



Señores

**JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO**

Popayan - Cauca

E.S.D

<b>DEMANDANTE</b>	FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO Y OTROS
<b>DEMANDADO</b>	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN Y OTROS
<b>MEDIO DE CONTROL</b>	REPARACIÓN DIRECTA
<b>RADICADO</b>	19001333300320160015800
<b>ASUNTO</b>	ALEGATOS DE CONCLUSION

Señor Juez,

**GINA MARCELA VALLE MENDOZA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 67.030.876, portadora de la Tarjeta Profesional No. 181.870 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada Judicial Sustituta del Dr. **LUIS EDUARDO ARELLANO JARAMILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.736.240, portador de la Tarjeta Profesional No. 56.392 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de **APODERADO PRINCIPAL DE COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN**, en atención a lo previsto, en el inciso final del artículo 181 de la ley 1437 del 2011, dentro del término oportuno, me permito presentar alegatos de conclusión.

#### **1. DE LA SITUACIÓN JURÍDICA DE COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACION**

Mediante **Resolución 006045 del 27 de mayo de 2021**, se ordenó la toma de posesión de bienes, haberes y negocios de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., por el término de dos (2) meses, decisión que fue prorrogada mediante la **Resolución 202151000125056 del 27 de Julio de 2021**.

El artículo QUINTO de la citada resolución dispuso designar como liquidador de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. COOMEVA EPS S.A.** identificada con NIT N° 805.000.427-1, a **FELIPE NEGRET MOSQUERA**, para que ejecute los actos necesarios para desarrollar y llevar hasta su culminación el proceso liquidatorio de COOMEVA EPS SA EN LIQUIDACION. Quien se posesiono el día 25 de enero del 2022, tal y como consta en el acta de posesión OL- L 01 DEL 2022.

Posterior con la Resolución **No. 202232000000189-6 del 22 de enero de 2022** la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación como consecuencia de la toma de posesión de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. identificada con NIT No. 805.000427-1.

El régimen jurídico aplicable a la liquidación de la entidad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. identificada con NIT No. 805.000427-1, es el dispuesto en la 22 de enero de 2022, expedida por la Superintendencia de Salud, en concordancia con lo estipulado en el Decreto 2555 de 2010, el Decreto ley 663 de 1993 – Estatuto Orgánico Del Sistema Financiero y el artículo 20 y 70 de la ley 1116 de 2006.

En virtud de lo anterior, todas las personas naturales o jurídicas de carácter pública o privada, que se consideren con derecho a formular reclamaciones de cualquier índole contra la intervenida, **deberán hacerse parte del proceso concursal presentando su acreencia** con prueba siquiera sumaria de la misma.

El periodo de radicación de acreencias oportunas terminó el 11 de marzo de 2022, de conformidad con lo establecido en los AVISOS EMPLAZATORIOS publicados el 1 y 11 de febrero de 2022, y según consta en el **ACTA DE CIERRE DE RADICACION DE ACREENCIAS OPORTUNAS** que se encuentra publicado en la página web de la entidad.

Así las cosas, a partir del 14 de marzo de los corrientes, serán recibidas ACREENCIAS EXTEMPORÁNEAS, las cuales tendrán el mismo canal de recepción, podrá realizarse de manera WEB o de manera física, siguiendo los lineamientos del Instructivo para la radicación de acreencia

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.

Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central

Cali – Colombia

[ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com](mailto:ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com)



que se encuentra disponible en la página WEB de la entidad, siguiendo este enlace: <https://www.coomevaeps.co/>.

## 2. FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA

Los demandantes pretenden, se declare ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIALMENTE RESPONSABLE a COOMEVA EPS HOY EN LIQUIDACION, de los perjuicios causados, por una aparente falla médica, originada en el procedimiento quirúrgico denominado “*herniorrafía inguinal y umbilical izquierda más omentectomía parcial*”, realizada al señor **FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO** e igualmente se condene al pago de perjuicios inmateriales (morales, daño a la salud y daño por alteración a la vida de relación) y materiales (daño emergente pasado, daño emergente futuro, lucro cesante pasado y lucro cesante futuro), en las sumas señaladas en la demanda.

Del evento, objeto de discusión a partir del día **26 de febrero del 2014**, se consigna que el paciente, fue atendido, en la IPS **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**. Sin demora u oposición por parte de los profesionales de la salud, Por ello, es falsa la manifestación tanto en el acápite de los hechos como en las pretensiones de la demanda, que invoca la parte actora, en señalar que hubo falla en la prestación del servicio médico, como en el actuar administrativo, por parte de COOMEVA EPS HOY EN LIQUIDACION.

### LAS PRETENSIONES DENTRO DEL SUBLITE NO TIENEN PROSPERIDAD POR LAS SIGUIENTES RAZONES DE DERECHO:

Corresponde elucidar al despacho que, **COOMEVA EPS HOY EN LIQUIDACION**, no es la entidad llamada a satisfacer las pretensiones de la demanda, en virtud de que, las atenciones hospitalarias demandadas por el señor **FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO**, fueron practicadas dentro de las instalaciones de las IPS citadas, aunado a ello, en el plenario no se observa prueba, que dé certeza de la ocurrencia o existencia de un hecho, que consienta llegar a la conclusión, que estamos en presencia de un daño antijurídico y que el mismo sea atribuible al actuar omisivo o negligente en el trámite administrativo causado por la entidad que represento.

Por otro lado, de la narrativa de los hechos de la demanda sin duda alguna, reincide en que el descontento reclamado, es exclusivamente por la aparente mala práctica quirúrgica, (*en la corrección de hernias más colocación de malla ultrapro y resección de cicatriz queloide*), presunción que nada tiene que ver, con las obligaciones de aseguramiento de COOMEVA EPS EN LIQUIDACION.

Corolario La **EPS** brindo el acceso a los servicios clínicos, que se encontraban a su cargo incluso, proporciono todo lo atinente a la remisión del paciente, como complementación del tratamiento, acorde a lo inscrito en la historia clínica, pese a que el **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, **era una institución de nivel III**, tal cual de avizora del contrato suscrito entre mi representada y la institución en comento.

*“CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de **II y III Nivel de complejidad** incluidos en el POS ( Art. 162 de la Ley 100 de 1993, Decreto 806/98, Decreto 047 de 2000, la Resolución 5251 de 1994 – MAIPOS y normas que los modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan) para los afiliados cotizantes y sus beneficiarios de COOMEVA EPS S.A.” (Subrayado y negrilla fuera de texto)*

No obstante, y bajo los estándares del ministerio de salud, se dio tramite dentro y fuera de la red de servicios de la eps, para la época de los hechos, sin obtener respuesta positiva por parte de las ips, incluso se comentó a la CLINICA VALLE DEL LILI y como urgencia al **HOSPITAL SAN JOSÉ DE POPAYÁN** donde comunican no tener disponibilidad de cama en la unidad de cuidados intensivos, por tanto, se brindó continuidad en la atención clínica, dentro las instalaciones del HOSPITAL SUSANA LOPEZ, que contaba con todos elementos tecnológicos e infraestructura, necesarios para el cuidado médico, que precisaba el paciente, y prueba de lo citado es que, en el mismo historial clínico, se anotó: ***paciente, presento una evolución optima, lo cual hace innecesario en este momento, el traslado a nivel superior, porque se encontraba en mejores condiciones al ofrecérsele dieta y complemento nutricional vía oral por sonda***, condición médica que incluso, permitió ser dado de alta.

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.  
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central  
Cali – Colombia  
[ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com](mailto:ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com)



Precedente se exhibe al despacho que no hubo una perdida de oportunidad, ni menoscabo en la salud del paciente, visto que, su estado clínico mejoro satisfactoriamente.

Hasta el día 24 DE OCTUBRE DEL 2014, que ingreso a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS de la ciudad de Cali- valle del cauca, donde se llevó a cabo LA CORRECCION DE HERNIA VENTRAL.

Conjuntamente, durante su permanencia y asistencia a la IPS se le suministro tratamiento, consulta por especialista, ayudas diagnosticas de alta tecnología, y medicamentos, servicios cubiertos cabalmente por COOMEVA EPS HOY EN LIQUIDACION, motivo por el cual, las pretensiones de la acción impetrada, no son competencia de mi representada para responder, ni activa, ni solidariamente con las codemandadas.

Precursor se expone que la obligación por parte de la EPS, es la de propender que sus afiliados tengan garantizado el acceso a la asistencia de la medicina, siempre que se encuentren contenidos en el plan obligatorio de salud, con el fin de cumplir con su responsabilidad de organizar la adecuada prestación del derecho a la salud, en términos de oportunidad, eficiencia y calidad, la entidad promotora, contrata con terceros quienes son los encargados de suministrar las atenciones de manera directa al paciente, a causa de que ostentan la infraestructura, medios tecnológicos e independencia administrativa, para prestar los servicios médicos, clínicos, hospitalarios, de consulta y de cuidados intensivos, perpetrados por personal idóneo que dispone de conocimientos científicos, contratados por las IPS.

De manera que es inadmisibles, condenar a la entidad que represento a reconocer los actos derivados de un tercero que contractualmente, tienen relación directa e independiente las con las instituciones prestadoras del servicio de salud, según el **artículo 2 del Decreto 1485 de 1994, que reglamenta la ley 100 de 1993.**

#### **DE LA RESPONSABILIDAD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD -IPS**

Son responsables de prestar el servicio de salud, que las EPS contratan para la asistencia médica de manera directa, así mismo las IPS contratan profesionales idóneos para garantizar el plan obligatorio de salud, con sus afiliados y demás obligaciones como: la alimentación, los servicios de diagnóstico, habitación, asistencia médica y de enfermería, suministro de medicamentos de calidad de conformidad a lo ordenado por el galeno.

Conservan la obligación de admitir a los pacientes y brindar la atención integral en salud, dentro de sus instalaciones o en su defecto, de no contar con las condiciones apropiadas, deben realizar el ingreso y solicitar la remisión a otra IPS, que ostente los medios necesarios para la patología que presente el paciente, en aras de propender la continuidad médica.

La corte ha decantado en reiteradas oportunidades:

***Es responsabilidad de las instituciones prestadoras del servicio de salud no suspender los tratamientos médicos iniciados de manera injustificada, no es admisible constitucionalmente interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico una vez éste se haya prescrito y comenzado a suministrarse, pues se incurriría en el desconocimiento del principio confianza legítima.***

***La Corporación ha reconocido que el paciente tiene una expectativa legítima en que las condiciones y calidades de un tratamiento prescrito, no sean interrumpidas súbitamente antes de la recuperación o estabilización del mismo, o por lo menos otorgando una atención con el fin de mantener al paciente en condiciones de un equilibrio en lo que padezca y que le permita continuar la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia o ser transferido a otra IPS.***

Situación que, en el actual litigio se cumplió por parte de **COOMEVA EPS EN LIQUIDACION**, con fundamento en que, el paciente fue atendido integralmente en LA IPS, que hacían parte de su red de servicios.

Las I.P.S. prestan servicios a los afiliados y beneficiarios de las Entidades Prestadoras de Salud (E.P.S.), por esta actividad son remuneradas y sobre esta remuneración se cobra la retención del 2% prevista en la norma.



En otros términos, del tenor literal no se puede interpretar que se endilga responsabilidad a las promotoras del servicio de Salud, derivado del resultado clínico o garantizar la prudencia de los galenos vinculados a las ips de su red contratada, es decir no debe asumir el riesgo de la causación del daño, pues como lo aclara la norma, la EPS cubre el costo de los servicios requeridos, pero no la generación de un perjuicio que sólo puede ser imputable por nexos causal directo a las personas naturales o jurídicas que se lucran de la prestación del servicio y que, por ello, asumen el riesgo de causar daño con sus actos.

Siempre que confluyan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil (M. P. Ariel Salazar). Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC- 139252016 (05001310300320050017401), Sep. 30/16

*el DAÑO ANTIJURIDICO<sup>1</sup>. Para su configuración el daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama:*

*i) debe ser antijurídico, esto es que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir que se pueda apreciar material y jurídicamente que no se limite a una mera conjetura, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido por el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal*

*Es decir, que sea padecido por quien lo solicita, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.*

*La antijuridicidad del daño va encaminada a que no solo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión o interés amparado por la ley, sino que precisamente, se determine que la vulneración o afectación a ese derecho o interés contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo.*

En el presente caso, al parecer existió un daño, conforme a lo señalado por los accionantes, en el escrito de la demanda, que aduce se originó por el actuar negligente en la práctica de la **herniorrafia inguinal umbilical**, circunstancias ajenas a las funciones de COOMEVA EPS EN LIQUIDACION.

Así las cosas, no existe evidencia de que COOMEVA EPS EN LIQUIDACION, hubiere negado o retrasado alguna solicitud del servicio HOSPITALARIO, en el marco de las atenciones que recibió, el paciente DURANTE SUS TRATAMIENTOS. Circunstancia que pone a la vista, la ausencia de responsabilidad con relación al Daño pretendido en la demanda, como lo refiere la **SENTENCIA DEL CONSEJO DE ESTADO DE ABRIL 28 DE 2010**, correspondiente a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, aplicable a la EPS privada, señaló:

*“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención - actuación u omisión- de la prestación médica debida no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que esa actuación fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño.*

*es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que realmente se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.”*

El primer elemento que se debe observar en el análisis de la responsabilidad es la existencia del daño, el cual, además debe ser antijurídico, como quiera, que éste constituye un elemento necesario de la responsabilidad, de allí la máxima *"sin daño no hay responsabilidad"* y sólo ante su acreditación hay lugar a explorar la posibilidad de imputación del mismo.

---

<sup>1</sup> Consejo de Estado Sección Tercera sentencia del 25 de abril de 2012 bajo el radicado No. 05001-23-25-000-1994-02279 01(21861) B.

Argumentos, que ponen a la vista, la carencia de pruebas que endilguen responsabilidad, a **la entidad que represento**, toda vez, que se demostró que la extinta cumplió con las normas que regulan el sistema obligatorio de salud, respecto al acatamiento de los deberes de las ENTIDADES PROMOTORAS DEL SERVICIO DE SALUD.

De cara a lo anterior, se demuestra el buen actuar de mi representada, en cuanto a su función de administrar el acceso a la asistencia médica, de manera que, la sintomatología exteriorizada, por el paciente luego de la cirugía, no se originó, por una acción u omisión de la EPS, por consiguiente, al no existir compromiso en la causación del daño reclamado, le solicitamos al señor juez, sean negadas las pretensiones

### **CON RELACIÓN A LAS ATENCIONES HOSPITALARIAS.**

1. 24 DE FEBRERO DEL 2014

**Fecha Nacimiento:** 27/junio/1977 **Edad Actual:** 37 Años \ 9 Meses \ 10  
**Días Estado Civil:** UnionLibre  
**Nombre Paciente:** FABIAN ANDRES LOPEZ CAMILO **Identificación:**  
 76327003 **Sexo:** Masculino

**Datos Personales**

**\*\*\*Informe\*\*\***

**Quirófano:** Proceso previo de Limpieza: RUTINARIO  
**Instrumental Completo:** SI  
**Cirujano:** 80408039 PASTAS HENRY FERNANDO  
**Anestesiólogo:** 51772636 NAYIBE SALAMANCA  
**Ayudante:** 76330333 CRUZ PENAGOS LUIS FELIPE  
**Circulante:** 1061707055 LIZETH KATERINE MENESES RUIZ  
**Instrumentador:** GLENI BURBANO ARMERO

Conforme al **Registro de Enfermería Transoperatorio** ( FI 17/339 HC HSLdeV) **NO** se presenta ninguna **Emergencia Quirúrgica** y se traslada el paciente a recuperación en camilla barandas arriba.

En la **Historia Clínica Descripción Operatoria<sup>2</sup>** se registra:

**Intervención Practicada:**

HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA  
 OMENTECTOMIA PARCIAL  
 COLOCACION DE MALLA DE ULTRAPRO DE 10 X 15 CM  
 HERNIORRAFIA UMBILICAL  
 RESECCIONDE CICATRIZ QUEÑPODE (sic)

En la **Historia Clínica Descripción Operatoria<sup>2</sup>** se registra:

**Intervención Practicada:**

HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA  
 OMENTECTOMIA PARCIAL  
 COLOCACION DE MALLA DE ULTRAPRO DE 10 X 15 CM  
 HERNIORRAFIA UMBILICAL  
 RESECCIONDE CICATRIZ QUEÑPODE (sic)

**Intensificador de Imagen:** NO

**Anestesia:** GENERAL  
**Tipo de Cirugía:** LIMPIA

**DESCRIPCIÓN DE LOS "HALLAZGOS OPERATORIOS Y DEL PROCEDIMIENTO"**

H: HERNIA INGUINAL IZQUIERDA NYHUS IIIB, OCNTENIENDO APROXIMADAMENTE EL 30% DEL OMENTO MAYOR.  
 HERNIA UMBILICAL RECIDIVANTE

**CICATRIZ HIPERTROFICA DEL AREA UMBILICAL POR CIRUGIAS PREVIAS**

P: ASEPSIA ANTISEPSIA, INCISION INGUINLA TRANSVERSA DE 6 CM, DISECCION X PLANOS HASTA EL ESPACIO PREPERITONEAL DE RETZIUS, DISECCION DEL SACO HERNIARIO Y DE LOS ELEMENTOS DEL CORDON INGUINAL, LOS CUALES SE INDIVIDUALIZAN, APERTURA Y REDUCCION DEL CONTENIDO DEL SACO HERNIARIO, ENCONTRANDOSE OMENTO MAYOR EL CUAL SE RESECA ENTRE ROCHESTER.

LIGADURA ALTA DEL SACO, CON SEDA 00, DISECCION DEL LIGAMENTO DE COOPER, COLOCACION DE MALLA DE ULTRAPRO SOBRE ELLIGAMENTO DE COOPER CON VICRYL 00, CIERRE DE FASCIA CON VICRYL 1 Y DE LA PIEL CON PROLENE 000. NO COMPLICACIONES.  
 INCISIN EN OJAL INFRAUMBILICAL PARA RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE HIPERTROFICA DEL AREA UMBILICAL, DISECCION ROMA DE LOS TEJIDOS FIBROSOS SUBYACENTES, DISECCION DEL DEFECTO HERNIARIO DE LA FASCIA, CORRECCION DEL DEFECTO MEDIANTE PUNTOS SEPARADOS DEL VICRYL 1 EN DOS PLANOS SEGUN TECNICA DE MAYO, AFRONTAMIENTO DE LOS BORDES DEL TCSC CON VICRYL 00, SUTURA DE LA PIEL CON PROLENE 000. NO COMPLICACIONES.

**Diagnóstico**

K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA  
 K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA  
 L910 CICATRIZ QUELOIDE

A folio 20/339 de la HC del HSLdeV, del día 26/02/2014, hora 7:03:37 p. m. se lee:

**HALLAZGOS:**

1)HERNIA INGUINAL IZQUIERDA NYHUS IIIB, CONTENIENDO APROXIMADAMENTE EL 30% DEL OMENTO MAYOR.  
 2)HERNIA UMBILICAL RECIDIVANTE  
 3)CICATRIZ HIPERTROFICA DEL AREA UMBILICAL POR CIRUGIAS PREVIAS  
**SUBJETIVO:**  
 EL PACIENTE REFIERE "NO HE PODIDO ORINAR POR MI CUENTA, ME TUVIERON QUE PASAR SONDA Y ORINÉ UN POQUITO, **NO SIENTO NINGUNA OTRA MOLESTIA**"

DADA SU DISTENSIÓN ABDOMINAL, SE COMENTA CON EL DR RUIZ, CIRUJANO GENERAL, QUIEN AL EXAMINARLO DECIDE SUSPENDER LA SALIDA Y DAR ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN.

PLAN:

- 1.HOSPITALIZAR EN SALAS
- 2.DIETA LÍQUIDA
- 3.CABECERA A 30°
- 4.CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO
- 5.SI TOLERA DIETA LÍQUIDA PASAR A DIETA BLANDA
- 6.VIGILAR HERIDA QUIRÚRGICA

En el Registro de la **EVOLUCIÓN FINAL PARA EL EGRESO DEL PACIENTE**, se comprueba que sus condiciones eran normales para un recién intervenido quirúrgicamente y se indica:<sup>3</sup>

**Evolución**

**Subjetivo:**

PACIENTE POP DE HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA MAS MALLA+ OMENTECTOMIA PARCIAL+ HERNIORRAFIA UMBILICAL- CON BUENA

EVOLUCION CLINICA EN EL MOMENTO CON LEVE DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL, SIN SRIS, REFIERE FLATOS.

**Objetivo:**

HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS, NO IRRITACION PERITONEAL, LIGERA DISTENSION ABDOMINAL, SIN IRRITACION PERITONEAL.

**Análisis:**

PACIENTE POP DE HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA MAS MALLA+ OMENTECTOMIA PARCIAL+ HERNIORRAFIA UMBILICAL- CON BUENA EVOLUCION CLINICA, SE DA DE ALTA CON ANALGESIA RECOMENDACIONES Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

**Plan:**

ALTA CON ANALGESIA RECOMENDACIONES Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

Los subrayados y negrilla son fuera de texto, para determinar que fue una **cirugía NORMAL**, con una evolución **NORMAL** que **NO** se presentó ninguna **EMERGENCIA QUIRÚRGICA** y que el mismo paciente expresa que **NO SENTÍA NINGUNA OTRA MOLESTIA**.

2. 11 DE MARZO DEL 2014.

#### HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Folio: 31 Fecha de Registro: 11/03/2014 12:50:46 p. m. Ingreso: 616193 N°

Historia Clínica: 76327003

Area de Servicio: URGENCIAS - CONSULTA

PACIENTE QUE REFIERE HACE 13 DIAS LO OPERARON DE HERNIAS INGUINAL Y UMBILICAL REFIRE DOLOR INTENSO EN AREAS QUIRURGICAS , Y DOLOR ABDOMINAL, ADEMAS REFIERE ORINAS COLURICAS , Y DEL MAL OLOR ADEMAS DISURIA , REFIERE QUE FUE "SONDEADO DURANTE LA CIRUGIA " NO HAY HC DE FIEBRE EN 48 HORAS TOLERA DIETA , NO HAY SIIGNOS DE DE INFECCION DE HERIDAS QX , ADEMA DOLOR PERIANAL SIN SANGRADO , MULTISINTOMATICO .

Se indica también en el Registro de **ANALISIS Y PLAN<sup>4</sup>**:

PTE QUE MANEJO UN BUEN "POP", (debe entenderse protocolo) QUE ADEMAS MANEJA UN BAJO UMBRAL DOLOROSO ,QUE DEBE DESCATARSE IVU (Infección Vías Urinarias)

3. 14 de marzo del 2014

**\*\*\*\*Hallazgos\*\*\*\***

HA TENIDO DOLOR ABDOMINAL , CONSTIPACION, NO HACE DEPOSICION HACE 4 DIAS, DIFICULTAD PARA EXPULSAR FLATOS, TOLERA BIEN LOS ALIMENTOS, LAS HERIDAS QUIRURGICAS ESTAN EN BUEN ESTADO, NO HAY SIRS NI SIGNOS DE IRRITACION PERITOEAL PERO LLAMA LA ATENCION LA DISENSION ABDOMINAL. POR ESTA SIMNTOMATOLOGIA ESTUVO EN URGENCIAS LA SEMANA PASADA SE LE PRACTICO HEMOGRAMA NORMAL. PARCILA DEORINA NORMAL PLAN SE FORMULA BISQACODILO Y NAPROXENO X 8 DIAS - SS SERIE DE ABDOMEN Y HEMOGRAMA

**\*\*\*Diagnosticos\*\*\***

Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO Principal

**\*\*\*Indicaciones Medicas\*\*\***

CITA DE CONTROL EN 8 DIAS

**\*\*\*Medicamentos\*\*\* "**

En esta consulta, se observa que se envía a estudio para su dolor abdominal posquirúrgico como prioritario se ordenan los exámenes, PAA ESTUDO DE DOLOR ABDOMINAL POSTQUIRURGICO ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO, ABDOMEN TOTAL, HIGADO, PANCREAS, VESICULA VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO GRANDES VASOS PEL.

La CONCLUSIÓN de la ECO DE ABDOMEN<sup>6</sup>:  
COLECCIÓN CON ASPECTO DE COAGULO HETEROGÉNEO SUBAGUDO (VER DESCRIPCIÓN)  
COLELITIASIS SIN COLECISTITIS.  
QUISTES CORTICALES RENALES.  
NEFROLITIASIS DERECHA.  
LAS DEMÁS ESTRUCTURAS SON NORMALES.  
PCR 87 CREATININA NORMAL LEU 6.09 NEU 62% HB 12.1 PLQ 687  
Y se le ordena:  
DIETA  
HOSPITALIZAR  
DEAMBULACION  
MEDICACION INDICADA  
RESTO IGUAL"

4. 15 de marzo del 2014, el paciente reingresa:

"CUADRO SUGESTIVO DE PSEUDO OBSTRUCCION INTESTINAL, CON HEMATOMA Y COAGULO PREVESICAL Y EN COLON DESCEDENTE DE VOLUMEN APROX DE 215 cc. QUE PODRIA ESTAR OASIONANDO DOLOR. VALORACION POR CX Y RAX DE ABDOMEN"  
Y revisado por el Cirujano OMAR ALEJANDRO ORTEGA VALENCIA se anota en su Historia.

**Subjetiva**

El paciente refiere que hace 17 dias lo operaron de una hernia inguinal izquierda, y umbilical, ha consultado por dolor, refiere disuria, no vómito, refiere que tolera la dieta, además dificultar para defecar, manejado con acetaminofen, omeprazol y hioscina, refiere distension abdominal, ha consultado hace 3 dias a este servicio y dado de alta, ahora reingresa por persistir con el dolor. ahora se queja de presentar dolor tipo cólico, porque le dieron un laxante, tiene dolor tipo cólico.

**Objetiva**

Buen estado general, despierto e hidratado. Cardiopulmonar normal Abdomen blando, distendido, con dolor a la palpacion en hemiabdomen inferior, ruidos intestinales normales, hay dolor a la percusion en cuadrante inferior izquierdo. ECO abdomen:colelitiasis sin colecistitis, hidronefrosis derecha sin dilatacion pielocalicial. hematoma en fosa iliaca izquierda por delante de la malla, con un volumen aproximado de 215 cc, no visualiza hernias.

**Analisis**

Paciente en post quirúrgico de herniorrafia inguinal izquierda + herniorrafia umbilical, ahora con dolor abdominal que reingresa, con imagen sugestiva de hematoma en región inguinal izquierda, al momento sin criterios de reintervención, no tiene signos de abdomen agudo quirúrgico, colelitiasis sin colecistitis, nefrolitiasis derecha.

**Plan**

Se le indica al paciente que al momento lo vamos a observar y vamos a esperar resultados de Rx de abdomen, además se va a realizar otros exámenes de sangre. Se solicita CH, PCR, creatinina. pendiente resultados de de abdomen. Buscapina compuesta una ampolla iv cada 6 horas  
dieta a tolerancia hoy.  
Nueva valoración con resultados y se definirá conducta."

**Indicaciones Médicas**

Trasladar a observación  
dieta a tolerancia.  
Suero fisiológico a 100 cc/ h  
Buscapina compuesta una ampolla iv ahora y cada 6 h  
Se solicita CH, PCR, creatinina.  
pendiente Rx de abdomen solicitado en la tarde de hoy  
informar cambios"

5.17 de marzo del 2014., la realización de laparotomía, debido a la obstrucción intestinal:

Conforme la Historia Clínica - Evolución Especializada" se determina:

**"Subjetiva**

"PACIENTE CON CUADRO DE OBSRTUCCION INTESTINAL  
NO REPSUESTA AL MANEJO MEDICO  
SONDA SINP PRODUCCION

**Objetiva**

ABDOM,EN GLOBOSO, TIMPANICO  
CON BLUMBERG PRESENTE

**Analisis**

ABDOMEN AGUDO  
OBSTRUCCION ITESTINAL

**Plan**

TURNO A CIRUGIA  
T\*: Peso?  
Saturometria: Glucometria:

TA:  
**Signos Vitales**

FC: FR: 0,0

No No

120 / 70 80 15 No

Paciente con Dolor ?

**Diagnóstico**

R100 ABDOMEN AGUDO Principal

**Indicaciones Médicas**

TURNO A CIRUGIA"

Luego Intervención Practicada: es una LIBERACION ADHERENCIAS,

DRENAJE HAMATOMA INTRAABDOMINAL, OMENTECTOMIA (FI 71/339 Idem)



#### **DESCRIPCIÓN DE LOS "HALLAZGOS OPERATORIOS Y DEL PROCEDIMIENTO"**

##### **HALLAZGO**

ADHERENCIAS OMENTOPARITALES GRADO III QUE ATRAPAN ASAS DELGADAS, HEMATOMA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA ENVUEVE EL RECTO SIGMOIDES ( 300 CC )

NO HERNIAS

PROCEDIMIENTO LAPAROTOMIA MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL

DISECCION POR PLANOS,

HALLAZGOS

LIEBERACION ADHERNCIAS OMENTOPARIETALES DRENAJE HEMATOMA INTRABDOMINAL LAVADO 2000 CC SSN

SE REALIZA OMENTECTOMIA TOTAL

SE DEJA DREN SUMP SOBRE FOSA ILIACA IZQUIERDA FIJA A PIEL DEL FLANCO IZQUIERDAO CIERRE POR PLANOS, APONEUROSIS CON VICRYL 0 PIEL CON PROLENE 3 0".

Realizada la laparatomía en la forma descrita anteriormente, hay un punto que debe aclararse: **las adherencias o bridas dentro del abdomen**, se producen NO SOLO POR EL HEMATOMA COMO SE COMENTA en este hecho; éstas son producto de cualquier intervención abdominal, sea esta con o sin hematoma. Estas además son un evento idiosincrático, es decir, un paciente puede hacer bridas y otro no, según su misma cicatrización.

Por lo tanto, aunque el señor FABIAN ANDRES LOPEZ CAMILO presenta un hematoma, y posteriormente las bridas, no necesariamente son estas las causas desencadenante de las mismas como se pretende mostrar.

A lo largo de las descripciones medicas se puede dilucidar que, al demandante se le realizaron todos y cada uno de los procedimientos clínicos, correspondientes a lo dictado por las guías de la lex artis, así mismo tuvo acceso al servicio de salud sin barreras u oposiciones administrativas.

**DEL INTERROGATORIO DEL MEDICO HENRY FERNANDO PASTAS BUSTOS**, especialista en cirugía general, **SE EXTRAJO LO SIGUIENTE:**

Explica que se trató, de un paciente con **antecedente por trauma de herida en abdomen y cuello**, que posterior a tal situacional, se le practica una **herniorrafía**, debido a su **hernia inguinal izquierda**, después del procedimiento quirúrgico, Re consulta por **dolor y por obstrucción de defecación**, por tanto se decide que tiene **obstrucción intestinal por adherencia cicatrización**, surgiendo la necesidad de proceder a una **laparotomía**, circunstancia que se informa al paciente ya que *tenía una gran posibilidad de presentar irregularidad en su mejoría por sus antecedentes quirúrgicos*. Al ostentar en su organismo una cicatrización en el mismo lugar donde iba hacer operado.

Aclarando, que el **antecedente** da riesgo de adherencia por condición biológica del individuo, y de **las hernias**, es porque atrapa un órgano, la causa del aumento en la presión intraabdominal fue por que supera la pared abdominal, en este caso se relaciona con la actividad cotidiana que desempeñaba el paciente, **en labor de esfuerzo físico forzado, como operario de oficios varios**, además conservaba un síndrome de obstrucción intestinal, que debía operarse para evitar perforación intestinal que genera mayor índice de muerte.

Así mismo adujo que, la reincidencia de su dolor abdominal, alegada por el demandante, No está relacionado con la cirugía de la **hernia**, sino por las adherencias peritoneales, debido a su **condición biológica por antecedente quirúrgico de laparotomía por trauma** que tenía consigo un riesgo de adherencia o hematomas son secuelas menores que se solucionan con drenajes, declarando que, la tasa de complicación DE LA HERNIORRAFIA, está por debajo del 5 % de lo indicado en la literatura médica.

Manifestando, que la necesidad de las reintervenciones, fue porque no cicatriza la REACCION INFLAMATORIA y hematomas.

Dice que no conoce, se le hubiese negado las autorizaciones, que de hecho hasta fue comentado a la CLINICA VALLE DEL LILI de la ciudad de Cali, exponiendo **fue muy bueno, que al paciente se le hubiese realizado la CORRECCION DE HERNIA VENTRAL. el 24 de octubre del 2014, en la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a los pocos días de su última revisión al demandante**

#### **RESPECTO DEL TRAMITE ADMINISTRATIVO DE COOMEVA EPS EN LIQUIDACION.**

los reglamentos establecidos por el MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, acorde la norma: la solicitud de autorización de servicios deberá ser comunicada al usuario y enviada al prestador por la entidad responsable del pago, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud en el Formato Unico de Autorización.

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.  
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central  
Cali – Colombia

[ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com](mailto:ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com)

En el caso, de que el servicio requerido sea de carácter prioritario, la respuesta a la solicitud deberá ser comunicada al usuario y enviada al prestador por parte de la entidad responsable del pago dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud.

Cabe resaltar, que, en el caso bajo estudio, en el transcurso de la gestión para el traslado del paciente, recuperó su patología, satisfactoriamente, exaltando que la decisión de remisión surgió por desnutrición, pero en virtud del medio de nutrición, dado en el HOSPITAL SUSANA LOPEZ, se desistió de tal requerimiento y se dio egreso al demandante.

Ahora bien, el DAÑO pretendido, es uno de los presupuestos primordiales para endilgarse responsabilidad administrativa, de tal forma que ante su ausencia se pierde cualquier posibilidad de que esta se configure, en este sentido la ausencia de los tres elementos -FALLA, DAÑO Y NEXO CAUSAL-, que constituyan responsabilidad por el daño antijurídico que se demanda, toda vez que NO SE PROBÓ, que el aparente perjuicio demandado fuese por CULPA de mi representada.

Y en este sentido, ni tan siquiera podría establecerse la TEORIA DE LA PERDIDA DE OPORTUNIDAD ó PERDIDA DE VENTAJA ESPERADA.

Visto que, la ocurrencia del daño, DERIVADO DE LA PROPIA CONDICIÓN INTERNA DEL DEMANDANTE, NO APARECÍA EN LAS CIRCUNSTANCIAS DEL CASO, COMO EVITABLE,

En virtud de que, no hay evidencia que, por demoras administrativas, se causó la reintervención quirúrgica del paciente ni las adherencias, pues no, vale la sola presunción de un hecho, ya que el mismo tiene que ser demostrado.

Como bien, se lee del dictamen presentado por el extremo activo:

En cuanto a los factores que la producen, también son de tipo individual, es una respuesta a factores internos o externos, existen factores económicos, laborales, familiares o de salud, que pueden incidir en su aparición, lógicamente dolor crónico, en el demandante producido por la bridas o adherencias y por sus enfermedades como nefrolitiasis, (dolor calificado como uno de los más severos en medicina), coleditiasis, colecistitis, incrementan la posibilidad de sufrir de depresión.

Referente a la aparición de infecciones post operatorias, estas pueden ser Adquiridas en comunidad, que se presenta la invasión de cualquier patógeno existente en el ambiente, posterior al egreso hospitalario, o también Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) anteriormente llamadas nosocomiales o intrahospitalarias son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación previa a la hospitalización.

Las infecciones post quirúrgicas dependen de la atención adecuada de las heridas quirúrgicas y de aparición de las mismas como referidas de otros órganos del cuerpo; en el caso de aparición de infecciones en el señor LOPEZ CAMILO, estas se presentaron posterior al egreso del paciente del hospital, por lo que no es posible concluir que sea de tipo nosocomial o adquirido en comunidad y es un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico. Siendo factores determinantes para la aparición de las mismas las condiciones del paciente, mal nutrición, bajo peso, depresión, baja inmunidad, o la predisposición a infecciones por enfermedades previas, como nefrolitiasis que aumentan en gran frecuencia la aparición de infecciones urinarias y trasladar los microorganismos a otros tejidos. etc.

Mas, sin embargo, en pacientes con riesgos, como el caso del señor LOPEZ CAMILO, la incidencia de presentar adherencias y con riesgo de obstrucción intestinal, es de aproximadamente el 46%, como se mencionó en acápite anteriores.

El correcto entendimiento y la adecuada utilización de la teoría de la pérdida de chance u oportunidad presupone, consiguientemente, la necesidad de distinguir entre dos tipos de daño y dos cursos causales nítidamente diferenciables:

(i) el daño consistente en la imposibilidad definitiva de acceder a una ganancia o de evitar un perjuicio y la relación causal entre la pérdida de ese provecho buscado o la ocurrencia de ese deterioro patrimonial no querido y el hecho que se cuestiona si fue, o no, el desencadenante del respectivo daño; y (ii) el daño consistente en la pérdida de la probabilidad de obtener el aludido provecho o de eludir el referido detrimento y el ligamen causal existente entre la desaparición de tales posibilidades y el mismo hecho o conducta enjuiciados. Para que opere la noción de pérdida de oportunidad el primero de los dos daños aludidos.

Dentro del SUBLITE, no se cumple ninguna de las causales en virtud de que:

1. Aun cuando se puso a disposición todo el presupuesto e instituciones idóneas para salvaguardar la salud del paciente estas condiciones no cambiarían el curso patológico.
2. No es aplicable, la responsabilidad administrativa a la EPS, puesto que su conducta, en todo momento fue GARANTE, y prueba de ello son la suscripción de los contratos de servicios con las diferentes IPS para dar cumplimiento a la prestación del servicio médico que requería el afiliado, en NIVEL III Y IV.

El devenir de las complicaciones clínicas del accionante, no fue causado por la E.P.S. sino que se «*trató de un evento natural conforme al alto grado de desarrollo de la patología padecida por el paciente por una laparotomía anterior a la herniorrafía*», el hecho dañoso «*estaba instaurado en su organismo*» y de haberse tomado decisiones diferentes «*en un altísimo porcentaje, el desenlace final no habría cambiado*» por la preexistencia de la patología.

Por consiguiente, NO EXISTE CONCURRENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD, encontrándonos, FRENTE A LA INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL e INCUMPLIMIENTO DE LA CARGA PROBATORIA A CARGO DE LA PARTE ACTORA.

Para que resulte imputable cualquier tipo de responsabilidad, se requiere que se haya cometido un hecho culposo o doloso y que como consecuencia de este sobrevenga un daño o perjuicio a los demandantes, es decir, se requiere la existencia de tres elementos a saber:

1° **La culpa**, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación, ante las mismas circunstancias externas; elemento que debe ser probado por los demandantes, toda vez que la obligación que comporta el acto médico por regla general es de medio y no de resultado.

2° **Nexo causal**, tenido como la relación que debe existir entre el acto médico y el daño padecido por la víctima, elemento que también se sitúa dentro de las cargas probatorias de la parte demandante.

3° **Daño**, tomado en cuenta, como el menoscabo en la esfera patrimonial y extrapatrimonial; el cual debe ser cierto y determinable en orden indemnizable y que al igual que los demás elementos en el régimen de responsabilidad corresponde a las cargas probatorias de la parte demandante.

Como bien, lo indica la Jurisprudencia sobre este tema en Sentencia proferida el 27 de septiembre de 2002. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Ponencia Dr. Nicolás Bechara Simancas. Expediente No 6143.

*Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad. Y el demandado, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa.*

*Como en el asunto que nos atañe.*

En continuidad a la línea jurisprudencial, El Consejo de Estado en SENTENCIA DE MARZO 24 DE 2011 con ponencia del Dr. Hernán Andrade Rincón sobre la responsabilidad derivada de la prestación del servicio de salud, expresó:

*“Debe señalar la Sala que en el presente evento han de examinarse las pretensiones indemnizatorias de la demanda a la luz del régimen de falla probada del servicio que impone no solamente establecer que se ha producido un daño a quien demanda, sino que, además, éste le sea imputable al ente demandado por haber sido resultado de una falla en la prestación del servicio, tesis actualmente aceptada por la Sección.”*

Luego entonces, para el particular es importante citar que la noción de causalidad, exige que sea necesaria la imputación del daño o resultado reclamado por el demandante, a un sujeto determinado por la conducta lesiva o dañina.

Resulta claro, que a pesar de que exista de manera presunta un daño que haya afectado al paciente y de la existencia de un hecho generador de ese daño, **no es cierto**, que las actuaciones realizadas para la autorización de los procedimientos médicos y asistenciales, por los cuales mi representada está siendo llamada a responder e indemnizar, se constituyan como el hecho pleno generador del daño, que hoy se pretende endilgar, porque como ya se dijo, el trámite administrativo, que alega la parte demandante como causa determinante de los perjuicios de la paciente fueron realizados diligente y pertinentemente por COOMEVA EPS OC EN LIQUIDACION.



Por lo anterior, es preciso hacer referencia de que hay ausencia del nexo causal imputable a COOMEVA EPS OC EN LIQUIDACIÓN, pues el hecho invocado, ocurrió como un evento adverso a la práctica médica y administrativa, sin que este demostrada la culpa o participación de la entidad que represento, en conclusión la atención brindada al demandante, no obedece a los actos administrativos desplegados por mi representada, porque no se puede esperar que frente al manejo clínico y hospitalario brindado por el equipo de salud adscrito a las INTITUCIONES PRESTADORES DEL SERVICIO DE SALUD (IPS) que suministraron el servicio médico de manera directa al actor, se condene y exija a la administradora del servicio, asegurar un resultado positivo frente a la evolución legal y contractual respecto del usuario.

En anuencia la sentencia de agosto del 2016, radicación número 19001-23-31-000-2001-01429-01(35116), se pronunció Así:

*La causalidad debe ser siempre probada por la parte demandante y solo es posible darla por acreditada con la probabilidad de su existencia cuando la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados o la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación impidan obtener la prueba que demuestre con certeza su existencia...*

En este aspecto, la parte demandante conserva la obligación de acreditar la relevancia de la omisión en relación con el daño cuya indemnización reclama, sólo que esta no se concibe como la demostración de un nexo de causalidad que se reitera, no es posible probar en materia de omisiones MEDICAS-salvo que la cuestión se aborde en un plano meramente hipotético en donde, por obvias razones, no podría hablarse de prueba-sino como la necesidad de aportar elementos de cualquier tipo que hagan razonable concluir que en las circunstancias del caso, la actuación omitida por parte de la administración tenía la potencialidad cierta de evitar el daño cuya indemnización se reclama.

Carga probatoria, que resulta pertinente señalar que acorde a lo estipulado en el artículo **167 de la ley 1564 del 2012**. incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, dado que, NO DEMOSTRO, que la alegada falla, se hubiese motivado por COOMEVA EPS EN LIQUIDACION.

Dicho esto, les corresponde a los demandantes acreditar los tres elementos anteriormente enunciados, requisito sine qua non, para que prosperen las pretensiones, exigible en derecho para la responsabilidad civil, de conformidad en lo estipulado en el **Expediente 11001 31 03 032 2011 00736 01 de 2018. Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil.**

*“Los presupuestos axiológicos y concurrentes de la responsabilidad extracontractual, son: el perjuicio padecido; el hecho intencional o culposo atribuible al demandado; y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores.”*

Dicho esto, es indiscutible que carecen de fundamento las pretensiones de la parte actora, visto que, NO se encuentra acreditado ni en la historia clínica, ni en los resultados de los dictámenes, **i) Que, en la actualidad, la condición médica del paciente este deteriorada, a causa de las reintervenciones quirúrgicas ii) Que las adherencias en su organismo, se originaron por el actuar negligente de la EPS.**

No existe certeza, de que generó el daño, ni de la culpabilidad atribuible COOMEVA EPS EN LIQUIDACION, Al respecto la Corte Suprema de Justicia mediante SENTENCIA DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016, RADICADA BAJO EL NO. 05001-31-03-003-2005- 00174-01 ha señalado:

*Los requisitos que la ley exige para que el perjuicio que sufre una persona pase a ser responsabilidad de otra son: la presencia de un daño jurídicamente relevante; que éste sea normativamente atribuible al agente a quien se demanda la reparación; y que la conducta generadora del daño sea jurídicamente reprochable (en los casos de responsabilidad común por los delitos y las culpas).*

Se evidencia, del análisis de las pruebas, que se aportaron con el libelo de la demanda, que el paciente tuvo acceso al servicio hospitalario, suministro de medicamentos, consultas con especialistas en una institución de nivel superior, proporcionando continuidad en el servicio, en aras de salvaguardar la salud de la afiliada, no obstante, los resultados de la praxis médica, se alejan de las obligaciones de la EPS.

El personal médico que intervino, en la atención del demandante, lo realizo en cumplimiento de las funciones propias de la actividad médica, las cuales fueron autorizadas siempre en la red de prestadores de servicios de COOMEVA EPS EN LIQUIDACION, tal como se demostró, en el transcurso del devenir procesal.

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.  
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central  
Cali – Colombia  
[ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com](mailto:ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com)

En otras palabras, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 20 de junio de 2011, hace referencia a la obligación de la prueba de la relación de causalidad entre el acto culposo y el daño para que proceda la declaración de responsabilidad, la mencionada providencia expresa:

*"Sobre la importancia de ese requisito resulta ilustrativo citar el criterio de la Corte expuesto en sentencia del 24 de septiembre de 2009 Exp. 2005- a 00060-01, la que en lo pertinente dijo:*

*(...) en cuanto toca con la relación causal, ha de verse cómo de modo inveterado se ha dicho que ella hace referencia al enlace que debe existir entre un hecho antecedente y un resultado consecuente, de donde la determinación del primero puede dar lugar a establecer la autoría material del daño; por su conducto se pretende entonces hallar una relación de causa a efecto entre el perjuicio y el hecho del sujeto de derecho o de la cosa a quien se atribuye su producción; se trata, por tanto, de establecer si una lesión proviene como consecuencia de un determinado hecho anterior, de suerte que al hablar de ella se hace referencia a la causa del daño que tiene relevancia Jurídica.*

*La valía de este presupuesto no ha de ser ignorada habida cuenta que, como es suficientemente conocido, no se puede atribuir responsabilidad sin que de manera antelada se haya acreditado a plenitud la autoría del perjuicio; ello es así porque como 'el daño cuya reparación, se pretende acabe estar en relación causal adecuada, con el hecho de la persona o de la cosa a los cuales se atribuye su producción', emerge de la necesaria existencia de ese nexo de causalidad' ya que, 'de otro modo', podría darse la eventualidad de que se atribuyera 'a una persona el daño causado por otro o por la cosa de otro'; de allí que la relación causal, cual presupuesto 'del acto ilícito y del incumplimiento contractual, (...) vincula el daño directamente con el hecho e indirectamente con elemento de imputación subjetiva o de atribución objetiva: y se constituye en 'el factor aglutinante que hace que el daño y la culpa, o en su caso el riesgo, se integren en la unidad del acto que es fuente de la obligación de indemnizar'; es, en fin, 'un elemento objetivo porque alude a un vínculo externo entre el daño y el hecho de la persona o de la cosa en línea Jurisprudencia reza: el nexo causal entre la conducta imputable al demandado Y el efecto adverso que de ella se deriva para el demandante, debe estar debidamente acreditado porque el origen de la responsabilidad gravita precisamente en la atribución del hecho dañoso' a aquél, o sea, que **la responsabilidad supone la inequívoca atribución de la autoría de un hecho que tenga la eficacia causal suficiente para generar el resultado, pues si la incertidumbre recae sobre la existencia del suceso, en tanto que se ignora cuál fue la verdadera causa desencadenante del fenómeno, no sería posible endilgar responsabilidad al demandado**'; en compendio, **para que la pretensión de responsabilidad civil sea próspera, el demandante debe acreditar, además del daño cuyo resarcimiento persigue, que tal resultado tuvo por causa directa Y adecuada, aquella actividad imputable al demandado y de la que sobrevino la consecuencia lesiva, de lo cual se desprende que ausente la prueba de la relación de causalidad, las pretensiones estarían destinadas al fracaso**".*

La entidad que represento no presto los servicios hospitalarios al demandante, como tampoco de manera asistencial emitiendo conceptos médicos, ya que, no posee los conocimientos científicos.

En tal caso, la responsabilidad de estos servicios, se exige solidariamente a las entidades e instituciones prestadoras de salud, y al personal médico, y agregó que esta será de carácter contractual o extracontractual si el daño surgió del incumplimiento de una obligación establecida en un contrato o por la violación del deber genérico de no dañar, por un hecho u omisión del responsable.

La Corte Suprema de Justicia ha emitido diferentes pronunciamientos sobre la valoración de las pruebas en asuntos de responsabilidad médica y la determinación de la culpa probada como fundamento de la configuración de la responsabilidad, explicó el alto tribunal constitucional<sup>2</sup>, concluyó que:

*i. No se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica*

*ii. El juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado*

<sup>2</sup> M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, Sentencia T-158, abr. 24/18.

iii. La responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y

**iv. La carga probatoria está en quien alega el daño.**

Como hemos dicho antes, en el campo de la jurisprudencia, expresa el magistrado de la Corte suprema de justicia:

*“Dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad civil, es el daño un elemento primordial y el único común a todas las circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento. De ahí que no se de responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica, sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquel, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquier acción indemnizatoria”<sup>3</sup>*

**LA PARTE DEMANDANTE NO ACREDITO, NI PROBÓ INDICIO DE UNA FALLA ADMINISTRATIVA POR PARTE DE LA EPS, QUE DESENCADENADARA EL DAÑO PRETENDIDO.**

Precedente surge la necesidad, que el demandante aporte pruebas que acrediten el aparente hecho negligente, Pues, el resultado será terrible para el demandante, ya que, por haber mantenido una actitud expectante, trasladándole la carga probatoria al establecimiento de salud, se tendrá que enfrentar a un fallo desfavorable.

**LA SECCIÓN TERCERA DEL CONSEJO DE ESTADO, MEDIANTE SENTENCIA<sup>4</sup>**, refirió que se requiere probar la ocurrencia de los siguientes eventos, para que un daño antijurídico sea indemnizable, la responsabilidad no inicia con el título o régimen jurídico aplicable, sino con la verificación de la existencia del daño, entendido este como la alteración negativa a un interés protegido.

En efecto, reiteró que solo será daño resarcible la afectación o lesión que, en primer lugar, recaiga o afecte un interés lícito o no y, en segunda medida, que sea antijurídica, esto es, que el ordenamiento jurídico no imponga el deber de soportarla en términos resarcitorios.

Además del preliminar, debe ser: (i) **Cierto**: Que se pueda apreciar material y jurídicamente. Que no se limite a una mera conjetura, hipótesis o eventualidad. (ii) **Personal**: Que sea padecido por quien lo alega, en tanto haga parte de su patrimonio material o inmaterial, bien por la vía directa o hereditaria. (iii) **Lícito**: Que no recaiga sobre un bien o cosa no amparada por el ordenamiento jurídico. (iv) **Persistente**: Que no haya sido previamente reparado por otras vías.

Por esa razón, advirtió que así sea evidente, en el juicio de responsabilidad la configuración de una falla del servicio imputable al Estado, la presencia de un daño eventual o hipotético hace improcedente el estudio de fondo de la solicitud indemnizatoria.

Asociado lo anterior señaló que no es posible estudiar de fondo una solicitud referida a la presencia de un eventual o hipotético daño.

En ese escenario, resaltó que quien alega un hecho debe demostrar la ocurrencia del mismo para que se produzca el efecto pretendido. En el caso analizado, la Sala advirtió una “completa inacción en materia probatoria de la parte demandante”, quien, a su juicio, debió demostrar, con las pruebas idóneas para ello, el daño que supuestamente le irrogó la entidad demandada con la mora administrativa.

Continuando la línea jurisprudencial:

**EL CONSEJO DE ESTADO EN SENTENCIA DEL 26 DE ABRIL DEL 2017<sup>5</sup>**, se pronunció en relación de la falta de credibilidad por la inactividad de probar lo que pretende.

La noción de carga ha sido ha sido definida como una especie menor del deber consistente en la necesidad de observar una simple diligencia para la satisfacción de un interés individual escogido dentro de los varios que excitaban al sujeto. La carga, entonces, a diferencia de la obligación, no impone al deudor la necesidad de cumplir, incluso pudiendo ser compelido a ello coercitivamente,

<sup>3</sup> PAREDES Duque, Jorge Eduardo. 2004. Pág. 196.

<sup>4</sup> Consejo de Estado Sección Tercera, (Consejera Ponente. Marta Nubia Velásquez), expediente (37304), sentencia de oct. 11/17.

<sup>5</sup> Sección tercera subsección A, consejera ponente marta Nubia Velásquez rico, expediente N° 45313.

con la prestación respecto de la cual se ha comprometido con el acreedor, sino que simplemente faculta la aludida carga, a aquel en quien recae, para realizar una conducta como consecuencia de cuyo despliegue pudo obtener una ventaja o un resultado favorable, mientras que, si no la lleva a cabo, asume la responsabilidad de aceptar las consecuencias desventajosas, desfavorables o nocivas que tal omisión le acarree.

En ese orden de ideas el concepto de carga de la prueba se convierte en (i) una regla de la conducta para el juez, en virtud de la cual se encontrará en condiciones de proferir fallo de fondo incluso cuando falte en el encuadramiento la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que debe aplicar y al mismo tiempo, (ii) **en un principio de autorresponsabilidad para las partes, derivado de la actividad probatoria que desplieguen en el proceso, pues si bien disponen de libertad para aportar o no la prueba de los hechos que la benefician y/o la contraprueba de aquellos que, habiendo siendo acreditados por el adversario en la litis, pueden perjudicarlas, las consecuencias desfavorables derivadas de su eventual inactividad probatoria corren por su cuenta y riesgo**<sup>6</sup>.

Respecto del daño en la salud se reitera que cuando este se origine de una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado “daño a la salud o fisiológico”, sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afecciones.

En este orden de ideas, el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no solo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica, por lo tanto, no es posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales, daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social, pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista.

*“de allí que no sea procedente indemnizar de forma individual cada afectación corporal o social que se deriva del daño a la salud, si no que el daño a la salud se repara con base en dos componentes: i) uno objetivo determinado con base en el porcentaje de invalidez decretado y ii) uno subjetivo, que permitirá incrementar en una determinada proporción el primer valor, de conformidad con las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada”.*

El daño es el presupuesto principal de la responsabilidad extracontractual del Estado el cual exige para ser resarcido, desde el punto de vista de la responsabilidad subjetiva, una conducta que constituya una infracción a la norma que tutela un interés legítimo y el menoscabo o detrimento de un derecho patrimonial o extra patrimonial de una persona afectada que no tiene la obligación de soportarlo, por no existir causas jurídicas que así lo justifiquen. Para que un daño sea indemnizable, es indispensable verificar ex ante la configuración de los elementos que lo estructuran, es decir, que sea cierto, actual, real, determinado o determinable, anormal y protegido jurídicamente.

En síntesis, estos elementos parten de la premisa según la cual, la antijuridicidad del daño no se concreta solo con la verificación de la lesión de un derecho o de un interés legítimo, sino con los efectos derivados de la lesión que inciden en el ámbito patrimonial o extra patrimonial, los cuales son injustamente padecidos por la víctima.

Conforme con los argumentos, expuestos y según se advierte de las historias clínicas, y del historial de autorizaciones, es clara, la ausencia de condiciones fácticas, que ponen de presente que COOMEVA EPS EN LIQUIDACION, no motivo el daño que se reclama en el litigio.

Razones, que deben ser valoradas por usted señor juez, a quien comedidamente le solicito se sirva negar las pretensiones de la demanda y sea ABSUELTA mi representada de todo cargo.

---

<sup>6</sup> Consejo de estado sala de lo contencioso administrativa, Sección tercera subsección A sentencia 27 de marzo de 2014 M.P Mauricio fajardo Gómez, expediente 29732



**NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS:** [ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com](mailto:ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com)  
**Celular:** 3046562053 - 311-385-9500.

Cordialmente,

**GINA MARCELA VALLE MENDOZA**  
C.C. No. 67.030.876  
T.P. 181.870 C.S. de la J.  
**APODERADA SUSTITUTA**  
**COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN**