

Medellín, 10 de abril de 2023.

Doctor

**RUTDER ENRIQUE CANTILLO CHIQUILLO**

**JUEZ ÚNICO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE SAN ANDRÉS ISLAS.**

[jadmsaislas@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jadmsaislas@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.



**PROCESO:** MEDIO DE CONTROL - REPARACIÓN DIRECTA  
**DEMANDANTE:** FRANCY DEL CARMEN CANTILLO RODELO Y OTROS  
**DEMANDADO:** DEPARTAMENTO DE SAN ANDRÉS Y OTROS  
**LLAMADA:** FEDSALUD  
**RADICADO:** 88001333300120190004000

<b>ASUNTO:</b> ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN PRIMERA INSTANCIA
--

**SAMUEL DAVID DUQUE RÍOS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 3.438.508, Abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 166.166 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado de la **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD "FEDSALUD"**, entidad llamada en garantía, en el proceso de la referencia, encontrándome dentro del término del traslado conferido, me permito presentar por medio del presente escrito **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, para que sean tenidos en cuenta al momento de dictar sentencia de primera instancia en los siguientes términos:

<b>INTRODUCCIÓN</b>
---------------------

De conformidad con en el material probatorio practicado dentro de este proceso, a saber: las pruebas documentales, los interrogatorios de parte, la prueba escrita bajo la gravedad de juramento emitida por IPS UNIVERSITARIA y las declaraciones testimoniales, la parte demandante no logró demostrar la existencia de la presunta falla en la prestación de los servicios médicos asistenciales que le fueron practicados a el señor **RAFAEL MENDOZA CANTILLO** y sobre los cuales fundamentó su demanda; en virtud del artículo 167 del Código General del Proceso, le incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

Por el contrario, las partes demandadas, incluyendo también los llamados en garantía, con las pruebas aportadas y practicadas en el proceso lograron desvirtuar que lo dicho por la parte demandante no corresponde a la realidad fáctica, razón por la cual, no deben ser condenado, puesto que las pruebas aportadas y solicitadas debidamente decretadas y practicadas se logró establecer y quedó probado, que las fallecimiento del señor MENDOZA no se debió a los motivos alegados en el libelo de la demanda, por lo que no se encuentra

motivo alguno para deprecar la existencia de responsabilidad en cabeza de la entidad demandada y mucho menos en los llamados en garantía, y contrario a ello, existen argumentos suficientes para asegurar que no existió la falla médica invocada.

## SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Con fecha de 2 de abril de 2017, el señor MENDOZA, paciente de 24 años, acudió al servicio de urgencias de la IPS UNIVERSITARIA sede San Andrés, por presentar impacto por proyectil en tórax anterior izquierdo, pérdida de la conciencia y shock hipovolémico.

El paciente es examinado, valorado y debidamente tratado por el especialista médico quien decide realizar intubación y toracotomía debido a las lesiones presentadas. Ahora bien, luego de su ingreso el paciente es inmediatamente intervenido quirúrgicamente de manera oportuna por la médica cirujana de turno.

El señor Mendoza a la hora del ingreso se encontraba sumamente grave al presentar múltiples lesiones pulmonares a nivel superior izquierdo, en borde inferior lesión transfixiones sangrante y una lesión a nivel del borde superior de lóbulo inferior izquierdo.

Así entonces luego de la intervención quirúrgica, el paciente requirió intubación orotraqueal e instalación de catéter venoso central para la aplicación de medicamentos en la unidad de cuidados intensivos.

El día 11 de abril de 2017, el paciente presenta fiebre y coloración a nivel del catéter por lo cual requirió retiro y toma de cultivos, los cuales arrojaron un resultado negativo, sin embargo, de manera cuidadosa y diligente se inició con antibiótico.

El día 22 de abril de 2017, el paciente es dado de alta, con órdenes de consulta, exámenes complementarios y tratamiento con antibiótico.

El día 23 de abril de 2017 el señor MENDOZA al reportar fiebre reingresa a la unidad médica, por lo cual se realiza toma cultivos, los cuales arrojaron nuevamente un resultado negativo posteriormente el paciente requería transfusión de sangre, procedimiento médico el cual es consentido por el paciente y a la familia.

El día 4 de mayo de 2017, se dio autorización para traslado aéreo del paciente a la ciudad de Medellín donde lamentablemente perdió la vida en otra institución de salud que no está relacionada con mi representada.

Sin embargo, mientras el paciente permaneció en el hospital departamental de la ciudad de San Andrés Islas se puso a su disposición todo un equipo interdisciplinario de médicos que realizaron todo lo que médica y humanamente era posible realizar para tratar sus padecimientos y curarlo para preservar su vida.

Finalmente, todos los procedimientos médicos practicados, se realizaron siguiendo los protocolos médicos, actuando con diligencia, cuidado y oportunidad, siempre bajo la Lex Artis; adicional a lo anterior mi representada FEDSALUD, no congrega personas naturales, ni es prestador directamente de servicios, además los médicos que participaron de la atención médica, no son afiliados miembros de los sindicatos miembros a FEDSALUD como se logró demostrar con el informe escrito bajo juramento remitido por IPS UNIVERSITARIA.

### FIJACIÓN DEL LITIGIO

-

Realizada la audiencia inicial, el despacho fijó la litis en los siguientes términos:

*“Debe establecer el Despacho si el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA, son administrativa y patrimonialmente responsables de la totalidad de los perjuicios de orden materiales e inmateriales causados a los demandantes con ocasión a la muerte del señor **RAFAEL MENDOZA CANTILLO** ocurrida el día 28 de noviembre de 2017, la cual aseguran fue producida por una infección nosocomial adquirida en el Hospital Clarence Lynd Newball Memorial Hospital de propiedad y operada por las demandadas.*

*Para arribar a lo anterior, deberá verificar el Despacho si a la luz del artículo 90 de la CP y de la sección tercera del Consejo de Estado se encuentra reunidos los elementos de la responsabilidad del Estado y si del estudio surge la obligación de indemnizar de los hechos probados surgen los elementos de la responsabilidad del Estado, salvo que exista un eximente de responsabilidad que no permita que las demandadas puedan ser condenadas.*

*De igual manera se establecerá en qué grado deberán responder los llamados en garantía para con sus llamantes”*

### RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD EN MATERIA DE FALLA DEL SERVICIO DE SALUD PRESTADO POR ENTIDADES ESTATALES – FALLA PROBADA

A este respecto, es importante recordar en el presente alegato de conclusión que, la jurisprudencia del Consejo de Estado, refiriéndose a la prestación del servicio médico, ha indicado lo siguiente:

*“En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra 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 ocasionado, ya que sin la concurrencia de estos elementos no se logra estructurar la*

*responsabilidad administrativa.*” (Sección tercera — Subsección A. Bogotá, DX., veintiséis (26) de febrero de dos mil catorce (2014) consejero Ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera; Expediente: 76001-23-31-000-2004.0121 002 (33.492)).

Así las cosas, deberá tener presente el fallador previo a emitir sentencia que, sin los anteriores elementos, cuya existencia, alcance y entidad le correspondía probar a la parte actora y que no probó, absurdo es edificar una responsabilidad en cabeza de mi representada. Para el caso en concreto puede advertirse: (I) que no hubo ninguna falla médica en el servicio que se le prestó al paciente; (II) no hubo un daño atribuible al actuar médico.

4

#### DE LAS PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS

#### HISTORIA CLÍNICA:

De las pruebas obrantes en el expediente cobra gran importancia la Historia Clínica del señor MENDOZA, la cual desde un punto de vista debe entenderse como una continua fuente de información en la relación médico-paciente, siendo esta la herramienta indispensable para individualizar e integrar todos los aspectos concernientes al ciclo asistencial del paciente. Por otro lado, la Historia Clínica constituye la pieza clave del proceso asistencial médico y prueba indiscutible del presente proceso judicial.

Ahora bien, de la Historia Clínica del señor MENDOZA se pudo desprender que:

Los principales objetivos de todos los médicos que intervinieron en el proceso asistencial del señor MENDOZA mientras permaneció en las instalaciones de la IPS UNIVERSITARIA en San Andrés, fue la de brindarle bienestar al paciente, y tratar de mejorarlo en todo momento, poniendo en práctica todos los recursos y conocimientos necesarios para su ayuda, tal y como consta en la Historia Clínica que, al respecto, manifestó lo que más adelante describiremos:

**HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO:**



**CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL HOSPITAL**

**NOTA RONDA E INTERCONSULTA**

**Bahia Hooker Via San Luis Hospital Clarence Lynd Newball Memorial - Teléfono: (8) 512 8707**

**San Andrés - San andres**

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	RAFAEL MENDOZA CANTILLO	Identificación	1123629503
Fecha Nacimiento	03/08/1992	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	24 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3186736639	Teléfono Celular	3186736639
Servicio que Admite	Urgencias Generales	Contrato ERP	1338 - NUEVA EPS (SUBSIDIADO) - EVENTO - 2017
Nro de Atención	4918251	Nro de Ingreso	4184269

INTERCONSULTA	
Fecha	02/04/2017 22:26
Servicio	Bloque 1 - Piso 1 - Sala Reanimacion
<b>Subjetivo</b>	
enterado del caso veo paciente ALAS 20:30 HORAS masculino de 24 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE 30 MINUTOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN AREA PRECORDIAL, INGRESA PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA. Y RELACION DE ESFINTER.	
<b>Objetivo</b>	
PACENET EN MAL ESTADOGENERAL PALIDEZ MUCOCUTANEA , PUPILAS MIDRIATICAS NO RECATIVAS TORAX CON ABOLICION DE MURMULLO VESICULAR, CON ORIFICIO DE ENTRADA A NIVE DE TERCER ESPACIO INTERCOSTALONLINEA MEDIO CLAVICULAR IZQUIERDA CONORIFICIO DE SALIDA A NIVEL POSTERIOR PAROX T10-T12 EN LINEA MEDIA , ABDOMEN SIN ALTERACION GU DIURESIS POR Sonda VESICAL POSITIVA, RELAJACION DE ESFINTER ANAL, EXTEUTROFICA SNC GLASGOW 8/15	
<b>Analisis</b>	
PACENET INESTABLE CON HERIDA EN AREA PRECORDIAL SE REALIZA TORCOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA DE URGENCIA. CON SLAIDA DE 800 CC DE SANGRE AL PASO DEL TUBO . POR TAL MOTIVO SE ORDENA TRASLADO A QUIROFANO INMEDIATA MENTE PARA REALIZAXION DE TORACOTOMIA ANTERIOR POSIBLE LESION PULMONAR Y/ O CARDIACA. PACIENETEN MAL ESTADOGENERAL , SE EXPLUICA A FAMILIAR SOBRE ALTA PROBABILIDAD DE FALLECER INTRAOPERATORIA MENTE POR COMPLEJIAD DE LA LESION.	

Con lo anterior quedó demostrado que el paciente ingresó en pésimas condiciones generales fue valorado desde su ingreso por el médico de turno e inmediatamente ingresó a cirugía, con alta probabilidad de fallecer, con lo anterior quedó demostrado la diligencia y la oportunidad con la que se actuó

Siendo el día 11 de abril de 2017 el paciente reportó fiebre y secreción por lo cual se le retira el catéter

<b>Funcionario</b>	RICHARD PALACIO GUETE Registro: 18000432 Nroidentificación: 18000432	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	CIRUGIA GENERAL		

NOTA	
Fecha	11/04/2017 19:59
Servicio	Bloque 1 - Piso 3 - Quirurgica
<b>Subjetivo</b>	
SE ME INFORMA QUE PACIENTE SE LE RETIRA CATETER VENOSO CENTRAL DEBIDO A QUE TENIA SECRECION PURULENTO. ESTO ES POSIBLE CAUSA DE FIEBRE. PENDIENTE REPORTE DE LABORATORIOS SOLICITADOS Y CULTIVO DE PUNTA DE CATETER. PARA MAÑANA, RX TORAX DE CONTROL. CONTINUA TERAPIA MAS INCENTIVO RESPIRATORIO.	

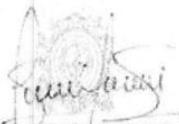
Posteriormente se le realiza hemocultivo el cual arroja resultado negativo sin embargo en catéter tiene como resultado positivo para ENTEROBACTER CLOACAE.

MASculin con cuadro febril con temp 38.5 con cultivo punta cateter positivo para enterobacter cloacae complex con cobertura con ciprofloxacino 400 mg iv cada 12 con hemocultivo negativo; masculino actualmente taquicardico dado temperaturas elevadas con examen fisico dentro de lo normal dado cuadro de base por lo cual se ordena 1. DEXAMETASONA 8 MG IM AHORA 2. DAPIRONA 3 GR DILUIDO EN 1000 CC DE HARTMAN A 100 CC HORA X BOMBA 3. CONTINUAR CON ORDENES DE PISO			
<b>Justificacion</b>			
CONTINUA EN HOSPITALIZACION			
<b>Diagnostico</b>			
S218 - HERIDA DE OTRAS PARTES DEL TORAX			
<b>Funcionario</b>	EMIRO BALDONADO BRYAN Registro: 002680 Nroidentificacion: 18008897	<b>Firma</b>	 Dr. Emiro Baldonado Bryan LT. BAS. ESPECIALIZADO MEDICO GENERAL. I. M. B. D. N. O.

6

Del anterior aparte de la historia clínica se pudo determinar que el resultado que arrojó fue: hemocultivo negativo es decir ausente una infección activa y en cuanto al catéter reportó enterobacter cloacae microbio presente en el tracto digestivo, no obstante, todo lo anterior se inició de manera activa e inmediata tratamiento antibiótico según historia clínica denotando diligencia y cuidado.

Posteriormente gracias a los esfuerzos médicos y de la adecuada evolución del paciente se determinó manejo ambulatorio y por tal motivo se dio de alta.

paciente de buena evolución clínica sin fiebre sin disnea por lo que se ordena alta médica. con tratamiento ambulatorio cita medicina interna			
<b>Plan a seguir</b>			
alta médica ciprofloxacina tab 500 mg cada 12 horas por 5 días			
<b>Justificacion</b>			
1.- HAF EN HEMITORAX IZQUIERDO CON COMPROMISO PULMONAR . 2.- NEUMOMIA NOSOCOMIAL.			
<b>Diagnostico</b>			
S218 - HERIDA DE OTRAS PARTES DEL TORAX			
<b>Funcionario</b>	John Jairo Luna Registro: 7034398 Nroidentificacion: 92512832	<b>Firma</b>	 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia
<b>Especialidad</b>	MEDICINA INTERNA		

De acuerdo con la evolución médica quedó demostrado como se realizaron todos los esfuerzos médicos por la estabilización del paciente, por lo cual se continuó manejo antibiótico ambulatorio. Así entonces se probó como los médicos tratantes hicieron todo lo que médicamente estuvo posible hacer, se actuó de manera diligente y oportuna, acordes con todos los protocolos y deberes médicos.

### HISTORIA CLÍNICA DE REINGRESO:

El día 23 de abril de 2017, el señor MENDOZA ingresó nuevamente al servicio de urgencias reportando lo que se describe a continuación según historia clínica

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	RAFAEL MENDOZA CANTILLO	Identificación	1123629503
Fecha Nacimiento	03/08/1992	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	24 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3186736639	Teléfono Celular	3186736639
Servicio que Admite	Urgencias Generales	Contrato ERP	1332-NUEVA EPS (SUBSIDIADO) PAGO GLOBAL PROSPECTIVO 2017
Nro de Atención	4934976	Nro de Ingreso	4202589

INTERCONSULTA	
Fecha	23/04/2017 09:51
Servicio	Bloque 1 - Piso 1 - Observacion Adultos Hombres
<b>Subjetivo</b>	
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN TORAX EL 03 DE ABRIL 2017 QUIEN REQUIRIO TORACOTOMIA, NEUMORRAFIAS, TORACOSTOMIAS A DRENAJE CERRADO. ESTUVO HOSPITALIZADO HASTA AYER POR NEUMONIA, DANDOSE ALTA CON CIPROFLOXACINO ORAL. REGRESA POR FIEBRE Y ESCALOFRIO EN LA MADRUGADA, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA Y DOLOR EN LA HERIDA QUIRURGICA.	
<b>Objetivo</b>	
CONCIENTE, ORIENTADO, CON SUPLENCIA DE OXIGENO FC 100 POR MIN FR 24 POR MIN DERMATITIS FACIAL EN REGION MALAR BILATERAL SIN SIBILANCIAS, MURMULLO VESICULAR SIN ESTERTORES. HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, CICATRIZADA, ESTOMA DE TORACOSTOMIA AUN SIN EPITELIZACION, PERO SIN SUPURACION. NEUROLOGICO SIN DEFICIT	
HEMOGRAMA HB 7,2 G DL NEUTROFILIA SIN LEUCOCITOSIS, AZOADOS NORMALES	
RX DE TORAX OBSERVO IMAGEN DE OPACIDAD EN LOBULO INFERIOR IZQUIERDO EN PROBABLE RELACION CON CONTUSION SOBREINFECTADA. NO OBSERVO DERRAME PLEURAL NI ATRAPAMIENTO PULMONAR.	
<b>Analisis</b>	
PACIENTE CON FIEBRE, TENIENDO COMO UNICA FUENTE POSIBLE FOCO PULMONAR. SE CONSIDERA HOSPITALIZAR, SE SOLICITA HEMOCULTIVO, UROCULTIVO, SE INICIA CEFTRIAXONA Y SE ORDENA TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GRE. EXPLICO AL PACIENTE Y A LA FAMILIA.	
<b>Plan a seguir</b>	
PACIENTE CON FIEBRE, TENIENDO COMO UNICA FUENTE POSIBLE FOCO PULMONAR. SE CONSIDERA HOSPITALIZAR, SE SOLICITA HEMOCULTIVO, UROCULTIVO, SE INICIA CEFTRIAXONA Y SE ORDENA TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GRE. EXPLICO AL PACIENTE Y A LA FAMILIA.	
<b>Justificacion</b>	
SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO, POSQUIRURGICO TORACOTOMIA POR TRAUMA.	
<b>Diagnostico</b>	
R509 - FIEBRE NO ESPECIFICADA	
Funcionario	ORIOI ADONIS RAMOS FUENTES
	Registro: 500044-99 Nroidentificacion: 86042499
Firma	

Al ingreso nuevamente se le ordena exámenes, hemocultivo urocultivo y se ordena la transfusión de dos unidades de sangre.

RONDA	
Fecha	29/04/2017 16:34
Servicio	Bloque 1 - Piso 4 - Medicina Interna
<b>Subjetivo</b>	
NOTA OPERATORIA: Diagnóstico pre operatorio J91X Diagnóstico post operatorio J91X Cirujano ORIOI ADONIS RAMOS FUENTES Anestesiologo NINGUNO NINGUNO Instrumentador RAQUEL JUDITH DONADO CELIN	
<b>Objetivo</b>	
PROCEDIMIENTO REALIZADO: toracostomia con drenaje cerrado	
<b>Analisis</b>	
DESCRIPCIÓN OPERATORIA: ASEPSIA, ANTISEPSIA, CAMPOS OPERATORIOS, BLOQUE INTERCOSTAL CON BUPIVACAINA MAS LIDOCAINA. SE REALIZA INCISION EN 7 ESPACIO INTERCOSTAL ENTRE LINEAS AXILAR MEDIA Y POSTERIOR, DISECCION ROMA POR PLANOS HASTA EL ESPACIO PLEURAL, SE ASPIRA EL LIQUIDO PLEURAL, SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA 0,9% TIBIA. SE COLOCA SONDA DE TORAX 32 FR PROYECTADA HACIA LA BASE Y SE FIJA A LA PIEL CON POLIGLACTINA 0. SE CONECTA A SISTEMA DE DRENAJE PLEURAL. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SANGRADO ESCASO, CONTEO COMPLETO. HALLAZGOS OPERATORIOS: DERRAME PLEURAL DE ASPECTO CETRINO, NO HAY COLECCIONES PURULENTAS NI SE EXTRAEN COAGULOS.	
<b>Plan a seguir</b>	
<b>Justificacion</b>	
JUSTIFICACIÓN: paciente con fiebre, derrame pleural izquierdo.	
<b>Diagnostico</b>	
J91X - DERRAME PLEURAL EN AFECCIONES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	

SIND FEBRILEN ESTUDIO HEMOTORAX COAGULADO, PERSISTE CON FIEBRE CUANTIFICADA , REALIZO PICO FEBRIL EN HORAS D EL ANOCHE CUANTIFICADA			
<b>Objetivo</b>			
TORAX CON HIPOVENTILACION PULMONAR IZQUIERDA TUBO DE TORAX FUNCIONAL OSCILANDO DEBITO SEROHAMTICO MENOR DE 100 CC NO BURBUGEANTE.			
<b>Analisis</b>			
PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE QUEIN PERSISTE CON PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS, PERSISTE CON DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MUY SUGESTIVO DE NEUMOTORAX COAGULADO, SE ORDENA REMISION A CIRUGIA DE TORAX, PARA MANEJO DE LA PATOLOGIA			
<b>Plan a seguir</b>			
REMISION CIRUGIA DE TORAX			
<b>Justificacion</b>			
HEMOTORAX COAGULADO.			
<b>Diagnostico</b>			
R509 - FIEBRE NO ESPECIFICADA			
<b>Funcionario</b>	GISELLA JUDITH SARMIENTO ROMERO  Registro: 81070 Nroidentificacion: 55229351	<b>Firma</b>	
<b>Especialidad</b>	CIBUCIA GENERAL		

El paciente siempre estuvo previsto por un grupo interdisciplinario de médicos, pese a lo anterior el paciente reportó picos febriles, y se hizo necesario establecer el origen, denotando que todos los médicos que participaron de la atención al señor MENDOZA, se comportaron de manera profesional en todo momento, teniendo presente siempre el deber de la salud y el bienestar del paciente, se fue prudente en la atención, se valoró por varias especialidades, nunca se dio nada por supuesto, siempre estuvo acompañado de ayudas diagnósticas, se le dio confianza al paciente y a la familia, prueba de ello es la Historia Clínica.

**CARGA DE LA PRUEBA**

Debe manifestarse que, desde el punto de vista conceptual, se ha entendido por responsabilidad, la situación por medio de la cual una persona se encuentra en la necesidad y en la obligación de asumir jurídicamente los efectos que ha producido un acto o un hecho, efectuado directamente por su comportamiento, o por la actividad de terceras personas que están bajo su cuidado o dependencia.

Los elementos que debió acreditar el demandante en el transcurso del proceso y no lo hizo son los siguientes: 1- la ocurrencia del hecho dañino; 2- el perjuicio causado; 3- la relación de causalidad entre el hecho y el perjuicio; 4- la culpa del demandado; y 5- el monto de daño o los perjuicios causados. Esos elementos debieron quedar debidamente acreditados en el proceso, si se quiere acoger en todo o en parte las súplicas demandadas en el libelo genitor.

Es de anotar a este respecto que de conformidad con los art. 1757 del Código Civil y 167 del Código General del Proceso, la parte demandante interesada en la contienda debió acreditar el *factum* en que fundamentó las pretensiones, o sea, soportaba individualmente la carga probatoria para así dar idóneo respaldo a sus aseveraciones, siendo, por ello, imperioso acudir a cualquier medio probatorio a que alude el artículo 167 de la última obra citada,

logrando de esa guisa que el operador judicial, previo proceso intelectual, dirima el conflicto sometido a su consideración.

Por ello, es claro que el demandante no cumplió con las reglas de la carga de la prueba "*onus probandi incumbit actori*", que en otras palabras indica que al demandante le corresponde probar los hechos en que funda su acción; por lo tanto, deberá aplicarse la regla denominada "*actore non probante, reus absolvitur*", según el cual el demandado debe ser absuelto de los cargos si el demandante no logra probar los hechos fundamento de la acción.

Por tanto, debe recordarse que en el Ordenamiento Jurídico Colombiano se encuentra el postulado denominado "*onus probandi*", el mismo fue consagrado en el Código Civil, se mantuvo en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil de 1970, y ahora en el artículo 167 del Código General del Proceso (*aplicable al procedimiento administrativo por remisión normativa*), con la regla según la cual "*incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*", con excepción expresa de los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas.

#### INFORME ESCRITA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

El CPACA creó un escenario ante la imposibilidad ejercer del interrogatorio de parte de los representantes legales de las entidades públicas, y para el efecto mi representada FEDSALUD, solicitó prueba por informe bajo la gravedad de juramento, la cual se decretó en audiencia inicial y se practicó, arrojando las siguientes respuestas de parte de IPS UNIVERSITARIA:

ASUNTO: Respuesta OFICIO 140-21

Respetados señores:

**ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE**, identificada con la cédula de ciudadanía N°. 32.227.177 y actuando con facultades a mí otorgadas mediante escritura pública N°. 1229 del 1 de octubre de 2018, de la Notaria Veintisiete del Círculo de Medellín, en la cual la Doctora MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO, identificada con cédula de ciudadanía N°. 22.059.686, me facultó en su calidad de Representante Legal de la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD – IPS UNIVERSITARIA, Identificada con NIT 811.016.192 – 8, en relación con el oficio # 140-21 radicado en el correo institucional el pasado mes de mayo de 2022, me permito dar respuesta a los interrogantes elevados por el despacho de la siguiente manera:

1. Si la IPS UNIVERSITARIA de Antioquia en el CLARENSE LYND NEWBALL MEMORIAL HOSPITAL, San Andrés Isla para la fecha de los hechos de la demanda (abril a noviembre de 2017) ejecutaba directamente el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, cirugía general y medicina interna dispensados al señor RAFAEL MENDOZA CANTILLO.

Los servicios anteriormente mencionados no eran prestados de manera directa por el personal de la IPS Universitaria.

2. En caso de ser negativa la respuesta anterior, indique qué entidad ejecutaba el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, cirugía general y medicina interna, dispensados al señor RAFAEL MENDOZA CANTILLO.

El servicio de cuidados intensivos era presentado por la empresa Salud Interglobal IPS SAS mediante contrato número CSA12-0003<sup>a</sup> y que tuvo una vigencia desde el 01/08/2012 hasta 31/07/2017.



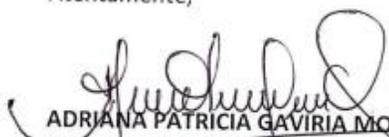
Los servicios de enfermería, medicina general y Medicina interna se tenían contratado con Fedsalud a través del contrato 035 de 2012. Quienes a su vez prestaban los servicios con sus sindicatos de primer grado.

Igualmente para la misma época la empresa Neumovida A Todo Pulmón también prestaba el servicio de Medicina interna en San Andrés, a través del contrato CAP15-0005 desde el día 26/10/2015 (Anexo otrosí 1) y el servicio de cirugía general desde el día 01/05/2016. (Anexo otrosí 3).

3. Indique la fecha de terminación del contrato sindical suscrito entre FEDSALUD y la IPS UNIVERSITARIA.

El contrato con Fedsalud terminó el día 12 de agosto de 2017 (Adjunto terminación). Sin embargo, El servicio de cirugía general con Fedsalud había terminado de manera anterior con el sindicato Cirujanos de Colombia, el día 01 de abril de 2016 (Anexo otrosí 16).

Atentamente,

  
**ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE**  
Secretaria General y Jurídica  
IPS UNIVERSITARIA

Del informe escrito bajo juramento allegado por IPS UNIVERSITARIA al despacho se probó con facilidad que los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos dispensados al señor **Rafael**

Mendoza Cantillo, no se tenían contratados con FEDSALUD, pues bien como lo relata el informe, el servicio se encontraba contratado con **SALUD INTERGLOBAL IPS SAS** mediante contrato No. CSA12-0003, elemento que también se confirma con el llamamiento en garantía formulado por IPS UNIVERSITARIA a la empresa Salud Interglobal.

En igual sentido, los servicios de **CIRUGÍA GENERAL** y **MEDICINA INTERNA** brindados al señor Rafael Mendoza, IPS UNIVERSITARIA los tenía contratados con la empresa **NEUMOVIDA A TODO PULMON** a través del contrato No. CAP15-0005, elementos que fueron probados con facilidad con la respuesta al informe escrito bajo juramento.

En este punto es de suma importancia aclarar que mediante otrosí No. 16 al contrato sindical No. 035 de 2012 suscrito entre IPS UNIVERSITARIA y FEDSALUD las partes acordaron la **terminación** del proceso de cirugía general a partir del 1 de abril de 2016, prueba que se encuentra en el PDF No. 99 de la carpeta denominada expediente digital No. 1. Al respecto el otrosí transcribe:



**OTROSI NÚMERO No. 16 AL CONTRATO SINDICAL No. 035 DE 2012 SUSCRITO ENTRE LA FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD "FEDSALUD" Y LA IPS UNIVERSITARIA SEDE SAN ANDRÉS ISLAS.**

**LEÓN JAIRO MONTAÑO GÓMEZ**, mayor de edad, domiciliado en Medellín, identificado con cédula de CC. 70.074.056 de Medellín, en calidad de representante legal de la **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA "IPS UNIVERSITARIA"** NIT: 811.016.192-8, entidad sin ánimo de lucro, quien para efectos del contrato sindical que se modifica se denomina **"IPS UNIVERSITARIA"** y **MAURICIO ECHEVERRI DIEZ**, mayor de edad, domiciliado en Medellín, identificado con cédula de ciudadanía 98.525.069 de Itagüí, en calidad de representante legal de la **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD "FEDSALUD"**, organización con NIT: 900.450.493-2, entidad sin ánimo de lucro, constancia de depósito número 001 del 12 de Julio de 2011, hemos acordado celebrar el presente OTROSI al contrato sindical que se viene desarrollando a la fecha:

**CLÁUSULA PRIMERA:** Acuerdan la IPS UNIVERISTARIA SEDE SAN ANDRÉS ISLAS y FEDSALUD terminar el proceso de Cirugía General que se realizaba a través del Sindicato CIRUJANOS DE COLOMBIA, SINDICATO DE GREMIO.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Las demás condiciones del contrato sindical continúan sin modificación.

**CLÁUSULA TERCERA:** La presente modificación rige a partir del primero (01) de abril de dos mil dieciséis (2016).

Para constancia, se firma en Medellín a dieciséis (16) de febrero de dos mil dieciséis (2016), en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor.

**LEÓN JAIRO MONTAÑO GÓMEZ**  
IPS UNIVERSITARIA

**MAURICIO ECHEVERRI DIEZ.**  
FEDSALUD.

De la prueba anteriormente descrita es importante resaltar que los médicos que participación la atención médica, no eran afiliados partícipes de los sindicatos miembros a

FEDSALUD, situación que quedó demostrada con la anterior prueba y que el juzgado deberá tener en cuenta a la hora de proferir sentencia de primera instancia.

Dicho en otras palabras, en el proceso de la referencia no se cuestiona no es el proceder médico sino la presunta adquisición de una infección dentro de la IPS UNIVERSITARIA, por lo que resulta indispensable reiterar que la cirugía realizada no estuvo a cargo de médicos afiliados a FEDSALUD y a ninguno de los sindicatos afiliados a la FEDERACIÓN, tampoco el servicio de UCI y MEDICINA INTERNA era ejecutado o coordinados por mi representada o por afiliados a FEDSALUD. En suma, FEDSALUD no ejecutó el proceso de atención de las especialidades cuestionadas con la demanda, razón por la cual debe salir absuelta de los efectos de una hipotética sentencia adversa.

### PRUEBA TESTIMONIAL

De las audiencias de pruebas cobró gran relevancia fáctica y jurídica el testimonio del Doctor **LEOPOLDO ANTONIO MARTÍNEZ MORALES**, el cual manifestó ser:

Médico  
 Cirujano general  
 Cirujano cardiovascular  
 Cirujano vascular periférico  
 Con Maestría en cuidados intensivos

Se le preguntó al doctor:

***“Pregunta Juez:** ¿(...) En qué momento usted atiende al paciente y cuando conoce cuál es el motivo del fallecimiento? Por favor*

***Respuesta:** (...)*

*“Es una herida por proyectil por arma de fuego que compromete órganos vitales a nivel torácico con un sangrado secundario que cirugía general controla y que se maneja el shock hipovolémico por la pérdida sanguínea en cuidados intensivos, **el paciente de esa parte evoluciona satisfactoriamente en cuanto a su condición vital**, ya se le quita se le quita los inotrópicos ya no quiere más transfusiones, ya deja de sangrar.*

*El paciente se queda con tubos de tórax, tubos de drenaje torácica, los tubos de drenaje torácico son tubos colocados en la cavidad torácica para que se drene el aire o la sangre o cualquier sustancia patológica producida endógenamente, como linfa en el caso de tumores, hipoproteinemias, cualquier estado patológico la idea del tubo de drenaje torácica es que al aire o el líquido que está acumulando escape, ¿sí?*

*El paciente tuvo, su tubo de tórax colocado, se manejó las circunstancias desde que estuvo la expansión torácica adecuada, al paciente le retiran su tubo de tórax, luego creo que regresa con un cuadro febril a la UCI, y en el hospital de san Andrés se define remisión a*

*cirugía de tórax, pensando que la paciente tenía un neumotórax conjugado, los neumotórax coagulados son entidades muy frecuentes, en patologías secundarias a traumas, y no son secundarias a malos manejos, si no a que el paciente acumula sangre y esta se coagula a pesar del adecuado manejo de los drenajes torácicos, eso puede suceder, a pesar del adecuado manejo de los drenajes torácicos y a pesar de que el sangrado del paciente sea escaso de hecho con frecuencia estos neumotórax coagulados se presentan en el ámbito de sangrados larvados que son escasos y que se va acumulando en los recessos costofrénicos, es decir entre los espacios donde el diafragma se une a las cosquillas se quedan unos ángulos y en esos ángulos por zonas de declives suelen acumularse los detritos sanguíneos y producir los neumotórax coagulados,*

***Los neumotórax coagulados se infectan con facilidad aun cuando usted no evidencie pus, el paciente tenía fiebre, y lo más lógico era pensar que la fiebre era secundaria a un cuadro secundario a la eventualidad quirúrgica.***

*Entiendo que el paciente durante la hospitalización en San Andrés se le diagnosticó una neumonía nosocomial, es decir una neumonía adquirida durante la hospitalización y se le diagnosticó un cuadro séptico secundario al compromiso del catéter venoso central, esas patologías tanto la neumonía como el compromiso del proceso séptico por el catéter son eventualidades que se presentan en la atención del paciente crítico con mucha frecuencia y tampoco suponen ningún problema en la atención en salud, son de las infecciones nosocomiales, son la principal causa de mortalidad en la unidad de cuidados intensivos, las instituciones de salud deben velar por la adecuada asepsia y antisepsia del sitio trabajo de la unidad de cuidado intensivo eso incluye que todos los procedimientos se hagan en las condiciones idóneas por personal idóneo en un ambiente idóneo, es decir limpio, esto es que el servicio generales pasen la laven muy bien, le echen límpido a las paredes, microbiología llegue y tomen muestras, y verifiquen que la UCI este maso o menos limpias, pero los sitios en donde más infectan los paciente y con los peores gérmenes en Colombia y en toda la esfera terráquea, y los gérmenes que se asocian a estas infecciones nosocomiales en todo el planeta tienen una epidemiología lo más frecuentes son los grampositivos y gramnegativos pero la epidemiología varía de acuerdo a la unidad, una unidad tiene más unos gérmenes otros tienen más otros*

*En una unidad de pronto llega un cuadro crítico por infección de hongos y se le infectan a nos varios pacientes por que tienen altos índices de transmisión es decir, con esto quiero decir que las infecciones en las unidades de cuidados intensivos son frecuentes, son esperables, y lo que hacemos todos los días, es tratar de minimizar las porque sabemos que es la principal causa de mortalidad del paciente que está en estado crítico sin embargo la causa de fallecimiento no tiene absolutamente nada con una infección nosocomial, puesto que, ahí es donde quería llegar, puesto que de la revisión de la historia clínica del paciente en Medellín, tengo un par de apartes que de la doctora, en donde en una historia el paciente llega a Medellín los primeros días de mayo, llega con el cuadro de fiebre deja de hacer fiebre, le hacen los estudios pertinentes y vuelve a hacer fiebre y como no creen que es un cuadro infeccioso lo empiezan a estudiar, en la historia clínica de Medellín se describe muy bien lo que sucede con el paciente, en medicina nos enseñan que si usted oye cascacos y esta cualquier pueblo del magdalena lo más probable es que sea una vaca, un burro un caballo, ósea que no pensemos en jirafas porque no estamos en el África, y nuestra forma de pensamiento trata de encausar cualquier enfermedad, **ósea un paciente está enfermo y presenta varias signos y síntomas y uno trata de encausar todos esos signos y síntomas en una sola causa es lo que hacemos con más frecuencia por qué es lo que es más probable**, sin embargo un zoológico haya llegado a Santa Marta y que efectivamente por el frente mi casa este pasando una jirafa, que fue lo que sucedió con este señor a este señor cuando llega a Medellín, tiene varias notas en donde dice persiste con la fiebre, no tiene ningún tipo de indicación para antibiototerapia profiláctica puesto que el cuadro que tiene no parece ser infeccioso, él llega al principio piensan que es infeccioso por qué es lo que hubiera pensando cualquier clínico, por lo que les estoy diciendo frecuencia por epidemiología por la evolución del cuadro, al principio creen que*

*es infeccioso pero cuando ven la evolución los estudios, cuando se descarta cualquier foco infeccioso empiezan a hacer el paciente empieza a mostrar signos y síntomas de otras cosas que hacen pensar en enfermedades sistémicas pero no derivados de un proceso infeccioso si no de otro tipo de patologías creen que son enfermedades sistemáticas reumatológicas el principio de autoinmunidad y lamentablemente en medicina no todo está escrito y por eso nos toca estudiar tanto (...)"*

## DAÑO ANTIJURÍDICO Y PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS

Señor Juez, es conveniente indicar que para el reconocimiento de unos perjuicios no es suficiente, con que se afirme su existencia, deberá quien los padece demostrar su existencia e intensidad.

Con todo, es importante recordar que la razón general de la Responsabilidad extracontractual del Estado, es resarcir a la víctima por los presuntos perjuicios que pudieron haber sufrido, y esto no puede ser entendido como una fuente de enriquecimiento, sino dejarlos en iguales o similares condiciones a las que presentaban antes del suceso por el cual se pretende una indemnización, recordemos que se indemniza el daño causado y nada más que eso conforme lo anterior, los demandantes deben no solo valerse de las presunciones, sino además que deben acreditar el grado de perjuicio que reciben, su magnitud e intensidad, situación que no lograron demostrar.

## FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR FEDSALUD A PREVISORA E IPS UNIVERSITARIA

En el hipotético caso que el despacho considere que existe alguna responsabilidad de FEDSALUD en el proceso de atención del paciente y deba analizar el llamamiento en garantía que realiza mi poderdante a SEGUROS DEL ESTADO e IPS UNIVERSITARIA, deberá tener en cuenta que la póliza tiene plena cobertura, para los hechos que acá se discuten. Es claro que la aseguradora aceptó el cubrimiento de los hechos objeto del proceso, por lo que, ante una eventual condena en contra de FEDSALUD en calidad de asegurado, deberá SEGUROS DEL ESTADO, dentro del límite del valor asegurado responder por las sumas de dinero establecidas en dicha condena.

En igual sentido, si el despacho llega a considerar que FEDSALUD es responsable por el proceso de atención médica, deberá analizar y resolver el llamamiento en garantía formulado a IPS UNIVERSITARIA, lo anterior, por cuanto las especialidades cuestionadas con la demanda fueron prestadas por contratistas de IPS diferentes a FEDSALUD.

## CONCLUSIÓN

Por todo lo anterior, señor Juez se llega a la inexorable conclusión de que mi representada debe ser excluida de las eventuales consecuencias de un fallo, reiterándole desde la contestación al llamamiento y a la demanda, que FEDSALUD no le asiste elementos que señalan o precisen, como causante de los presuntos perjuicios sufridos por los demandantes.

**PETICIÓN**

15

De esta manera, señor Juez, solicito se desestimen todas las pretensiones incoadas en la demanda del proceso en referencia, toda vez que, quedó demostrado dentro del acervo probatorio que no hubo falla en el servicio por la atención dispensada al señor MENDOZA.

Cabe agregar que, se llegó a la conclusión de que mi representada debe ser excluida de las eventuales consecuencias de un fallo, por lo que le solicito de manera comedida que al momento de emitir la respectiva sentencia sean tenidos en cuenta los anteriores argumentos y en consecuencia se deberá condenar a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se han generado a lo largo del proceso.

Atentamente,



**SAMUEL DAVID DUQUE RÍOS.**

TP. No. 166.166 del C.S.J.

Apoderado "FEDSALUD"