada clínicamente es llevar a cabo imágenes diagnósticas para que confirmen lo que estamos sospechando desde el primer nivel que es el hospital de San Agustín y nosotros obviamente cuando soy yo la paciente es llevada a tac de columna es un examen que utilizamos siempre de rutina para poder identificar rápidamente Qué tipo de lesión tiene el paciente y poder determinar por parte de nosotros si es conveniente o no hacer un tratamiento quirúrgico**

Lo que encontramos en ese momento es una **fractura con estallido de la vértebra T5, es saber que se estalla al caer la señora probablemente en una posición de flexión forzada rompe su vértebra la vértebra se desplaza hacia el canal o el pedazo del canal generando un estrangulamiento de la médula y de esta manera causar los hallazgos y la retención urinaria después de esto se hacen estos exámenes complementarios como es una radiografía, por esta razón Yo explico a los familiares. La paciente también tiene un trauma severo torácico y un trama que nos encéfalo, por esta razón Yo explico a los familiares a cambio de que no se le haga nada la paciente por esta razón luego que los familiares entienden la situación yo les muestro la imagen y aceptan la cirugía y teniendo en cuenta los riesgos que tienen estas cirugías porque se trata un politraumatismo probablemente tener un chance recuperación más adecuado lo segundo que se les informa Es que la**

Torreón Del Centro Apartamento 901

TEL: 2590027 - 320-4247349

Correo electrónico: alejandrarrussy@gmail.com

IBAGUE - TOLIMA



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

cirugía que se hace en ese momento es de salvamento para liberación inicial donde se hace liberación de la médula y no se hace ninguna otra cirugía adicional en la espalda o en la columna donde eventualmente podría requerir más adelante otra cirugía para poder empezar la rehabilitación de la paciente una vez se encuentra en condiciones estables en neurológicamente y hemodinámicamente esto hace que la paciente esto hace que los familiares".

Durante la cirugía realizo los siguientes hallazgos "**ruptura de los ligamentos** o los elementos musculares no tuviera más manera de compensar ese golpe o controlar **la energía que se libera dentro de ella causando un estallido esta parte de los músculos ligamentos que lo primero que me encuentro luego que hago la incisión estructuras óseas más profundas**. Esta parte de **los músculos ligamentos me encuentro con que hay una ruptura y estallido estructuras óseas más profundas recuerden que la paciente como les comenté encuentro las estructuras y los huesos que están haciendo compresión sobre la médula** inmediatamente en la parte anterior como se vio en el tacto inicial **tenemos una lesión medular donde hay compromiso los músculos ligamentos tiene una compresión de 360 grados es decir alrededor de toda la médula** que hace que su flujo sanguíneo inmediatamente deba ser reestablecido, **lo que se hace tratar de liberar por completo esa médula y poder permitir la irrigación sanguínea con éxito Se puede liberar la parte de atrás con éxito también se puede recomponer la parte del alineamiento en ese momento se encuentra deforme por la fractura recuperando la posición de liberación de la médula evidenciando la perfusión medular** de la misma lo que nos deja tranquilos finalmente para poder continuar con el tratamiento varias técnicas y aditamentos insumos que permiten que no quede tan grande después de cirugía porque **el hueso en este momento como está traumatizado estructuras y sustancias que permiten controlar los sangrados** que empiezan a presentarse para que durante la cirugía para que no pierda su tensión debido que los anestésicos durante antes y después de la cirugía **eso se controla exitosamente**, se controlan los parámetros distintos que tiene que tener un paciente de esta complejidad, bajar la atención con **nosotros hablando permanentemente estables quiero decir con esto que la atención se encuentra todavía una oxigenación adecuada y en los gases arteriales, requerimiento de medicamentos inotrópicos esto quiere decir que son sustancias que se colocan solamente para mantener la tensión estable y controlada y medicamentos analgésicos** igualmente la parte de enfermería en ese momento lo que tiene que hacer es tratar de evitar que la

Torreón Del Centro Apartamento 901

TEL: 2590027 - 320-4247349

Correo electrónico: alejandrarussy@gmail.com

IBAGUE - TOLIMA



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

paciente se puede **estar movilizándolo en bloque para evitar que tenga más lesiones de columna** habiendo estabilizado ya la paciente y eso permite que el transporte sea más seguro como le recuerdo a la paciente sigue inestable, es una paciente que continúa recibiendo manejo médico con estas sustancias que sostienen atención la paciente lleva **se logra estabilizar teniendo unas tensiones más controladas** y que con la movilización del no solamente quiere decir que el paciente tiene una lesión medular, es decir, no solamente tiene un déficit para la movilidad de las piernas ...el paciente no tiene control sobre su tensión se baje y la frecuencia cardíaca, anatómicamente los controles simpáticos que llevan a tener la atención arterial controlada no se encuentran en este nivel o terminan en este nivel pueden presentar edema medular, que se disperse por toda la médula como quiera que **tiene un trauma medular que afecta por continuidad las estructuras superiores prácticamente hasta el nivel cervical en donde veo que hay una adecuada compresión el manejo neuroquirúrgico** en este momento se detiene y se preocupa más el manejo por cuidado intensivo de favorecer la situación sistémica de la paciente es decir que tenga una óptima presión arterial y mirar si neurológicamente medicamentos con necesidades la paciente control del dolor y se traslada la unidad por intermedia en ese momento entrego mi paciente en esas condiciones”

De acuerdo con lo expresado por el testigo, se trataba de una “**paciente críticamente enferma, que iba a requerir una estabilización de la columna pero debía estar en condiciones hemodinámicas óptimas para llegar a la siguiente cirugía**”. La paciente recibió atención en unidad de cuidado intensivo y en vista de la mejoría se trasladó a unidad de cuidados intermedios, lo cual indica que estaba en un semáforo amarillo, es decir, se encontraba en delicadas condiciones de salud pero respondiendo al manejo. en la historia clínica la remisión neurológica estable y dinámicamente estable “sale la paciente eso hace que el médico general vea las condiciones hemodinámica de la paciente que se encuentra en un semáforo amarillo que se encuentra en un semáforo amarillo signos vitales border line es decir limítrofes, con un estado de conciencia relativamente bueno **El médico general es el que toma la decisión en ese momento basado en lo que dice médico especialista conciencia relativamente bueno el médico general con un estado de conciencia relativamente bueno** .el médico general es el que toma la decisión en ese momento en lo que dice médico especialista de y se comenta con el médico de la ambulancia para que conozca la situación hemodinámica de la paciente. El médico especialista establece que no tiene las condiciones hemodinámicas para la



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

remisión no obstante **cuando se ordena la remisión se dice que hay una condición hemodinámicamente estable**”

...

habla de **hemodinámicamente estable es la capacidad que tiene el organismo para que internamente su corazón bombee la sangre y llegue la sangre a los tejidos y los perfunda y los perfunda, Manos rojas que al oprimir los dedos de los pies tenga retorno sanguíneo que se encuentra una paciente con una temperatura normal o que se encuentre al tacto que se encuentre tibia no se encuentre fría que no se encuentre con los tejidos blancos o blanquecinos que es señal de hipoperfusión** que no se encuentre con usted con los tejidos blancos o blanquecinos que quiere decir que es hipoperfusión la situación clínica que le sugiera a uno el interrogatorio y obviamente la parte ventilatoria ... lo único que nos puede ayudar a mirar de manera objetiva son las cifras tensionales el paciente puede seguir puede tener una perfusión, Puede estar sujetas a dolor puedes estar sujetas a farmacodependientes cuando llega el paciente en urgencias entonces lo único que nos puede ayudar a mirar de manera objetiva son las cifras tensionales darte la sistólica por encima de 85 a 90 quiere decir un paciente que se encuentra en zona amarilla el paciente puede seguir puede tener una perfusión”

la paciente requería vigilancia constante debido a las características del trauma de alta energía cinética que padeció que generó a necesidad de realizar una cirugía de control de daños para tratar las lesiones más urgentes dado que la caída fue absorbida por el cuerpo afectando medula, estructura ósea, tejidos blandos y tórax. El pronóstico de la paciente no era favorable en vista que sufrió una lesión que comprometió múltiples órganos y estructuras. Precisamente estas condiciones podía generar complicaciones adicionales, razón por la cual estaba en vigilancia en la unidad de cuidado intermedio para ajustar la conducta médica. Máxime si se toma en consideración que la paciente presentaba choque neurogénico y choque medular “El choque medular es el paciente que queda seccionado. Es decirle que no puede mover las piernas o sentir las porque su médula ha sido tu interrumpida. Las órdenes que van del cerebro a las piernas se interrumpen por la lesión que tiene en ese momento el paciente por su contusión o su golpe que tiene la médula. Eso se llama choque medular ... el choque neurogénico, que es el que se presenta en los pacientes que no tienen respuesta a la caída de la presión con frecuencia cardíaca que permita sacar el flujo de sangre con una frecuencia o con una pulsación adecuada, el corazón y los vasos sanguíneos al resto del organismo. Eso es lo que hace mucho que neurogénico. Es decir, el sistema nervioso queda por otra parte

Torreón Del Centro Apartamento 901

Tel: 2590027 - 320-4247349

Correo electrónico: alejandrarussy@gmail.com

IBAGUE - TOLIMA



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

interrumpido para que distribuya la sangre en los vasos finas, arterias periféricas y que ha interrumpido para que funcione el corazón lo suficientemente bien cuando se baja la presión. Es un sistema de compensación. La presión se baja, la frecuencia cardíaca sube para que la poca sangre que está llegando llegue con más rapidez, la presión sube, la frecuencia cardíaca se disminuye en este caso, como no tenemos respuesta neurológica”.

En cuanto a la capacidad de la ambulancia medicalizada para tratar a la paciente y proporcionarle soporte durante el traslado, expresó el testigo que las ambulancias medicalizadas tienen personal calificado para cuida ala paciente durante el traslado de la paciente, adicioanmente este tipo de ambulancias cuentan con los equipos necesarios para suministrar los medicamentos y eventualmente hacer reanimación si se requiere.

Por su parte el apoderado de la parte actora preguntó por qué no se ordenó el reingreso de la paciente a unidad de cuidados intensivos, a lo cual el especialista explico que “En el contexto de la historia clínica que se lee, la paciente es una paciente que amanece en condiciones distintas a las que se ve en ese momento, es decir, se está haciendo una valoración en ese momento, como le repito, está en semáforo amarillo en donde está empezando a presentar unos cambios hemodinámicos, porque está la tensión borderline, porque está en una tensión limítrofe”. La paciente no mostraba requerimiento de soporte ventilatorio, inotrópico, ni soporte vasopresor, por lo expuesto en el momento de realizar el traslado la paciente se encontraba compensada y hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro de la media que permitía su traslado a otra entidad.

A continuación, se encuentra el testimonio del Dr. **CRISTIAN RENE DIAZ PARRA** especialista en Neurocirugía quien expreso que era “una paciente que tuvo un trauma por una caída de aproximadamente unos 3 m de manera accidental. En cráneo no se documentó ningún tipo de lesión. Y en **a nivel del tórax, en lo que es la columna, se documenta una fractura importante inestable a nivel de la vértebra t 5, con importante compromiso del canal del cuerpo vertebral del Canal Raquídeo. y de los elementos posteriores de la columna, generando una compresión y un déficit, Total de las funciones motoras y sensitivas de del nivel de la lesión hacia abajo. Sí, lo que llamamos en medicina un trauma raquimedular**”. Después de la cirugía inicial recibió atención en unidad de cuidados intensivos requiriendo inicialmente tratamiento para estabilizar

Torreón Del Centro Apartamento 901

TEL: 2590027 - 320-4247349

Correo electrónico: alejandrarrussy@gmail.com

IBAGUE - TOLIMA



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

sus signos vitales y presión arterial. Dependiendo de la evolución de la paciente el siguiente procedimiento era la artrodesis y fijación de columna. “Entonces la paciente se le generaron las órdenes que la se logró estabilizar los signos vitales, se logró efectuar el servicio de unidad de cuidados intensivos manifiesta que la paciente en este momento ya no requería continuar dentro del servicio de la unidad de cuidado intensivo y que podía seguir manejo en la en la unidad de cuidados intermedios, estando en la unidad de cuidados, la médica general de aquel momento manifiesta que entra con signos vitales estables. Y se deja monitorizada. Al día siguiente Valoró la paciente y encuentro que la paciente se encuentra con la presión arterial muy baja, está en Estado de hipotensión”.

En cuanto al traslado una vez que se tuvo conocimiento de las disposiciones de traslado indicó que esta se podía hacer en el momento en que la paciente estuviera estable. Al revisar la historia clínica pudo constatar “que la paciente en la siguiente hora ha adquirido cierta estabilidad, puesto que si uno ve la presión arterial media está por encima de 60 ... la recomendación, por lo general es que las presiones arteriales medias están por encima de 60” por lo anterior, se tiene que las notas de historia clínica y signos vitales que las cifras de tensión arterial estaban sobre la media. En cuanto al traslado en la ambulancia medicalizada indicó que si bien la entidad podía haber continuado con el tratamiento, no existía contraindicación para el traslado. En cuanto a la capacidad de la ambulancia para atender alguna situación anómala expresó que la ambulancia medicalizada expresó que estas cuentan con “una habilitación con las secretarías de salud donde ellos cuentan con equipo tanto físico como farmacológico, como especie, como un médico capacitado para poder corregir de una situación en caso tal de que se llegara a presentar”.

A continuación, rindió testimonio el Dr. DORIAM EMBUS especialista en medicina interna quien expresó que la paciente presentaba politraumatismos derivados de la caída, entre estos la lesión raquimedular y el trauma cerrado de tórax, la paciente se encontraba en mal estado general, con falla de varios órganos por lo cual requería un cuidado especial, se dieron ordenes para tratar de compensarla y sacarla del estado en que se encontraba en ese momento. La paciente estaba en constante vigilancia de signos vitales y de su estado hemodinámico. En cuanto al traslado expresó que estas cuentan con médicos capacitados para el traslado y tratamiento de pacientes críticamente enfermos y han efectuado traslados de pacientes en condiciones aun mas criticas que la señora **DEYA ODILMA**. Se pueden trasladar pacientes compensados o descompensados siempre y cuando la

Torreón Del Centro Apartamento 901

TÉL: 2590027 - 320-4247349

Correo electrónico: alejandrarussy@gmail.com

IBAGUE - TOLIMA



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

ambulancia tenga lo que se necesite para trasladar a este tipo de pacientes con todo lo necesario para trasladar un paciente que pueda presentar complicaciones durante el camino. La paciente presentaba unas complicaciones en su estado de salud, estaba monitorizada constantemente paciente y era apta para traslado o si tiene los signos vitales estables o medianamente estables y si cuenta con los equipos es posible realizar el traslado de la paciente, sin embargo, no se debe perder de vista que se trata de una paciente críticamente enferma y es difícil predecir las complicaciones que puede presentar eventualmente durante el camino.

Expresó el testigo que, si bien la paciente estaba críticamente enferma, no mostraba dificultades respiratorias, ni requerimiento de soporte ventilatorio, presentaba alteraciones de la tensión arterial que se estaban compensando con líquidos endovenosos y medicamentos. Tenía una trombocitopenia que estaba en proceso de corregirse con hemoderivados.

FRENTE A LA PRUEBA PERICIAL

Obra en el expediente el dictamen emitido por el Instituto de medicina legal en el cual se concluyó que:

“acorde a los registros de la historia clínica allegada de la atención a la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ desde el 21/08/2019 al 27/08/2019 y con base en la bibliografía médica indexada a los registros médicos encontrados y analizados en lo que compete a la atención médica de la usuaria en el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila, a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999 para el manejo de la historia clínica en relación con su integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad, oportunidad, obligatoriedad del registro y cronología de las actuaciones medica quirúrgicas ejecutados por el equipo de salud que intervino en la salud ... con base en todo lo anteriormente expuesto, en lo referente a la oportunidad de la atención y desde el punto de vista forense, el manejo médico de la paciente DEYA ODILMA SALAMANCA ALINDEZ desde su ingreso el día 21/08 al 27/08/2019 al Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila, se ajustó a la LEX ARTIX”

RESPECTO A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS

INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL

Torreón Del Centro Apartamento 901
TEL: 2590027 - 320-4247349
Correo electrónico: alejandrarrussy@gmail.com
IBAGUE - TOLIMA



Es conocido que para que exista responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables: el daño, el hecho generado y el nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta del agente generador, este nexo se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador y el daño probado. La jurisprudencia ha sido clara al establecer que para poder atribuir un resultado dañoso a una persona como consecuencia de su acción u omisión es indispensable definir si aparece ligado a esta por una relación causa efecto, si no es posible encontrar esta relación, no tiene sentido continuar con el juicio de responsabilidad.

Entre la actuación imputable a la administración y el daño producido, debe existir una relación de causalidad, lo cual quiere decir que el daño debe ser resultado y consecuencia de dicha actuación. Lo importante de este elemento es que para que sea imputable al Estado la responsabilidad tiene que haber una atribución jurídica del daño.

El doctor JUAN CARLOS HENAO PÉREZ ha definido la imputación como; “la atribución jurídica de un daño causado por uno o varios hechos dañinos, predicables de una o varias personas, que deberá en principio responder...”

¹

Para saber si es imputable o no el daño a la administración hay que recorrer unas etapas de verificación, la primera es la verificación de causa del daño, la segunda de ellas es la atribución de la causa inmediata del daño, la tercera causa es la escogencia de los daños, una vez realizada esta etapa se procede a escoger la persona pública llamada a responder que sería la cuarta etapa, finalmente se mira si hay causales exonerativas, en esta última se verifica si hay nexo causal o elementos relacionados con el servicio para ello se analizan los siguientes principios:

- ☐ Espacial: Se verifica si el daño causado se realizó en un espacio relacionado con el servicio.
- ☐ Temporal: Se determina el tiempo en el cual se realizó la conducta, si fue dentro del servicio es decir dentro de la disponibilidad de ejercicio de sus funciones.

¹ HENAO PEREZ, Juan Carlos. La responsabilidad extracontractual del Estado en Colombia : Evolución jurisprudencial. Bogotá : Universidad Externado de Colombia, 1991. v. 1 y 2.



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

- ☐ El nexo instrumental: A continuación, se verifica si el daño se causó con un instrumento o herramienta del Estado o relacionado con el servicio.
- ☐ La inducción del servicio: Esta relacionado con la psiquis del funcionario público, lo que haya entendido en la ejecución del servicio.
- ☐ La impulsión del servicio: Se observa si el servicio impulsó que se ocasionara el daño, como cuando un comandante da la orden a sus subalternos.

El Nexo Causal entendido como la relación inherente entre el hecho imputable a la administración y el daño causado. La imputación del daño al Estado depende de que su causa obedezca a la acción u omisión de las autoridades en desarrollo del servicio público, o en nexo con éste. En el caso sub judice, se puede evidenciar que la atención médica brindada por el Hospital Universitario San Antonio de Pitalito no tiene nexo de causalidad con el fallecimiento de la señora **DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ (Q.E.P.D.)**, dado que este se produjo como consecuencia de su accidente, es de anotar que la paciente presentaba **alto riesgo de complicaciones y muerte**, situación ampliamente anotada en la historia clínica durante su estancia hospitalaria.

La paciente fue ingresada a UCI con el siguiente concepto y órdenes médicas:

“Paciente en pop temprano de estabilización de trauma raquimedular y choque asociado. Cifras tensionales dentro de límite inferior normal, oliguria por lo cual se ajusta infusión con aumento de líquidos basales. Infusión de insulina por hiperglicemia asociado a corticoesteroide. Acoplada a la ventilación mecánica invasiva, acidemia mixta con hiperlactatemia esperable por mecanismo de trauma, PAFI normal. azoados normales. Hipokalemia leve, por el momento sin infusión de potasio dado estado de oliguria. Sin aporte enteral hasta ahora. Respuesta inflamatoria en modulación, No hay signos de sangrado activo ni anemia. Continúa en seguimiento por neurocirugía. Continúa manejo médico instaurado, rehabilitación integral. Paciente con alto riesgo de complicaciones incluido el desenlace fatal, secuelas neurológicas severas, familiares ampliamente informados de condición actual, refieren entender y aceptar. Se espera llevar a ct de columna torácica. Continúa terapia con cefradina. infusión de metilprednisolona

Torreón Del Centro Apartamento 901

Tel: 2590027 - 320-4247349

Correo electrónico: alejandrarrussy@gmail.com

IBAGUE - TOLIMA



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

Ordenes Médicas

M- No requiere aislamiento

E- Cabecera a 45 grados

P- Movilización bloque para cambios de posición, cuidados de piel, prevención de úlceras de presión

A- Sedoanalgesia con fentanil-midazolam

T- tromboprolaxis 24 horas posterior a procedimiento

A- Gatroprotección

E- enjuagues orales con clorhexidina cada 6 horas

S- Control de glucometrias cada 4 horas, metas entre 140-180 mg d”

La paciente presentaba pobre respuesta simpática y se requería realizar TAC de columna torácica.

Frente al nexo causal se debe recalcar que una vez identificado el daño producto de una **actividad u omisión** de la administración, debe existir una conexión entre ambas para que pueda producirse responsabilidad del Estado. Es lo que se determina imputación causal que conecta el daño con el sujeto agente creador del mismo. Para el agente pasivo que recibe el daño dicha imputación demuestra que su situación particular fue afectada o transformada sin su consentimiento.

Para que dicho nexo pueda operar la responsabilidad, este deberá ser actual, determinante e idóneo para causar dicho daño y que el agente causante de este no se encuentre en una causal eximente de responsabilidad, como la fuerza mayor, el caso fortuito, la intervención de un tercero o la culpa de la víctima. En el presente caso no se evidencia nexo de causalidad idóneo entre la atención en salud brindada por la E.S.E. y el posterior fallecimiento.

Al analizar la historia clínica se encuentra lo siguiente:

“mal estado con requerimiento de vasoactivo en descenso, **cifras tensionales estables sin bradicardia**, no signos de hipoperfusión. Desde la mañana en CPAP, **adecuados parametros de oxigenacion**, rx de torax normal, persiste con acidosis mixta en corrección. Lactato normal, con volúmenes altos de diuresis se indica optimizar volumen circulante efectivo. furosemida en infusión con adecuado volumen urinario, azoados normales, electrolitos normales. Tolerando nutrición enteral, ahora apagada. **buen control metabólico**. Hemograma con leucocitosis y neutrofilia en ausencia de fiebre. No hay signos de sangrado activo ni anemización. Sin sedoanalgesia para extubación

Torreón Del Centro Apartamento 901

TÉL: 2590027 - 320-4247349

Correo electrónico: alejandrarrussy@gmail.com

IBAGUE - TOLIMA



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

programada. Continúa con manejo anticonvulsivante. Seguimiento por neurocirugía. Continúa manejo médico instaurado, rehabilitación integral. Paciente con alto riesgo de complicaciones incluido el desenlace fatal, familiares ampliamente informados de condición actual, refieren entender y aceptar” (negrilla y subraya fuera del texto)

En este sentido, a pesa de haber proporcionado atención médica oportuna e idónea, no era posible eliminar todos los riesgos que se derivaban de las complicaciones del trauma sufrido por la paciente.

INEXISTENCIA DE LA FALLA EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Tal como se manifestó en la respuesta a los hechos de la demanda, desde el ingreso de La demandante, le fueron practicados la totalidad de exámenes, procedimientos y exámenes médicos necesarios para tratar las lesiones que presentaba, es decir, se desplegaron todos los actos médicos tendientes al tratamiento de su motivo de consulta. No debe perderse de vista que el régimen aplicable en materia de responsabilidad médica es la falla probada en el servicio, “*por lo tanto, la prosperidad de las pretensiones de la demanda dependerá de que se encuentren acreditados dicha falla y la relación causal entre ésta y el daño*”²².

La salud es un servicio público esencial y un derecho de carácter fundamental prestacional, en principio a cargo del Estado y, por ende, desde el modelo social de derecho que permea nuestro ordenamiento, todas las decisiones políticas o administrativas -al margen del escenario público en que sean proferidas y de los instrumentos jurídicos en que estén contenidas- tendientes a limitar o restringir el acceso de los ciudadanos al efectivo suministro del servicio de salud devienen inconstitucionales y, en consecuencia, en tanto medie un daño antijurídico, imputables en cabeza de la organización pública (Sentencia de 18 de febrero de 2010).

El régimen de la falla en el servicio demanda tres elementos fundamentales: 1) el daño antijurídico sufrido por el interesado, 2) la falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio porque no funcionó cuando ha debido hacerlo o lo hizo de manera tardía o equivocada, y, finalmente, 3) una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como

²² Consejo de estado - Sala de lo Contencioso Administrativo, sección tercera, Radicación número: 05001-23-26-000-1992-01147-01(19276), 9 de junio de 2010



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

consecuencia de la falla del servicio (Sentencia de mayo 11 de 2006). Al analizar las pruebas aportadas al proceso, no es posible inferir la existencia de una falla en el servicio, máxime si se tiene en cuenta que se acredita sin asomo de dudas que el actuar médico fue idóneo, diligente y oportuno.

Con lo expuesto es posible colegir que no se configuran los presupuestos para endilgar a la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITILITO el título de imputación de falla en el servicio, el cual el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B “ha señalado reiteradamente en muchas decisiones que para que se configure una falla en materia médica es preciso que se pruebe que la atención fue deficiente o defectuosa, esto es, no se puso al servicio del paciente, de acuerdo a las posibilidades fácticas y jurídicas, todos los recursos humanos, científicos y técnicos, o no se garantizaron los estándares de calidad establecidos por el estado del arte exigibles para recuperar o preservar la salud al momento en que ocurrió el hecho dañoso”³. (subraya fuera del texto)

La misma Corporación ha señalado que “para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que se requiere la demostración de **que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance**”^{4 5}. (negrilla y subraya fuera del texto)

Respecto a la responsabilidad patrimonial del Estado, se establece que el daño ha sido considerado por la doctrina como el elemento fundamental de la responsabilidad del Estado, el cual debe ser considerado tanto en su dimensión patrimonial como en su dimensión física, corporal y moral.

³ Consejo de Estado - Sala de lo contencioso administrativo - Sección Tercera - Subsección B, Radicación número: 17001-23-31-000-2000-00645-01(25706), 05 de abril de 2017, Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO

⁴ Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, expediente 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁵ En este sentido puede consultarse de la Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, expediente 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

Se debe precisar que el régimen aplicable en materia de atención en salud, conforme lo dispuso la sentencia del 22 de mayo de 2004 (**Rad. 14212**), es la teoría de la **falla probada del servicio**, esta vez, **como regla general y, excepcionalmente, ante la imposibilidad de la parte actora de demostrar la falla en el servicio médico, habría lugar a invertir la carga de la prueba** con fundamento en el principio de *equidad*, aclarando que, en todo caso, tratándose de la relación de causalidad, no procede la inversión –ni siquiera eventual– del deber probatorio. En esa oportunidad, la Sección Tercera se pronunció en los siguientes términos:

“Así las cosas, se concluye que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil -que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado-, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial. [...] Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente”.

No obstante, a partir de la **sentencia del 31 de agosto de 2006 (Rad. 15772)**, la jurisprudencia del Consejo de Estado se apartó definitivamente del régimen de la carga dinámica de la prueba y retornó a la teoría de la **falla probada del servicio** en todos los casos de responsabilidad médica estatal, resaltando la importancia de la *prueba indiciaria* que pudiera constituirse con fundamento en los demás elementos probatorios allegados al proceso. Puntualmente, en la citada sentencia se afirmó que:

*“[D]e manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, **para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran**, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente*

Torreón Del Centro Apartamento 901

TÉL: 2590027 - 320-4247349

Correo electrónico: alejandrarussy@gmail.com

IBAGUE - TOLIMA



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.” (subraya fuera del texto original)

Esta posición jurisprudencial según la cual, en materia de responsabilidad médica opera el régimen de la falla probada del servicio, se ha mantenido vigente hasta la actualidad. Así, por ejemplo, en **sentencia del 15 de febrero de 2012 (Rad. 21907)**, reiterada, entre otras, en las **sentencias del 30 de enero de 2013 (Rad. 24986)**, **28 de septiembre de 2015 (Rad. 34086)** y **24 de octubre de 2016 (Rad. 38555)**, la Sección Tercera-Subsección B se pronunció en los siguientes términos:

“Al respecto, la Sala considera pertinente precisar que en el asunto sub judice el régimen de responsabilidad bajo el cual se deben analizar las obligaciones resarcitorias que eventualmente existan a cargo del Estado, es el de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, tal y como se ha reiterado, en el sentido de precisar que cuando el demandante alegue que existió un defecto en la prestación del servicio médico asistencial, es necesario que demuestre tal falla, así como también el daño antijurídico y el nexo causal entre aquélla y éste.

En efecto, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición sobre esta materia en virtud de la cual la responsabilidad por la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva, en la que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual debe analizarse 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 aquélla y éste.”. (negrilla y subraya fuera del texto)

En el presente caso, la atención médica, técnica y científica proporcionada era la indicada para el manejo del diagnóstico, atención y tratamiento de su condición, pronóstico, situación que puede corroborarse en la historia clínica.



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

Según historia clínica de cuidados intensivos, la paciente estaba evolucionando favorablemente y pudo ser trasladado a unidad de cuidados intermedios para continuar con seguimiento, así:

*“Paciente extubada el día de ayer, **hasta el momento con adecuada tolerancia oxígeno por cánula nasal, no signos de dificultad respiratoria. Sin requerimiento de soporte vasoactivo, cifras tensionales controladas, no signos de hipoperfusión.** Con furosemida en infusión buen gasto urinario, se pasa a horario. Tolerando nutrición enteral, en plan de inicio de vía oral. Trombocitopenia en descenso, sin signos de sangrado activo, sin indicación de transfusión, glucometrías elevadas, hemoglobina glicosilada normal, se considera que pueden ser signos indirectos de infección, se inicia antibioticoterapia empírica de amplio espectro. Sin nuevos episodios de movimientos anormales continúa con anticonvulsivante. Persiste con dolor intenso a pesar de manejo con analgesia multimodal, se decide inicio de acetaminofén endovenoso. **En el momento sin indicación de unidad de cuidado intensivo, requiere monitorización continua, se decide traslado a unidad de cuidado intermedio.** Continúa seguimiento por neurocirugía. Paciente con alto riesgo de complicaciones incluido el desenlace fatal, familiares ampliamente informados de condición actual, refieren entender y aceptar.*

Ordenes médicas

M- No requiere aislamiento

E- Cabeecera elevada a 45°

P- Cambios de posición, cuidados de piel, prevención de úlceras de presión

A- Analgesia con tramadol y acetaminofén

T- Trombopprofilaxis farmacológica

E- No requiere enjuagues con clorhexidina

A- Nutrición enteral, gastroprotección con omeprazol

S- Control de glicemia con glucometrías cada 6 horas, metas 140-180 mg/dl

Traslado a unidad de cuidado intermedio”.

“AFEBRIL HIDRATADO CON SIGNOS VITALES CIFRAS TENSIONALES, PERSISTE CON SOMNOLENCIA Y ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, PARACLINISMO DE HOY CON HEMOGRAMA ANEMIA MODERADA Y TROMBOCITOPENIA MODERADA”

Torreón Del Centro Apartamento 901

Tel: 2590027 - 320-4247349

Correo electrónico: alejandrarussy@gmail.com

IBAGUE - TOLIMA



En la doctrina, los médicos tienen unos deberes mínimos en su campo, tales como la diligencia y cuidado de la tarea encomendada, puesto que por regla general la obligación es de medio y excepcionalmente de resultado, formulación de esta clasificación que para el profesor argentino Trigo Represas, se debe al jurista francés René Demogue y que también ha sido aceptada por los hermanos Mazeud, asignándole otra denominación “obligaciones generales de prudencia y diligencia” y “obligaciones determinadas”. (Demogue y Mazeud, citados en Trigo, 1995, p. 25 y 26).

Tal como puede ser apreciado en la historia clínica, los médicos tratantes dispusieron con diligencia y calidad de los medios con que contaban para tratar a la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ sin que se demuestre alguna acción u omisión que sea atribuible conforme lo exige el título de responsabilidad señalado por la parte demandante. El Consejo de Estado tradicionalmente ha venido estructurando la responsabilidad médico estatal con fundamento en la teoría de la falla probada en el servicio, que supone que, en principio, solo se compromete la responsabilidad estatal cuando el servicio ha sido defectuoso o violatorio de los contenidos obligacionales establecidos en las normas legales o en los postulados de la *lex artis*, que implica que de manera general el factor de atribución de esta responsabilidad es subjetivo o por funcionamiento irregular o anormal del servicio⁶.

En el caso particular no se demostró que se haya quebrantado el cuidado de la actividad médica asistencial, por acción o por omisión o que se produjo un daño antijurídico por inaplicación de la ciencia médica o ética, adicionalmente se encuentra probado que los funcionarios del área asistencial de la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITILITO, adelantaron todos los actos médicos dirigidos al cumplimiento de su obligación, siendo definidos *“como actos médicos en sentido estricto, el establecimiento del diagnóstico, los exámenes complejos y la interpretación de sus resultados, la escogencia del tratamiento o de la operación, la prescripción de medicamentos, la ejecución de la operación, la aplicación de*

⁶ Serrano Escobar, L. G. (2012). El Régimen Probatorio en la Responsabilidad Médica, reimpresso. Bogotá D.C.: Ediciones Doctrina y Ley LTDA



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

anestesia, la ciencia médica del tratamiento, y la vigencia antes, durante y después de la operación etc.”⁷.

El Estado puede ser declarado patrimonialmente responsable de los daños que se deriven de la omisión en la prestación del servicio médico o de su prestación deficiente, *“cuando tales daños se producen como consecuencia de esa omisión o deficiencia; cuando por causa de tales deficiencias el paciente pierde la oportunidad que tenía de mejorar o recuperar su salud, o sencillamente cuando la prestación asistencial no se brinda como es debido, o cuando se vulneran otros derechos o intereses protegidos por el ordenamiento jurídico, aún en eventos en los que dichas prestaciones resultan convenientes a la salud del paciente, pero se oponen a sus propias opciones vitales”* (Consejo de Estado, 2010, 28 de Abril). En el caso sub judice no se presenta ninguno de los eventos en los cuales cabe la responsabilidad patrimonial del Estado por el acto médico.

CUMPLIMIENTO DE LOS PRESUPUESTOS DE LA LEX ARTIS Y LEX ARTIS AD HOC EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

Las actuaciones medicas desplegadas por los médicos tratantes de la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITILITO, Reúne los postulados profesionales y científicos (reglas generales) utilizados en la actividad médica para casos semejantes o parecidos, es decir la *“actuación conforme cuidado objetivamente debido”* ⁸del médico con el paciente y su estado de salud; y a su vez, demarca el alcance de las actuaciones médicas frente a cuadros clínicos determinados, en donde aquellas que se escapan de la esfera del conocimiento profesional no podrán ser reprochadas de conformidad con la Lex. En palabras del tratadista español Zaplana *“la responsabilidad patrimonial de la administración sólo surge cuando hay una determinada realización de causalidad entre la actividad y el resultado dañoso producido y que se haya dado por parte de la administración, o el personal médico a su servicio, una infracción de la lex artis que exige que, en*

⁷ Tamayo Jaramillo, J. (2011). Sobre la prueba de la culpa en el derecho civil y administrativo, reimpresión. Bogotá D.C.: Biblioteca Jurídica.

⁸ QUINTERO, Miguel (2012). La Responsabilidad Patrimonial Del Estado Por La Falla En La Prestación Del Servicio Médico Asistencial. Acto Médico Defectuoso En Las Entidades De Salud Del Estado.-Una Visión Desde La Doctrina Y Desarrollo Jurisprudencial Del Consejo De Estado. Colegio Mayor De Nuestra Señora Del Rosario, Maestría En Derecho Administrativo. Disponible En:
[Http://Repository.Urosario.Edu.Co/Bitstream/Handle/10336/3946/79796429-2012.Pdf?Sequence=1](http://Repository.Urosario.Edu.Co/Bitstream/Handle/10336/3946/79796429-2012.Pdf?Sequence=1)



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

el caso concreto, se actúe de un modo diferente a como se hizo” (Zaplana, citado en, Briceño, 2012).

La responsabilidad médica estará determinada por el acatamiento a la Lex Artis y a la Lex Artis Ad hoc, al permitir establecer la pericia del galeno en la realización del acto médico. En el caso concreto se evidencia que se siguieron los protocolos establecidos para la atención en salud de la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ (Q.E.P.D.)

En el caso objeto de litigio se observa una atención médica oportuna y diligente, según la cual no existe error en la actuación desplegada por el galeno, dado que se observa el cumplimiento de su labor con prudencia y diligencia.

INCUMPLIMIENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA

El artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable en materia laboral por analogía y remisión, dispone:

“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares”.

Las reglas de la carga de la prueba de vieja data se entienden como el deber procesal de las partes en interés propio, de probar los hechos en que fundamenta su derecho, sus pretensiones o su defensa o sus excepciones, so pena de que su conducta negligente, sobre los hechos que les corresponde probar, les ocasionara consecuencias adversas, como un fallo desfavorable. Sin embargo, en el presente proceso la parte demandante no demostró los hechos o derechos que reclaman incurriendo en la conducta negligente que



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

no puede desembocar en que mediante sentencia judicial se reconozcan sus pretensiones.

Es de anotar que el fallecimiento de la paciente no se debió a una acción u omisión lesiva que tuviera injerencia en su ocurrencia, por el contrario, se tiene que la paciente presentaba un estado que indicaba una alta posibilidad de complicaciones y fallecimiento. Por su parte, el actuar médico fue acorde a la ética, la ciencia y se destinaron los recursos de que disponía para brindar atención en salud, sin embargo, estamos ante una actividad de medios y no de resultados.

FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DONDE ES VINCULADA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Respecto a la póliza base del llamamiento en garantía tenemos que el seguro EL SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1001901 y 1006835 celebrado entre HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, fueron expedidas bajo la modalidad de aseguramiento denominado "CLAIMS MADE", autorizada por la Ley 389 de 1.997, Art. 4, esto es por RECLAMACIÓN, lo que se traduce en que el SINIESTRO es la RECLAMACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL que le realice el tercero al asegurado, el cual será la fecha del acta de conciliación prejudicial, en caso de ser ésta obligatoria como requisito de procedibilidad, o la de la notificación del auto admisorio de la demanda y su correspondiente traslado al asegurado. La vigencia donde se opere dicho acto, marca la pauta para la póliza con la cual debe realizarse el llamamiento en garantía.

Conforme al anterior planteamiento, la FECHA DEL SINIESTRO en el presente asunto corresponde al momento en que se notificó al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, de la existencia de este proceso a través de la notificación de audiencia de conciliación prejudicial de fecha el día 13 de agosto de 2021 ante la PROCURADURÍA 34 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS.

Así las cosas, se tiene que la póliza No. 1001901 NO cuenta con cobertura para ser afectada respecto del presente proceso en atención a que su última renovación contaba con vigencia del 10/06/2018 a 10/06/2019 fecha anterior a la fecha de audiencia de conciliación (siniestro), esto es la audiencia de conciliación prejudicial llevada al cabo el 19 de noviembre de



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

2020 y dada la modalidad de la póliza (Claims Made) tal y como se ilustra en precedencia, no hay lugar a ser afectada.

Ahora bien, en cuanto a la póliza No. 1006835 debe indicarse que la misma fue expedida con vigencia del 10/06/2020 a 28/02/2021 con una retroactividad desde el mes de junio de 2005 y bajo la modalidad CLAIMS MADE, siendo esta prorrogada a través de los certificados 1-2-3- 4-5 donde la fecha de siniestro, esto es la fecha de notificación de la conciliación prejudicial se llevó a cabo el día 13/08/2021 es decir durante la vigencia de esta póliza certificado No. 5 (Prorroga).

Por lo anterior, en caso de producirse una sentencia desfavorable a los intereses de mi poderdante, le solicito al Despacho considerar que de acuerdo con lo estipulado en la carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1006835 certificado 5 con vigencia del 29/07/2021 A 26/11/2021, se tenga en cuenta lo siguiente:

COBERTURA RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES:
con un VALOR ASEGURADO DE \$450.000.000.00 y un DEDUCIBLE a cargo de HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO equivalente al 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO \$50.000.000.00

Igualmente se pactó un cubrimiento extrapatrimonial por la suma de \$200.000.000.00 en el agregado anual y \$200.000.000.00 limite por evento o persona con un deducible del 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO \$50.000.000.00

Así lo establece en el acápite de sublímites de la póliza 1006835 certificado 0 (hoja tres) el cual señala:

SUBLIMITES

.....

3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$200.000.000 por evento y por vigencia. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

De tal suerte que, en el caso hipotético de una eventual condena, en la que

Torreón Del Centro Apartamento 901
TEL: 2590027 - 320-4247349
Correo electrónico: alejandrarussy@gmail.com
IBAGUE - TOLIMA



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

se ordene el pago como reconocimiento de perjuicios y con ocasión a la relación contractual – sustancial – de la PREVISORA S.A. y HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, derivada del contrato de seguro celebrado entre ellas, con ocasión a la póliza No. 1006835 certificado No. 5, con vigencia del 29/07/2021 A 26/11/2021, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, sólo está obligada al pago de lo que restare sobre el valor asegurado, una vez hechas las deducciones que por pagos por otros siniestros presentados durante la vigencia afectada haga o tenga que hacer, atendiendo siempre las coberturas establecidas y el deducible pactado.

Por lo tanto, en el evento de imponerle una condena superior a estos valores a HOSPITAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA., La Previsora S.A. sólo estará obligada a reconocer hasta los montos descritos, **previa verificación del valor asegurado.**

CONCLUSIONES

- La señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ (Q.E.P.D.) se encontraba en la séptima década de la vida y padeció un trauma de alta energía cinética que causó politraumatismos, de acuerdo con el testimonio del especialista en neurocirugía, en estos traumas que se transmite desde el cuerpo que está en movimiento y se encuentra con una objeto estable, es decir, que la energía que la paciente trae dada su velocidad y el peso que traen a paciente a chocar contra una superficie estática, se multiplica. Y genera una transmisión de esa energía a esa velocidad con la que cae, esto afectó múltiples órganos y estructuras y comprometieron la vida de la paciente.
- Según fue informado a los familiares de la paciente, se encontraba críticamente enferma y con alto riesgo de complicaciones y fallecimiento, este riesgo se debe a las lesiones padecidas por la paciente.
- La entidad proporcionó atención médica, quirúrgica, asistencial y farmacológica necesaria para lograr la compensación de la paciente y procurar su sobrevivencia, sin embargo, esto estaba sujeto a su evolución, máxime si se toma en consideración que se realizó una cirugía de control de daños para atender las lesiones mas urgentes y una vez estuviera en mejores condiciones se podrían realiza los demás tratamientos quirúrgicos requeridos.

Torreón Del Centro Apartamento 901
TÉL: 2590027 - 320-4247349
Correo electrónico: alejandrarussy@gmail.com
IBAGUE - TOLIMA



María Alejandra Russy Monroy
ABOGADA

- No se encuentra acreditado que el personal asistencial de la **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO** haya generado un daño antijurídico a los demandantes, dado que no incurrió en alguna acción u omisión que le sea atribuible y como consecuencia de ello, no existe mérito para imponerle condenas.
- En virtud de la inexistencia de falla en el servicio atribuible a la **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO**, es claro que no es viable imponer condenas a mi representada en calidad de llamada en garantía

Sírvase Señor Juez tener en cuenta esta respuesta al llamamiento en garantía y darle el trámite que corresponda para que, en providencia definitiva, se desestimen las pretensiones de la demanda y eventualmente se declaren probadas las excepciones propuestas al llamamiento en garantía

Del Señor Juez,

Atentamente

MARIA ALEJANDRA RUSSY MONROY
C. C. No 1.052.401.870 de Duitama
T. P. No. 314.227 del CSJ