



COMUNICACIÓN INTERNA

Para: Doctores:

JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ - Gerente
MAGRETH CECILIA SANCHEZ BLANCO- Subgerente Financiera
LUIS ABDON PEREZ ANGARITA Coordinador Asistencial (E)
Miembros de Comité de Conciliación

Invitado:

ISIDRO GOMEZ- Asesor de Control Interno

De: JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE - Asesor de Control Interno Disciplinario y Apoyo Jurídico.

Ref.: Reunión de Comité de Conciliación ordinario

Atento Saludo;

Por medio de la presente me permito convocarlos a una reunión de Comité de Conciliación en Gerencia de la ESE el día 23 de Septiembre de 2020 a las 10:00 am con el fin de tratar los temas de la referencia.

ORDEN DEL DIA

1. ESTUDIO DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACIONES:

- Estudio sobre viabilidad de conciliación dentro del proceso de Reparación Directa promovido por DIGNORIS MARIA ARAGON BOLAÑOS Y OTROS en contra de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, ante el Juzgado Séptimo Administrativo De Valledupar.

2. CIERRE

Cordialmente,

JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE

Asesor en Control Interno Disciplinario y Apoyo Jurídico



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 026

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	1 / 7

FECHA: DD:23 MM: 09 AA: 2020

LUGAR: GERENCIA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO

ACTA No. 026 DE 2020 - COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ

TEMA DE REUNION: Presentación y discusión de los asuntos radicados ante el Comité de Conciliación

HORAS PROGRAMADAS: 1 hora

HORA DE INICIO: 10:00 A.M.

HORA FINALIZACIÓN: 11:00 AM.

MIEMBROS DEL COMITÉ DE CONCILIACION DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

Coordinador Asistencial (E)	LUIS ABDON PEREZ ANGARITA
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE
Gerente	JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ
Subgerente Financiero	MAGRETH SANCHEZ BLANCO

INVITADOS DEL COMITÉ DE CONCILIACION DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

JEFE DE CONTROL INTERNO	ISIDRO LUIS GOMEZ REDONDO
-------------------------	---------------------------

En la ciudad de Valledupar, y realizada la convocatoria de los asistentes, se reunieron en la oficina de gerencia los miembros del Comité de Conciliaciones de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López y su invitado.

Seguidamente el Doctor JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE, actuando como Secretario Técnico del Comité de Conciliaciones de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, procede a realizar llamado a lista de los miembros del mismo, para verificar la asistencia y el quórum necesario para debatir y decidir, encontrándose presentes los que se indican:

Cargo	Nombre	Asistencia
Gerente	JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ	SI
Subgerente Financiero	MAGRETH SANCHEZ BLANCO	SI
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE	SI
Coordinador Asistencial	LUIS ABDON PEREZ ANGARITA	SI
Jefe de Control Interno	ISIDRO LUIS GOMEZ REDONDO	SI

Luego del llamado a lista de los miembros del Comité de Conciliaciones, y una vez verificada la existencia del quórum para discutir y decidir, el gerente le ordena al doctor JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE que le de lectura al orden del día para someterlo a consideración, quien procede según lo indicado, así:

ORDEN DEL DIA

1. ESTUDIO DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACIÓN DENTRO DE PROCESOS JUDICIALES:

- Estudio sobre viabilidad de conciliación dentro del proceso de Reparación Directa promovido por DIGNORIS MARIA ARAGON BOLAÑOS Y OTROS en contra de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, ante el Juzgado Séptimo Administrativo De Valledupar.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 026

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	2 / 7

2. PROPOSICIONES Y VARIOS.
3. CIERRE

Leído el orden del día, los miembros del comité de conciliaciones lo aprueban.

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA ESTUDIO DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACIONES,

- Estudio sobre viabilidad de conciliación dentro del proceso de Reparación Directa promovido por DIGNORIS MARIA ARAGON BOLAÑOS Y OTROS en contra de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, ante el Juzgado Séptimo Administrativo De Valledupar.

ASUNTO

Concepto Jurídico sobre la viabilidad de realizar una conciliación con la parte demandante dentro del proceso de la referencia, en el cual se ha fijado fecha para realizar AUDIENCIA INICIAL para el día 2 de OCTUBRE de 2018 a las 15:45 P.M., fijada a través de auto del auto de veintiuno (21) de septiembre de 2020.

CONSIDERACIONES PREVIAS

Los hechos que dieron origen al proceso de reparación directa, se pueden precisar así: En la demanda se afirma que se presentó una falla en el servicio médico de parte del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E., en la atención médica brindada al señor Wilson López Lobo (QEPD).

FUNDAMENTOS FÁCTICOS

Para emitir un concepto sobre la posibilidad de conciliar dentro de la audiencia inicial se debe tener en cuenta los siguientes hechos: Revisado el registro clínico N° 77031366 correspondiente a la atención dispensada al paciente Wilson López Lobo revisada las copias del registro clínico correspondiente a la atención elaborada al paciente en mención, se pudo constatar que el usuario inicialmente ingreso el día 21/09/2017 remitido del Hospital Eduardo Arredondo Daza con cuadro clínico de 3 días de evolución de aparición súbita de dolor a nivel de hombro izquierdo, con limitación funcional, niega traumas por lo que consulta a 1 nivel Hospital Eduardo Arredondo Daza donde realizan RX de hombro derecho sin alteraciones, hemograma normal por lo que deciden remitir bajo impresión diagnóstica de artritis para valoración de medicina interna.

Al examen físico se encuentra un paciente consciente orientado, en las extremidades hay limitación y dolor a movimientos de hombro izquierdo, por lo cual el Médico de Urgencias Hugues José García Araujo realiza el siguiente diagnóstico: dolor, no especificado, Por lo que lo deja hospitalizado, inicia manejo médico y solicita los exámenes de apoyo pertinentes y valoración especializada por medicina interna y ortopedia, quien acude al llamado es el Doctor Rubén Darío Ordoñez Montero



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 026

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	3 / 7

especialista en ortopedia y traumatología quien describe lo siguiente, paciente que desde hace 3 días que presenta dolor en hombro derecho, imposibilidad para moverlo al examen físico paciente muy álgido, con inactividad analgésica del hombro derecho sin deformidad ni déficit neurológico, rx de hombro no se observa lesión osteoarticular de hombro y hace dx de síndrome de abducción dolorosa y ordena el siguiente plan hospitalizar para manejo de analgésico, lactato de ringer 500 cc pasar a 80 cc hora, dipirone 2.5 gr iv cada 6 hora, tramadol 50 mg cada 8 hora, dexametasona 8 mg cada 8 hora. El médico Internista William Francisco Restrepo Sierra refiere en la HC que el paciente presenta 1. Dolor incapacitante hombro izquierdo 2. Lesión inflamatoria articulación externo clavicular izquierda y hace una impresión diagnóstica de Artritis no especificada y solicita los exámenes de apoyo diagnósticos pertinentes para determinar un diagnóstico definitivo e inicia manejo médico con NAPROXENO 250MG CADA 8 HORAS -DOXICICLINA 100MG TAB CADA 12 HORAS -DEXAMETASONA 8MG IV CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS.

Siendo las 10:37 p. m. presenta el paciente episodios eméticos por lo que se le ordena omeprazol, El día 22/09/2017 06:49 a. m. es valorado nuevamente por medicina interna quien hace una impresión diagnóstica de psicosis de origen no orgánico, no especificada y Artritis no específica y solicita una tomografía cráneo simple, líquido cefalorraquídeo examen físico y cito químico incluye glucosa proteína - cultivos especiales para microorganismos.

Siendo las 7:58 am es nuevamente valorado por el Dr. William Francisco Restrepo Sierra quien describe en la HC lo siguiente: problema 1. Dolor incapacitante hombro izquierdo 2. Lesión inflamatoria articulación externo clavicular izquierda 3. agitación psicomotora signos vitales pa: 124/85 fc: 127 spo2: 98% paciente quien previamente hizo reacción adversa, vomito al tramadol, en horas de la noche se requirió inmovilización por cuadro de agitación psicomotora situación nunca antes presentada, "esta como loco, según familiar"; en estas condiciones se requiere sedación con midazolam y tomografía de cráneo simple, decidir punción lumbar, se hace tomografía que no aporta signos a intervenir y estas condiciones se lleva punción lumbar que es fallida, se conversa con psiquiatría para mantener bajo sedación y se mantiene para una posible neuroinfección, a pesar de no tener evidencia, sin descartar efecto adverso de tramadol y metoclopramida vih: no reactivo vdrl: no reactivo hepatitis: no reactivo pcr:137 ácido urico:3.36 plan -hospitalizar-ssn 0.9% bolo 1000cc seguir ati -midazolam previo a tomografía -vx por psiquiatría -ceftriaxona 2 gr iv c/12h -Naproxeno 250mg cada 8 horas -Doxiciclina 100mg tab cada 12 horas -dexametasona 8mg iv cada 8 horas por 3 dosis - sonda vesical. El 22 de septiembre 2017 hora: 07: 15 pm paciente quien realiza deterioro del estado de la consciencia y desenlace súbito con alteración cardiorrespiratoria, en paro cardiorrespiratorio

La pretensiones de esta demanda basadas en que existió un error médico al momento de la atención que se le brindo al señor López Lobo, no tiene nada que ver con la falla en el servicio que pone de presente la parte demandante y mucho menos errores en el procedimiento médico, los cuales debe advertirse, no fueron demostrados en este proceso, al contrario quedó demostrado que los procedimientos utilizados por los médicos que prestaban servicios al Hospital en esa fecha, fue el indicado y oportuno, pues le realizaron los procedimientos médicos indicados y necesarios de manera adecuada, apegada a los protocolos médicos fijados, sin que se presentara pérdida de oportunidad en la atención de este paciente.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 026

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	4 / 7

Como se puede evidenciar la atención dispensada al paciente en su ingreso en nuestra institución fue de manera oportuna, continua y racional por nuestro equipo médico especializado; conforme a las guías clínicas basados en la evidencia científica del Ministerio de Salud, por lo tanto los hechos que relaciona la parte demandante no tienen fundamentos claros que evidencien que existan fallas en la atención médica.

Si bien la pruebas documentales arrimadas demuestran la existencia del hecho considerado ilegítimo por la parte actora, lo que no se logró establecer, es que el daño concreto haya sido originado por la falla en el servicio de la entidad demandada, no se logra establecer el nexo causal, entre el hecho de la E.S.E; y el presunto daño del cual se pretende la reparación, más cuando no se recaudó prueba en tal sentido.

Por ende no se demuestra la culpa en cabeza de la misma. Ya que no existe certeza dentro del expediente, ni se demostró dentro del mismo que la entidad demandada, por omisión o acción, realizada por alguno de sus funcionarios, le hubiesen ocasionados perjuicios a los demandantes.

Los documentos aportados en la presente acción no son suficientes para demostrar los hechos y pretensiones expuestos en la demanda. Teniendo en cuenta que las pruebas documentales, se remite a una historia clínica y la narración de una supuesta falla en la prestación del servicio por parte de la entidad demandada.

Esta conclusión no denota ser afectada por las pruebas que fueron solicitadas y aportadas por la parte demandante, puesto que ninguna de las presentadas y solicitadas en el acápite de pruebas, permiten inferir que a la entidad demandada les corresponda reparar e indemnizar los daños causados, pues, las pruebas presentadas en la presente controversia, no permiten acreditar la responsabilidad de la misma, que conlleve al pago de la compensación económica reclamada. Pues es claro que de las pruebas aportadas y solicitadas no se derivan los requisitos para la prosperidad de la acción de reparación.

CONSIDERACIONES Y CONCEPTO

En cada una de las pretensiones de la presente demanda no se ha demostrado causa, ni nexo causal, al igual que la entelequia de la falla presunta o daño antijurídico y además por las siguientes razones:

En el caso *sub examine* con las pruebas allegadas junto a la contestación de la demanda, se ha demostrado, que la institución hospitalaria prestó un servicio eficiente, diligente y oportuno, pues la conducta del equipo de salud del Hospital Rosario Pumarejo de López fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual; además de que se efectuaron todos los procedimientos esperados habiéndole prestado al paciente Wilson López Lobo (QEPD), la atención médica necesaria durante su corta estancia en el Hospital.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 026

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	5 / 7

Como se puede evidenciar la atención dispensada al paciente en su ingreso en nuestra institución fue de manera oportuna, continua y racional por nuestro equipo médico quirúrgico, conforme a las guías clínicas basados en la evidencia científica del Ministerio de Salud; por lo tanto los hechos que relaciona la parte demandante no tienen fundamentos claros que evidencien que existan fallas en la atención médica.

Si bien la pruebas documentales arrojadas demuestran la existencia del hecho considerado ilegítimo por la parte actora, lo que no se logró establecer, es que el daño concreto haya sido originado por la falla en el servicio de la entidad demandada, no se logra establecer el nexo causal, entre el hecho de la E.S.E; y el presunto daño del cual se pretende la reparación, más cuando no se recaudó prueba en tal sentido.

Por ende no se demuestra la culpa en cabeza de la misma. Ya que no existe certeza dentro del expediente, ni se demostró dentro del mismo que la entidad demandada, por omisión o acción, realizada por alguno de sus funcionarios, le hubiesen ocasionados perjuicios a los demandantes.

Los documentos aportados en la presente acción no son suficientes para demostrar los hechos y pretensiones expuestos en la demanda. Teniendo en cuenta que las pruebas documentales, se remite a una historia clínica y la narración de una supuesta falla en la prestación del servicio por parte de la entidad demandada.

Sobre el tema de Responsabilidad Administrativa del Estado, es importante resaltar que según el artículo 90° constitucional, en la República de Colombia: *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas"*. Precepto constitucional este, que ha tenido a través de la historia un desarrollo jurisprudencial bastante profundo por parte del máximo tribunal en materia Contenciosa Administrativa, quién ha señalado en múltiples ocasiones que cuando se está frente al Régimen de Responsabilidad Civil Extracontractual del Estado, deben presentarse y a su vez probarse verazmente, la concurrencia de los elementos propios de la responsabilidad patrimonial. (Daño y Nexo Causal entre este y una acción u omisión de la entidad pública demandada).

Aspectos que no se presentan en el caso objeto de estudio, puesto que nos encontramos frente a una mera imputación de responsabilidad subjetiva; luego entonces, no le asiste razón a la parte demandante en querer obtener el resarcimiento de perjuicios sin establecer ni acreditar, el supuesto daño que se le causó por parte del Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E.; es decir, en este caso, no confluyen los elementos que dan lugar a la falla en el servicio, lo que imposibilita a los convocantes endilgar responsabilidad a la Empresa Social.

No sobra advertir que la atención brindada al señor Wilson López Lobo (QEPD), fue realizada por varios profesionales luego entonces, no puede entrar a responder esta institución por una falla en el servicio médico que no se encuentra demostrada.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 026

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	6 / 7

En relación con los elementos de la Responsabilidad Patrimonial del Estado por el acto médico, la Jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, ha recogido las diferentes reglas que el mismo tribunal ha expuesto en varias sentencias como son:

- "1. Obligación de medio, corresponde al actor probar la falla;*
- 2. Presunción de la falla del servicio médico (art. 1604 del C.C.;*
- 3. Presunción de la falla del servicio médico por considerar que a la entidad que presta el servicio debe demostrar que actuó en debida forma;*
- 4. Distribución de las cargas probatorias en cada caso concreto), y ha acogido la regla General según la cual en MATERIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA CORRESPONDE A LA PARTE DEMANDANTE ACREDITAR TODOS LOS ELEMENTOS QUE LA CONFIGURAN, para lo cual resultan admisibles todos los medios probatorios legalmente aceptados¹.*

También expresó en otra oportunidad el Honorable Consejo de Estado:

"Con base en la evolución jurisprudencial edificada en relación con la responsabilidad médica es dable concluir que su fundamento encuentra sustento en la falla probada del servicio, en la que deben estar acreditados todos los elementos de la responsabilidad como son (i) el daño (ii) la falla del servicio y (iii) el nexo de causalidad, sin que haya lugar a presumirlos.

En síntesis, la responsabilidad médica debe estudiarse bajo la óptica de la falla probada en la cual deben estar acreditados todos los elementos que la configuran, trabajo en el que cobran especial trascendencia los indicios²".

Así las cosas, se consideró el abogado por parte de la ESE, que en la etapa de la audiencia inicial no es viable proponer una conciliación con la parte demandante.

¹ Ver, entre otras, las sentencias del 10 de febrero de 2000, expediente 11.878; del 31 de agosto de 2006, expediente 15.238; y del 30 de noviembre del mismo año, expedientes 15.201 y 25.063; del 23 de abril de 2008, expediente 15.750 y la sentencia del 11 de mayo de 2006 expediente 14.400.

² Sentencia del 28 de Abril de 2010, Radicación número: 76001-23-25-000-1997-04474-01(20087) A. Consejero Ponente: Doctor Mauricio Fajardo Gómez.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 026

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	7 / 7

CONCLUSION: Así las cosas, consideran los miembros del comité de conciliación de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López que **NO SE CONCILIARÁ** en la audiencia inicial, dentro del proceso de Reparación Directa promovido por la señora DIGNORIS MARIA ARAGON BOLAÑOS y OTROS, en contra de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, ante el Juzgado Séptimo Administrativo de Valledupar, de acuerdo con lo expuesto en la discusión del tema. Decisión que fue aprobada por todos los miembros del comité de conciliación.

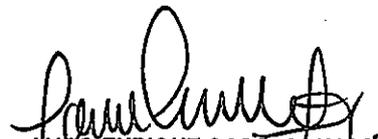
PROPOSICIONES Y VARIOS:

CIERRE

Agotado el orden del día y no habiéndose hecho las proposiciones y varios, la Doctora JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ Gerente declara terminada la reunión y ordena levantar el acta correspondiente.

En constancia de todo lo discutido y decidido en la reunión del Comité de Conciliación se plasma en el presente documento, se firma por el presidente y secretario técnico del comité de conciliaciones de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.


JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ
Gerente
Presidente


JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE
Asesor de OCID y Apoyo Jurídico
Secretario Técnico



Valledupar, veintidós (22) de septiembre de 2020

Doctor:

JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO Y APOYO JURÍDICO

E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ

Atención: COMITÉ DE CONCILIACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ.

E.S.D.

REFERENCIA	ESTUDIO SOBRE VIABILIDAD DE CONCILIACION DENTRO DEL PROCESO DE REPARACION DIRECTA PROMOVIDO POR DIGNORIS MARIA ARAGON BOLAÑOS Y OTROS EN CONTRA DE LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, ANTE EL JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO DE VALLEDUPAR. RADICADO: 2019-00306-00
-------------------	--

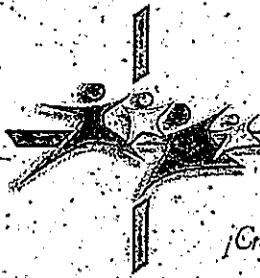
I. ASUNTO

Concepto Jurídico sobre la viabilidad de realizar una conciliación con la parte demandante dentro del proceso de la referencia, en el cual se ha fijado fecha para realizar **AUDIENCIA INICIAL** para el día **2 de OCTUBRE de 2018 a las 15:45 P.M.**, fijada a través de auto del auto de veintiuno (21) de septiembre de 2020.

II. CONSIDERACIONES PREVIAS

Los hechos que dieron origen al proceso de reparación directa, se pueden precisar así: En la demanda se afirma que se presentó una falla en el servicio médico de parte del **HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E.**, en la atención médica brindada al señor **Wilson López Lobo (QEPD)**.

III.- FUNDAMENTOS FÁCTICOS



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
ROSARIO PIMAREJO
DE LOPEZ

¡Creciendo para todos con calidad!

Para emitir un concepto sobre la posibilidad de conciliar dentro de la audiencia inicial se debe tener en cuenta los siguientes hechos: Revisado el registro clínico N° 77031366 correspondiente a la atención dispensada al paciente Wilson López Lobo revisada las copias del registro clínico correspondiente a la atención elaborada al paciente en mención, se pudo constatar que el usuario inicialmente ingreso el día 21/09/2017 remitido del Hospital Eduardo Arredondo Daza con cuadro clínico de 3 días de evolución de aparición súbita de dolor a nivel de hombro izquierdo, con limitación funcional, niega traumas por lo que consulta a 1 nivel Hospital Eduardo Arredondo Daza donde realizan RX de hombro derecho sin alteraciones, hemograma normal por lo que deciden remitir bajo impresión diagnóstica de artritis para valoración de medicina interna.

Al examen físico se encuentra un paciente consciente orientado, en las extremidades hay limitación y dolor a movimientos de hombro izquierdo, por lo cual el Médico de Urgencias Hugues José García Araujo realiza el siguiente diagnóstico: dolor, no especificado, Por lo que lo deja hospitalizado, inicia manejo médico y solicita los exámenes de apoyo pertinentes y valoración especializada por medicina interna y ortopedia, quien acude al llamado es el Doctor Rubén Darío Ordoñez Montero especialista en ortopedia y traumatología quien describe lo siguiente, paciente que desde hace 3 días que presenta dolor en hombro derecho, imposibilidad para moverlo al examen físico paciente muy álgido, con inactividad antalgica del hombro derecho sin deformidad ni déficit neurológico, rx de hombro no se observa lesión osteoarticular de hombro y hace idx de síndrome de abducción dolorosa y ordena el siguiente plan hospitalizar para manejo de analgésico, lactato de ringer 500 cc pasar a 80 cc hora, dipirona 2.5 gr iv cada 6 hora, tramadol 50 mg cada 8 hora, dexametasona 8 mg cada 8 hora. El médico Internista William Francisco Restrepo Sierra refiere en la HC que el paciente presenta 1. Dolor incapacitante hombro izquierdo 2. Lesión inflamatoria articulación externo clavicular izquierda y hace una impresión diagnóstica de Artritis no especificada y solicita los exámenes de apoyo diagnósticos pertinentes para determinar un diagnóstico definitivo e inicia manejo medico con NAPROXENO 250MG CADA 8 HORAS -DOXICICLINA 100MG TAB CADA 12 HORAS -DEXAMETASONA 8MG IV CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS:



Siendo las 10:37 p. m. presenta el paciente episodios eméticos por lo que se le ordena omeprazol, El día 22/09/2017 06:49 a. m. es valorado nuevamente por medicina interna quien hace una impresión diagnóstica de psicosis de origen no orgánico, no especificada y Artritis no específica y solicita una tomografía cráneo simple, líquido cefalorraquídeo. examen físico y cito químico incluye glucosa proteína - cultivos especiales para microorganismos.

Siendo las 7:58 am es nuevamente valorado por el Dr. William Francisco Restrepo Sierra quien describe en la HC lo siguiente: problema 1. Dolor incapacitante hombro izquierdo 2. Lesión inflamatoria articulación externo clavicular izquierda 3. agitación psicomotora signos vitales pa: 124/85.fc: 127 spo2: 98% paciente quien previamente hizo reacción adversa, vomito al tramadol, en horas de la noche se requirió inmovilización por cuadro de agitación psicomotora situación nunca antes presentada, "esta como loco, según familiar"; en estas condiciones se requiere sedación con midazolam y tomografía de cráneo simple; decidir punción lumbar, se hace tomografía que no aporta signos a intervenir y estas condiciones se lleva punción lumbar que es fallida; se conversa con psiquiatría para mantener bajo sedación y se mantiene para una posible neuroinfección, a pesar de no tener evidencia, sin descartar efecto adverso de tramadol y metoclopramida vih: no reactivo vdrl: no reactivo hepatitis: no reactivo pcr:137 ácido urico:3.36 plan -hospitalizar-ssn 0.9% bolo 1000cc seguir ati -midazolam previo a tomografía -vx por psiquiatría -ceftriaxona 2 gr iv c/12h -Naproxeno 250mg cada 8 horas -Doxiciclina 100mg tab cada 12 horas -dexametasona 8mg iv cada 8 horas por 3 dosis -sonda vesical. El 22 de septiembre 2017 hora: 07:15 pm paciente quien realiza deterioro del estado de la consciencia y desenlace súbito con alteración cardiorrespiratoria, en paro cardiorrespiratorio.

La pretensiones de esta demanda basadas en que existió un error médico al momento de la atención que se le brindó al señor López Lobo, no tiene nada que ver con la falla en el servicio que pone de presente la parte demandante y mucho menos errores en el procedimiento médico, los cuales debe advertirse; no fueron demostrados en este proceso, al contrario quedó demostrado que los procedimientos utilizados por los médicos que prestaban servicios al Hospital en esa fecha, fue el indicado y oportuno, pues le realizaron los procedimientos médicos indicados y necesarios de manera adecuada; apegada a los protocolos médicos fijados, sin que se presentara pérdida de oportunidad en la atención de este paciente.



Como se puede evidenciar la atención dispensada al paciente en su ingreso en nuestra institución fue de manera oportuna, continua y racional por nuestro equipo médico especializado, conforme a las guías clínicas basados en la evidencia científica del Ministerio de Salud; por lo tanto los hechos que relaciona la parte demandante no tienen fundamentos claros que evidencien que existan fallas en la atención médica.

Si bien la pruebas documentales arrimadas demuestran la existencia del hecho considerado ilegítimo por la parte actora, lo que no se logró establecer, es que el daño concreto haya sido originado por la falla en el servicio de la entidad demandada, no se logra establecer el nexo causal, entre el hecho de la E.S.E. y el presunto daño del cual se pretende la reparación, más cuando no se recaudó prueba en tal sentido.

Por ende no se demuestra la culpa en cabeza de la misma. Ya que no existe certeza dentro del expediente, ni se demostró dentro del mismo que la entidad demandada, por omisión o acción, realizada por alguno de sus funcionarios, le hubiesen ocasionados perjuicios a los demandantes.

Los documentos aportados en la presente acción no son suficientes para demostrar los hechos y pretensiones expuestos en la demanda. Teniendo en cuenta que las pruebas documentales, se remite a una historia clínica y la narración de una supuesta falla en la prestación del servicio por parte de la entidad demandada.

Esta conclusión no denota ser afectada por las pruebas que fueron solicitadas y aportadas por la parte demandante, puesto que ninguna de las presentadas y solicitadas en el acápite de pruebas, permiten inferir que a la entidad demandada les corresponda reparar e indemnizar los daños causados, pues, las pruebas presentadas en la presente controversia, no permiten acreditar la responsabilidad de la misma, que conlleve al pago de la compensación económica reclamada. Pues es claro que de las pruebas aportadas y solicitadas no se derivan los requisitos para la prosperidad de la acción de reparación.



IV.- CONSIDERACIONES Y CONCEPTO

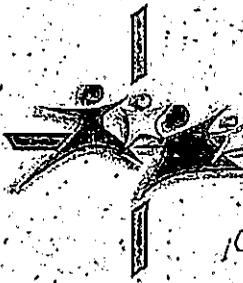
En cada una de las pretensiones de la presente demanda no se ha demostrado causa, ni nexo causal, al igual que la entelequia de la falla presunta o daño antijurídico y además por las siguientes razones:

En el caso *sub examine* con las pruebas allegadas junto a la contestación de la demanda, se ha demostrado, que la institución hospitalaria prestó un servicio eficiente, diligente y oportuno, pues la conducta del equipo de salud del Hospital Rosario Pumarejo de López fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual; además de que se efectuaron todos los procedimientos esperados habiéndole prestado al paciente Wilson López Lobo (QEPD), la atención médica necesaria durante su corta estancia en el Hospital.

Como se puede evidenciar la atención dispensada al paciente en su ingreso en nuestra institución fue de manera oportuna, continua y racional por nuestro equipo médico quirúrgico; conforme a las guías clínicas basados en la evidencia científica del Ministerio de Salud; por lo tanto los hechos que relaciona la parte demandante no tienen fundamentos claros que evidencien que existan fallas en la atención médica.

Si bien la pruebas documentales arrimadas demuestran la existencia del hecho considerado ilegítimo por la parte actora, lo que no se logró establecer, es que el daño concreto haya sido originado por la falla en el servicio de la entidad demandada, no se logra establecer el nexo causal; entre el hecho de la E.S.E; y el presunto daño del cual se pretende la reparación, más cuando no se recaudó prueba en tal sentido.

Por ende no se demuestra la culpa en cabeza de la misma. Ya que no existe certeza dentro del expediente, ni se demostró dentro del mismo que la entidad demandada, por omisión o acción, realizada por alguno de sus funcionarios, le hubiesen ocasionados perjuicios a los demandantes.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL

**ROSARIO PUMAREJO
DE LÓPEZ**

¡Creciendo para todos con calidad!

Los documentos aportados en la presente acción no son suficientes para demostrar los hechos y pretensiones expuestos en la demanda. Teniendo en cuenta que las pruebas documentales, se remite a una historia clínica y la narración de una supuesta falla en la prestación del servicio por parte de la entidad demandada.

Sobre el tema de Responsabilidad Administrativa del Estado, es importante resaltar que según el artículo 90° constitucional, en la República de Colombia: *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas"*. Precepto constitucional éste, que ha tenido a través de la historia un desarrollo jurisprudencial bastante profundo por parte del máximo tribunal en materia Contenciosa Administrativa, quien ha señalado en múltiples ocasiones que cuando se está frente al Régimen de Responsabilidad Civil Extracontractual del Estado, deben presentarse y a su vez probarse verazmente, la concurrencia de los elementos propios de la responsabilidad patrimonial. (Daño y Nexo Causal entre éste y una acción u omisión de la entidad pública demandada).

Aspectos que no se presentan en el caso objeto de estudio, puesto que nos encontramos frente a una mera imputación de responsabilidad subjetiva; luego entonces, no le asiste razón a la parte demandante en querer obtener el resarcimiento de perjuicios sin establecer ni acreditar, el supuesto daño que se le causó por parte del Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E.; es decir, en este caso, no confluyen los elementos que dan lugar a la falla en el servicio, lo que imposibilita a los convocantes endilgar responsabilidad a la Empresa Social.

No sobra advertir que la atención brindada al señor Wilson López Lobo (QEPD), fue realizada por varios profesionales luego entonces, no puede entrar a responder esta institución por una falla en el servicio médico que no se encuentra demostrada.



En relación con los elementos de la Responsabilidad Patrimonial del Estado por el acto médico, la Jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, ha recogido las diferentes reglas que el mismo tribunal ha expuesto en varias sentencias como son:

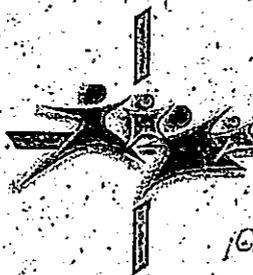
1. *Obligación de medio, corresponde al actor probar la falla;*
2. *Presunción de la falla del servicio médico (art. 1604 del C.C.);*
3. *Presunción de la falla del servicio médico por considerar que a la entidad que presta el servicio debe demostrar que actuó en debida forma;*
4. *Distribución de las cargas probatorias en cada caso concreto), y ha acogido la regla General según la cual en MATERIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA CORRESPONDE A LA PARTE DEMANDANTE ACREDITAR TODOS LOS ELEMENTOS QUE LA CONFIGURAN, para lo cual resultan admisibles todos los medios probatorios legalmente aceptados¹.*

También expresó en otra oportunidad el Honorable Consejo de Estado:

“Con base en la evolución jurisprudencial edificada en relación con la responsabilidad médica es dable concluir que su fundamento encuentra sustento en la falla probada del servicio, en la que deben estar acreditados todos los elementos de la responsabilidad como son: (i) el daño (ii) la falla del servicio y (iii) el nexo de causalidad, sin que haya lugar a presumirlos.

En síntesis, la responsabilidad médica debe estudiarse bajo la óptica de la falla probada en la cual deben estar acreditados todos los elementos que la configuran, trabajo en el que cobran especial trascendencia los indicios²”.

¹ Ver, entre otras, las sentencias del 10 de febrero de 2000, expediente 11.878; del 31 de agosto de 2006, expediente 15.238; y del 30 de noviembre del mismo año, expedientes 15.201 y 25.063; del 23 de abril de 2008, expediente 15.750, y la sentencia del 11 de mayo de 2006 expediente 14.400.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL

**ROSARIO PIMAREJO
DE LÓPEZ**

¡Creando para todos con calidad!

III. CONCLUSIÓN

Así las cosas, se considera por el suscrito abogado que en la etapa de la audiencia inicial no es viable proponer una conciliación con la parte demandante.

De ustedes, atentamente,

PEDRO MANJARREZ ARMENTA
Abogado Externo Hospital

✓ 2 Sentencia del 28 de Abril de 2010, Radicación número: 76001-23-25-000-1997-04474-01(20087) A, Consejero Ponente: Doctor Mauricio Fajardo Gómez.

Calle 16 No. 17 - 192. Teléfonos: 5712336 - 5712340 - 5746164 - 5748478

www.hrplopez.gov.co sistemas@hrplopez.gov.co

Valledupar - César