



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y
SANTA CATALINA**

SIGCMA

San Andrés Isla, veintinueve (29) de mayo de dos mil veinte (2020).

Sentencia No. 0104

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante	Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado	Hospital Universitario del Valle y otros
Magistrado Ponente	Jesús Guillermo Guerrero González

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo de Valle del Cauca, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo No. PCSJA19-11276 del 17 de mayo de 2019, prorrogado mediante el artículo 2 del acuerdo PCSJA19-11444 del 14 de noviembre de 2019, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se encuentra el proceso de la referencia en estado de dictar sentencia, a lo cual procede la Sala de Decisión de esta Corporación.

II. ANTECEDENTES

- DEMANDA

La señora Fanny Osorio Gallego, actuando en nombre propio y en representación de sus hijos Deiner Andrés Ayala Osorio, Liseth Johana Ayala Osorio y Danna Sofía Márquez Ayala; respectivamente y los señores Pedro Pablo Ayala Morales, María Enelia Valdez de Ayala, Rober Ferney Ayala Valdez, Nolbairo Ayala Valdez, Rosa Enelia Valdez, Elmer Ayala Valdez¹, instauraron demanda de reparación directa contra el Hospital Gonzalo Contreras ESE de la Unión, Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal y el Hospital Universitario del Valle, con el objeto de que se acceda a las siguientes declaraciones:

¹ Folios 181 al 212 del cuaderno principal del expediente

1. *Declárase a el Hospital Gonzalo Contreras ESE de la Unión, Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal y el Hospital Universitario del Valle, administrativamente responsable de la muerte del señor Pedro Dehiner Ayala Valdez, dentro del marco de circunstancias que da cuenta la presente demanda.*
2. *Como consecuencia de la anterior declaración, condénese al Hospital Gonzalo Contreras ESE de la Unión, Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal y el Hospital Universitario del Valle, al pago por perjuicios materiales y morales en los siguientes términos:*
 - a. *POR PERJUICIOS MATERIALES.*

Se solicita la cifra que resulte teniendo en cuenta los siguientes factores a la fecha del fallecimiento:

Fecha de nacimiento del fallecido. Mayo 24 de 1967 Fecha de nacimiento de cónyuge octubre 08 de 1964. Fecha de nacimiento del menor Dehiner Andrés Ayala Osorio

Febrero 21 de 2.000.

Edad del fallecido. 42 años 03 meses 19 días. Edad de cónyuge. 44 años 05 meses 05 días. Edad del menor 9 años 06 meses 12 días.

Expectativa de vida para hombre 70.83 Expectativa de vida mujer 76.94

Expectativa de vida del fallecido. 28.53 Expectativa de vida de la compañera. 32.44

Salario mínimo legal mensual vigente al fallecimiento \$ 496.900.00

Como la expectativa de vida del fallecido es menor, ese es el tiempo por indemnizar.

Para establecer el perjuicio material tomamos el salario mínimo legal mensual vigente (\$515.000.00) y le restamos el 25 % (\$ 128.450.00) que corresponde a los gastos ordinario del fallecido y al resultado (\$ 386.250.00) le sumamos el 25% (\$96.562.00) que corresponde a las prestaciones y ahí optemos la cifra (\$ 482.812.00) que deberemos multiplicar por los años de expectativa de vida del fallecido.

La suma de \$482.812.00 la multiplicamos por 12 meses y obtenemos el valor por un año, que corresponde a \$ 5.793.750.00 y ésta cifra la multiplicamos por la expectativa de vida (28.53). Lo cual arroja un gran total de \$165.295.00

La anterior cifra debe ser distribuida en el 50% para su hijo proyectado hasta que cumpla la mayoría de edad y el resto para su compañera permanente, retomando la cifra que deja de percibir su hijo cuando alcance la mayoría de edad 3,4 de código de infancia y adolescencia art 97 23, 24,

b. POR PERJUICIOS MORALES.

Se solicita para la cónyuge, hijos y padres el equivalente a 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes y para cada uno de sus hermanos el equivalente a 80 salarios mínimos legales mensuales vigentes, en atención a la orientación jurisprudencial del H. Consejo de Estado, que viene fijando las indemnizaciones en salarios mínimos y los montos que sean reconocido en tratándose de perjuicio moral, además porque no existe norma o tarifa legal de un monto establecido, igualmente como puede verse a lo largo de la Jurisprudencia del Consejo de Estado, en principio se reconocía en gramos oro en el equivalente a 1000 y se pasó a salarios mínimos, lo que en la actualidad resulta ser una cifra inferior a los 1000 gramos de oro que se tenían como posición jurisprudencial, por eso las cuantías pedidas no resultan ser desproporcionales en la medida en que a futuro pudiera llegar a volverse a la indemnización a gramos oro, en cuyo caso el pedido mayor de 150 salarios mínimos resultaría ser equitativo al valor de 1000 gramos oro.

- 3. Se debe a cada uno de los demandantes, o a quien sus derechos representaren al momento del fallo, los intereses que se causen a partir de la fecha de la ejecutoria de la sentencia, de conformidad con el artículo 177 del C.C.A.*
- 4. El Hospital Gonzalo Contreras ESE de la Unión, Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal y el Hospital Universitario del Valle, darán cumplimiento a la sentencia dentro de los treinta días siguientes a la fecha de su ejecutoria, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.*

- HECHOS

La parte demandante fundamenta sus pretensiones en los hechos que a continuación se resumen:

Relatan que, el 01 de junio de 2009 el señor Pedro Dehiner Ayala Valdez, de 41 años, consultó al Hospital la Unión, Valle, por un cuadro clínico de dos meses de evolución, consistente en parestesia generalizadas, escalofrío y fiebre; síntomas asociados a adinamia, astenia, dolor a nivel articular, alza térmica, somnolencia y cefalea. Razón por la cual, el centro médico ordenó practicarle pruebas de diabetes y de colesterol.

El día 02 de junio de 2009, luego de realizarle controles con paraclínicos y observar los resultados de glucosa y colesterol con presencia de valores normales, el señor Ayala Valdés, fue dado de alta, con recomendaciones para la casa e inició de plan de manejo consistente en tratamiento con dieta y estilo de vida saludable.

Afirmaron que, para el 13 de junio de 2009, el señor Pedro Dehiner Ayala Valdez, consultó por dolor fuerte en el estómago con un cuadro clínico de 12 horas de evolución, consistente en dolor abdominal de moderado a intenso, de inicio epigástrico y localizado en fosa iliaca derecha asociado a nauseas, tolerando vía oral, sin mejoría a la ingesta de antiespasmódicos y disuria desde hacía ya varios días. No obstante, el cuerpo médico de la Unión, le diagnosticó: "*dolor abdominal agudo, descartar apendicitis,*" le solicitaron paraclínicos con resultados de leucocitosis, neutrofilia y un parcial de orina que concluyeron compatible con infección urinaria y le dieron de alta con tratamiento de antibiótico y analgesia.

Aseveran que, en menos de 24 horas, el 14 de junio de 2009, el señor Ayala, nuevamente consultó con otras manifestaciones clínicas, esta vez, por dolor lumbar derecho, diaforético y pálido, con temperatura de 37 °C, empero, luego de aplicarle analgesia, sin más observaciones o recomendaciones, una vez más, el centro medido emitió el alta.

Sostienen, que ante el notorio deterioro del estado de salud del señor Pedro Dehiner Ayala Valdez y la insuficiencia de los medicamentos ordenados hasta ese momento, su familia decidió llevarlo directamente al Hospital de Roldanillo, de cuyo registro transcriben: "*paciente ingresa procedente de la Unión, el día 17 de junio de 2009, siendo las 8+05 a.m., con informante la mamá, allí se consigna dolor abdominal cólico, desde hace 4 días, recibe ampicilina + naproxeno. Al examen físico dolor con predominio en flanco y fosa iliaca derecha, impresión diagnóstica: Apendicitis aguda peritonitis a Descartar. Se prepara para laparotomía.*"

Resaltan, las notas de enfermería registradas en la historia clínica del centro médico, en relación con el procedimiento quirúrgico, toda vez, refieren lo siguiente: "*se encuentra pus en abundante cantidad, se lava, se recoge muestra para*

patología, revisan cavidad, se sutura piel con puntos separados, a las 16 +30 se termina procedimiento; se traslada a recuperación.”

Advierten que, el informe quirúrgico poco legible del paciente reveló que el apéndice se encontraba la mitad retrocecal y la otra mitad en la cavidad abdominal, que había perforación entre el 1/3 medio y el extremo del apéndice y, que el diagnóstico era *“apendicitis retrocecal y peritonitis localizada.”*

Mencionan que, el señor Ayala de Valdez, la noche del 19 de junio de 2009, presentó leve distensión abdominal, palidez generalizada, con paso de sonda nasogástrica y drenaje de 300 cc de material tipo biliar.

Aducen que el día 20 de junio de 2009, presentó tinte icterico en escleras, con distensión abdominal, que drenaron material verde espeso por sonda nasogástrica, tomaron muestras para laboratorio e informaron a los familiares presentes que lo remitirían al Hospital de Zarzal para valoración por cirugía general. Hecho este, que, en efecto, tuvo lugar a eso de las 23+50 de ese mismo día.

Indican que el señor Pedro Dehiner, ingresó al Hospital Departamental San Rafael de Zarzal a las 12+10 a.m., del 21 de junio de 2009, con disnea y anemia posquirúrgica y apendicetomía más peritonitis hacía más de 4 días, por lo que requería atención en nivel superior

Dijeron que ese mismo día, a las 2 a.m., nuevamente se recibió el paciente en el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, para ser remitido, pero en esta oportunidad al Hospital Departamental Universitario del Valle, en el que finalmente es recibido a las 10+25 a.m.

Ponen de presente, que 15 horas más tarde, luego de su valoración por cirugía, Pedro Dehiner, fue diagnosticado por la ESE del Valle con: *“sepsis no resuelta secundaria a peritonitis por una apendicitis aguda sepsis abdominal, con pronóstico reservado y alta posibilidad de fallecer, peritonitis generalizada a apendicitis.”*

El 22 de junio de 2009, a las 00+30 presentó falla renal con Hb 6.0, fue transfundido, estuvo inquieto, delicado y posteriormente trasladado a la unidad de cuidados

SIGCMA

intensivos UCI. A las 11+30, del mismo día, se le realizó laparotomía exploradora donde se encontró *“fascitis necrotizante de pared abdominal -necrosis de colón ascendente,”* le hacen resección de 20 cms de íleon terminal y hemicolectomía derecha debridación de tejido pared abdominal ligadura intestinal.

El 24 de junio de 2009, se pasó a turno para revisión de cavidad y probable cirugía definitiva, el 25 de junio del año, le encuentran edema de asas y peritonitis residual lo lavan y le dejan el abdomen abierto. Igualmente anotan, que 24 horas antes, el señor Ayala Valdez, se extubo accidentalmente y broncoaspiró, y el 27 de junio a partir de la impresión diagnóstica se concluyó: *“Fascitis necrotizante de pared abdominal posoperatorio de apendicetomía y colectomía subtotal relaparotomía lavado de cavidad y vank pack”.*

Refieren que entre el 02 de julio y el 10 de julio de 2009, el señor Pedro Dehiner presentó deposiciones melénicas, disnea, taquicardia, ansiedad, diaforesis, e incoherencia por momentos y se le realizó endoscopia de vías digestivas, extubación sin complicaciones, intubación sin complicación y drenaje de material fecaloide en cavidad abdominal

Cuestionan la dilación injustificada del procedimiento quirúrgico ordenado, el cual, al día 16 de julio de 2009, aun no se había llevado a cabo citando el siguiente reporte médico: pendiente traslado a cuidado intermedio y el último lavado de cavidad fue realizado el 13 de julio, requiriere con urgencia ser llevado a cirugía, en regulares condiciones.

Manifestaron que entre el día 20 y 28 de julio de 2009, el señor Ayala Valdés seguía pendiente de lavado quirúrgico: *“se sigue solicitando urgente lavado y revisión quirúrgica”*, presentaba abdomen globoso, acidosis metabólica, hipercloremia, con escara sacra, fiebre de 38 °C, con los siguientes reportes, *“no se lleva a cirugía porque hay que compensarlo por hipokalemia y anemia” “se revisó cavidad, no se sabe a qué hora y hallazgos, se encontró abdomen bloqueado 95% entre tejido de granulación y pared abdominal, la fuga es de íleon transversal en la anastomosis resto de abdomen bloqueado.”*

Del mes de agosto destacan los siguientes registros:

El día 05 de agosto de 2009, se programa para el primer turno de cirugía durante la noche, pero no se le puede realizar por haberse autorizado previamente dar líquidos y se perdió el turno.

El 06 de agosto de 2009, se realizó desbridamiento de tejido necrótico con bisturí, pero se lesiona vaso arterial, el que tiene que ligarse y se dejó con oposito a presión.

Entre los días 11 al 16 de julio de 2009, se observó que el señor Ayala Valdés, hizo deposiciones por recto y presenta filtración de material fecal por oposito, advierte abdomen con fuga de líquido fecal, febril, se empieza hablar de TPN y TEO

El día 20 de julio de 2009, se encontró herida en región abdominal con abundante sangrado durante revisión de TEO se solicita hemograma.

El 31 de agosto de 2009, se encontrón abdomen con evidencia de sangrado y necrosis superficial en tejido subcutáneo y llaman la atención sobre un *“cuerpo extraño se sugiere TAC Abdominal.”*

Del mes de septiembre traen a colación los siguientes registros:

Que el día 1° de septiembre de 2009, presentó choque hipovolémico secundario a sangrado, abdomen globoso no distendido, con herida piel abierta, eviscerado, con tejido *“zona necrótica”* que ha desprendido en alto porcentaje, se toma muestra para biopsia cultivo.

El día 02 de septiembre de 2009, se reporta: paciente llevado ayer a cirugía en la tarde por sangrado activo con herida quirúrgica y shock hipovolémico secundario, se encontró vaso sangrante a nivel de epiplón mayor el cual fue ligado; ahora el paciente presenta nuevamente sangrado por herida abdominal con compromiso hemodinámico hipotenso, asociado a palidez y diaforesis, se valora se pasa turno a sala de operaciones, pero informan que los quirófanos están ocupados, se inicia reanimación con ss normal + transfusión de plaquetas globular vendaje compresivo sobre herida quirúrgica y ordena llevar a cirugía tan pronto como sea posible.

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Del 03 al 12 de septiembre de 2009, anotan: *“se revisa, se coloca punto con seda 3.0, hemostasia procedimiento sin ninguna complicación; posteriormente, presenta sangrado abundante pared abdominal, pálido, frío y sudoroso se comenta al Dr. González llevar urgente a cirugía, hemodinamicamente estable, con salida de líquido verdoso que moja compresas, se extuba paciente con buenos parámetros; se coloca nuevo catéter y se envía la punta del otro a cultivo, en regular estado general con episodios de emesis.”*

Aluden que en su último día de vida, el 13 de septiembre de 2009, el señor Pedro Dehiner Ayala Valdés, presentó *“taquipnea, fistula activa, glucometría en 283, palidez, con mucosas secas patrón respiratorio superficial, frecuencia cardiaca muy débil, en paro, “no hay monitor para ver el ritmo,” se procede a intubar.² A las 15 horas de ese día, se atiende llamado de código azul, paciente sin pulso se procede a reanimación cardiopulmonar después de 20 minutos sin respuesta se suspende la reanimación se declara fallecido, firma el Dr. Alvaro R. León Ortiz .”*

- FUNDAMENTOS DE DERECHO

Según la demanda, la muerte del señor Pedro Dehiner Ayala Valdez, el 13 de septiembre de 2009, en las instalaciones del Hospital Universitario del Valle, devino de una atención médico – Hospitalaria tardía e inadecuada, imputable de los demandados, quienes en consecuencia, tienen la obligación de indemnizar los perjuicios que dicha situación causó a los demandantes, pues la atención suministrada al paciente no fue la esperada y existió un evidente error en el diagnóstico que imposibilitó que se le dispensara el tratamiento indicado de manera oportuna.

Trámite procesal

La demanda fue asignada inicialmente al Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Cali, el cual, mediante auto del 18 de febrero de 2011,³ la remitió al Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, por falta de competencia funcional, pues, según

² Introducir un tubo o una cánula dentro de un conducto, de un órgano hueco o de una cavidad orgánica

³ Folios 215 al 220 del cuaderno principal.

dijo, las pretensiones ascienden a \$439.192.000 y, por tanto, el Tribunal es competente para conocer el asunto en primera instancia.⁴

- **CONTESTACIÓN**

Hospital Gonzalo Contreras ESE de la Unión.

El Hospital de la Unión⁵ se opuso a las pretensiones de la demanda, pues, en su opinión, no se configuró la falla del servicio alegada, por cuanto al señor Pedro Dehiner Ayala Valdez, se le dispensó una atención adecuada y oportuna. Dijo que este ingresó por urgencias, con un cuadro clínico de 2 meses de evolución consistente en parestesia generalizada, asociadas a adinamia, astenia y demás sintomatología referida, por lo tanto, descartar hipercolesterolemia y una posible diabetes, conforme a la Guía de Diabetes Tipo 2 de la Resolución No. 412 del 2000, era lo pertinente y, que, al obtener resultados de glucometría en 154 y colesterol normal, el paso a seguir era recomendar vida saludable.

Aclaró que, no era cierto que el alta dada al paciente fuera una conducta irresponsable. pues, era lo indicado para este tipo de casos. Cuestionó las afirmaciones de los demandantes entorno a la Hospitalización inmediata de la que debió ser objeto el paciente para posterior valoración y estudio, como quiera, que la practica científica o técnica del médico es comúnmente ajena a la de cualquier otra persona que no se dedique a esa profesión, por lo que no resultaba procedente indicar cual debió ser el procedimiento por emplear para estabilizar al paciente.

Propuso las excepciones que denominó: *i) Ausencia de responsabilidad e ii) inexistencia de las causas invocadas.*

Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal

El apoderado del centro médico procedió a contestar la demanda⁶, afirmando no constarle los hechos que en ella se discuten, oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones y formulado las excepciones de fondo denominadas:

⁴ Folios 225 al 226 del cuaderno principal.

⁵ Folios 284 al 293 del cuaderno principal.

⁶ Folio 1-4 del cuaderno de llamamiento en garantía.

- **Inexistencia de la falla del servicio médico:**

Por cuanto aseguró que la entidad aplicó debidamente los protocolos correspondientes y lo dispuesto por la lex artis.

- **Inexistencia de la relación causal entre el daño y el acto médico:**

Agregó que, según la historia clínica del paciente, el servicio se prestó con inmediatez y con la asistencia de especialistas, de manera, que el resultado en su estado de salud, no se generó por un error o un mal procedimiento del Hospital, sino por la condición física de aquel.

- **Ausencia de culpa:**

Sostuvo que el grupo médico que recibió al paciente Pedro Dehiner Ayala Valdés, obró con prudencia, diligencia, experticia y que no fue abandonado o descuidado, toda vez, que se le aplicó el tratamiento adecuado a su dolencia.

- **Diligencia y cuidado:**

Adujó la diligencia y cuidado brindado al paciente, en arreglo a las circunstancias del caso.

- **Excepción innominada o genérica**

La fundamenta en todos los hechos exceptivo que demostrados en el proceso sean favorables al Hospital San Rafael.

En escrito separado de la contestación de la demanda, el Hospital de Zarzal con fundamento en la póliza 1005529, llamó en garantía a la Previsora S.A., a fin de que reembolsara las sumas de dinero que aquel pudiera llegar a pagar en el evento de una condena.⁷

Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo

La E.S.E. Hospital de Roldanillo, Valle del Cauca, pidió negar las pretensiones de la demanda.⁸ Afirmó no constarle el procedimiento médico llevado a cabo con anterioridad al 17 de junio de 2009, fecha en que le señor Pedro Dehiner Ayala

⁷ Folios 298 y 299 del cuaderno principal

⁸ Folios 371 y 379 del cuaderno principal

Valdés, ingresó a eso de las 08:05 horas, a la unidad de urgencia del centro médico y después del 21 de junio del mismo año, fecha en que se procedió con su remisión al HUV, de mayor complejidad.

Reiteró en varias oportunidades, que le brindaron la atención que requirió el paciente cada vez que consultó en esa institución y se opuso a todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

Invocó las siguientes excepciones:

- **Inexistencia de la falla del servicio médico:**

Fundamentado en el actuar oportuno, prudente, diligente y con pericia del Hospital, desde que ingresó el señor Ayala Valdés al servicio de urgencias de la E.S.E., hasta su posterior egreso. Asimismo, insistió en la participación interdisciplinaria del equipo médico en su atención y en la puesta en marcha de los protocolos establecidos para este tipo de casos.

- **Inexistencia de relación causal entre el daño y el acto médico:**

Argumentó que, que no existe nexo causal entre el presunto daño reclamado por los actores y el acto médico ejecutado por los profesionales de la salud del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Valle E.S.E., de conformidad con las pruebas que se decretaran y practicaran en la instancia.

- **Ausencia de culpa:**

Niega la existencia de error de conducta que permita ajustar su proceder a la imputación que se les hace y que depreca la correspondiente reparación a cargo de la E.S.E.

- **Diligencia y cuidado:**

Asegura que el personal médico del Hospital Departamental actuó con el cuidado y diligencia requerido, tal como quedó plasmado en la historia clínica.

- **Innominada o genérica:**

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

La fundamenta en todos los hechos exceptivo que demostrados en el proceso sean favorables al Hospital de San Antonio

Llama en garantía Previsora S.A., en escrito separado, con fundamento en la póliza No. 1003472 para la vigencia comprendida entre el 03 de diciembre de 2008 y el 03 de diciembre de 2009.⁹

Hospital Universitario del Valle

Guardó silencio en esta oportunidad.¹⁰

Llamamiento en garantía y contestación

Por auto de 16 de enero 2012, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca admitió el llamamiento en garantía y dispuso que fuera notificado a la aseguradora.¹¹

La Previsora S.A. contestó el llamamiento en garantía formulado por el Hospital Departamental de San Antonio de Roldanillo E.S.E., ratificando la relación suscrita entre las partes, para la vigencia comprendida entre el 03 de diciembre de 2008 y el 03 de diciembre de 2009; poniendo de presente que el objeto de la póliza es amparar la Responsabilidad Civil Profesional Medica, derivada de la prestación del servicio de salud dentro del territorio y bajo la jurisdicción colombiana con exclusión de la responsabilidad civil médica individual de los médicos al servicio de dicha entidad los cuales deben tener su propia póliza.

Propuso las excepciones de: *i) límite del valor asegura y deducible a cargo del asegurado y ii) sublímite del valor asegurado para el amparo de daños morales.*

Respecto al llamamiento formulado por el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, Valle E.S.E., también aclaro que la cobertura de la póliza de seguros no ampara errores u omisiones profesionales del personal medico en servicio y presentó las excepciones de merito o fondo que denominó: *i) límite del valor asegura*

⁹ Folios 380 y 381 del cuaderno principal

¹⁰ Folio 425 del cuaderno principal

¹¹ Folios 430y 431 del cuaderno 4.

y deducible a cargo del asegurado y ii) sublímite del valor asegurado para el amparo de daños morales.

Sobre los hechos, contestó la demanda afirmando que son ciertos los numeral primero al cuarto, que es parcialmente cierto el numeral quinto por cuanto se extrae de la historia clínica que el paciente es egresado no constarle aquellos que no tienen soporte en la historia clínica aportada y se opuso a todas y cada una de las pretensiones de la demanda. En ese sentido, propuso como excepciones las que denominó: *i) inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad administrativa para los Hospitales de Departamentales de San Antonio de Roldanillo y San Rafael de Zarzal E.S.E., y ii) exoneración por cumplimiento de la obligación de diligencia y cuidado por el equipo médico de los Hospitales de Departamentales de San Antonio de Roldanillo y San Rafael de Zarzal E.S.E.*¹²

- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Vencido el período probatorio, el 22 de junio de 2018 se corrió traslado a las partes, para alegar de conclusión y al Ministerio Público, para que rindiera concepto.¹³

La previsora S.A.

La Compañía de Seguros,¹⁴ tomando como referencia las pruebas testimoniales, documentales y periciales aportada, manifestó que, la falla en la prestación del servicio médico endilgado por la parte actora obedeció al error en el diagnóstico del Hospital de la Unión, por haberse tratado la patología del paciente Pedro Dehiner Ayala Valdés como una infección urinaria, cuando se trataba de una apendicitis, sin embargo dicho comportamiento no se encuentra relacionado con la conducta desplegada por sus aseguradas.

En cuanto al desacierto de remitir al paciente del Hospital San Antonio de Roldanillo al Hospital San Rafael de Zarzal, siendo claro, que esté necesitaba una atención de nivel superior, sin embargo, explicó en líneas posteriores, que dicha decisión, encuentra soporte en el hecho de que el Zarzal era la entidad Hospitalaria que

¹² Folio 438 al 452 del cuaderno principal del expediente

¹³ Folio 623 del cuaderno principal del expediente

¹⁴ Folios 624 al 635 del cuaderno principal del expediente

contaba ese día con cirujano, de acuerdo con el funcionamiento de la Red de Salud, que a su ingreso y posterior valoración, se ratificó la necesidad de que el paciente fuera atendido en un Hospital de nivel III, y que de hecho, esa información fue reportada ante el CRUE, empero, que, ante la falta de camas en el Hospital Universitario del Valle Evaristo Garcia, el paciente debió ser devuelto a la ESE de Roldanillo para así, horas más tarde, ser remitido a la HUV.

Destacó que se encontraba probado que, en el Hospital Universitario del Valle se le lesionó el vaso arterial al paciente, lo que, a su vez, le ocasionó sangrados abundantes.

Concluye entonces, que las fallas del servicio que causaron el fallecimiento del paciente Pedro Dehiner, no obedecieron a ningún acto médico practicado en los Hospitales San Antonio de Roldanillo y San Rafael de Zarzal, por lo cual, solicita se nieguen las pretensiones de la demanda en relación con las entidades aseguradas.

La demandante

El apoderado judicial de la parte actora¹⁵ aseguró en sus alegatos que las pruebas integradas al contradictorio acreditaron la falla del servicio en que incurrieron las instituciones de salud demandadas y por lo tanto el fallo de esta instancia no debía ser otro diferente al amparo de las pretensiones deprecadas.

Llamó la atención sobre los requerimientos efectuados por el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, al Hospital Universitario del Valle, toda vez, que la ESE omitió dar cumplimiento a una orden judicial, donde se le requería allegar la historia clínica. Indicó que su actuar no debía pasar desapercibido a los ojos de la normatividad vigente y la Jurisprudencia Nacional, por cuanto constituía un indicio grave en contra del centro Hospitalario al negarse a brindar el acceso a la historia clínica, prueba trascendental en los procesos de responsabilidad médica, siendo que en ella se puede determinar lo que hizo y no hizo, tanto el personal médico como el administrativo.

Resaltó también, la falta de diligenciamiento de la misma por parte de los demás centros médicos demandados, a partir del testimonio del doctor Marino Vélez Varela, médico cirujano y director médico del Hospital Departamental San Rafael de Roldanillo, al señalar que en la histórica clínica “*no aparece información*”, respuesta que utilizó cuando se le preguntó por la hora en que se solicitó por parte del Hospital

¹⁵ Folios 636 al 650 del cuaderno principal del expediente.

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

San Rafael de Zarzal al CRUE el código de remisión, así como la hora en el que el CRUE emitió dicha autorización. Así mismo, advierte que tampoco aparece lo concerniente a la contra remisión del paciente del Hospital San Rafael de Zarzal al de San Antonio de Roldanillo cuando ya tenía código para ser remitido al Hospital Universitario del Valle.

Lo anterior, como quiera, que otra de las fallas alega en el presente caso, es la no remisión oportuna a un nivel superior de atención médica, remisión de vital importancia para la recuperación del paciente. Afirmó que el médico cirujano del Hospital San Rafael de Zarzal, Bayron Humberto Ruano Bolaños, en su declaración contestó que *"El caso fue analizado en el comité técnico científico del 21 de septiembre de 2010 del cual hice parte, se analizó el caso de un paciente de 41 años de edad que había sido remitido luego de haber sido intervenido 4 días antes en otra institución, encontrándose el paciente con una evolución pos operatoria, tórpida que significa no adecuada y en condición crítica, considerándose que por su estado delicado debía recibir una atención en un nivel de mayor complejidad..."*. Adicionalmente, el deponente Lema Rosero, también médico cirujano, al preguntársele si los traslados (refiriéndose entre los Hospitales de Zarzal y Roldanillo) en la condición que se encontraba el paciente podían o no disminuir sus condiciones vitales, este contestó: *"Considero que sí ya que la evolución de estos pacientes así lo requieren"*

Expresó, que la señora Bertha Lucía Valdés Ortiz, enfermera del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, señaló: *"Por la historia clínica él es valorado por el cirujano del hospital San Rafael de Zarzal, el cual dice que necesita de una atención en un nivel III y decide remitir a Cali, se comunican con el centro regulador de urgencias el cual dice que no tienen disponibilidad de camas en el hospital universitario y en común acuerdo con el cirujano del hospital San Rafael deciden que se debe enviar el paciente en horas de la mañana del otro día al hospital de Cali al hospital universitario, por la historia clínica me enteró que el paciente es regresado a Roldanillo para que sea Roldanillo quien lo remita al Hospital Universitario de Cali, porque en la historia clínica hay una nota que dice que en común acuerdo lo reciben en Cali al otro día con el mismo código, no sé en qué consiste el código, no sé si será número o letra..."*. ¿Preguntándose, desde cuándo hay acuerdos para remitir o no un Paciente?

SIGCMA

Cuestionó el que no se tuviera en cuenta la gravedad del paciente sino sólo la disponibilidad de cama, siendo superada la necesidad médica, por las deficiencias administrativas del sistema de salud. Además, mencionó que no se diligenció en la historia clínica el por qué de remitirse el paciente a Roldanillo para que sea el Hospital de allí el que remita el paciente al Hospital Universitario de Cali. Al respecto el médico cirujano José Alfredo Lema Rosero fue enfático al aseverar que en la valoración que se realiza en urgencias era clara y precisa cuando decía que el paciente necesitaba atención en un nivel superior; luego entonces no se trata de que no hubiera cupo en dicho hospital, sino que la atención debe ser inmediata en el nivel superior. Galeno este, que cerró su intervención precisando que los síntomas de abdomen distendido, drenaje biliar y leucocitosis indicaban que el paciente estaba séptico requiriéndose por su estado complejo una atención en un nivel superior para ser asistido de acuerdo a la evolución de su cuadro.

Recuerda que los dos centros hospitalarios, Zarzal y Roldanillo-, son del mismo nivel de atención, por lo que se considera que el Hospital de Zarzal es responsable por incumplir lo ordenado por el sistema de referencia y contra referencia establecida por el Ministerio de Salud, autonomía con la cual, no cuenta el personal médico, como así lo señaló el testigo Marino Vélez Varela: *“De acuerdo al sistema de referencia y contra referencia quien define donde va el paciente es el CRUE, es imposible que el médico que refiere a no ser que sea una urgencia vital, normalmente remite a la institución que tenga la especialidad más cerca, en el caso éramos nosotros, remisión a cirugía ya sea (sic) para que se quede o se determine qué hacer con el paciente, en este caso el especialista lo valoró y determinó que debía ser manejado en el tercer nivel o un nivel superior”*

Reiteró lo manifestado en la demanda, en el acápite de concepto de violación, en cuanto a que las manifestaciones clínicas presentadas en la atención inicial del médico tratante se quedaron cortas al ordenar unos exámenes que no iban encaminados a descubrir la causa del dolor, máxime, cuando al día siguiente se tiene a un paciente con exámenes de glucometría en 154 y colesterol normal. En ese sentido, señaló que el no acudir a otros exámenes, limitándose a recomendar estilo de vida saludable, incidió en el deterioro progresivo del estado de salud del señor Pedro Ayala, recomendación esta, que a juicio del perito Daniel Orlando Delgado, Docente del Departamento de Ciencias Quirúrgicas no guardaba relación con la consulta que el paciente realiza en el servicio de urgencias (respuesta No. 6)

citó.

Del mismo modo, hizo alusión al dictamen pericial allegado al dossier por el especialista designado de la Universidad del Cauca, en el que concluyó:

a) Con el resultado de los exámenes de laboratorio, específicamente de leucocitosis, en el caso del paciente indicaba un proceso infeccioso. (respuesta No. 5)

b) Que ante la consulta por dolor en la fosa iliaca derecha se debió solicitar la valoración clínica por cirugía general, lo que ratificó en respuesta No. 11 en la que señaló "... como lo mencioné anteriormente se debía solicitar valoración de cirugía general para determinar un diagnóstico diferencial de las dos patologías que ocasionan dolor agudo en fosa iliaca derecha".

c) Hubo diagnóstico tardío por cuanto indica que "... la apendicitis aguda si fue tratada cuando fue diagnosticada en el hospital de Roldanillo Valle considero que hubo factores para realizar el diagnóstico tardíamente", recayendo la responsabilidad en el Hospital de La Unión, entidad a la que el paciente consultó en varias oportunidades y no fue auscultado para definir

d) Las causas de sus manifestaciones clínicas, sólo se limitaron a ordenar una Vida sana que en nada tuvo relación para con los síntomas por los que consultaba.

Respecto de la atención del Hospital de La Unión, hubo error de diagnóstico ante la posibilidad de realizar otros exámenes de diagnóstico (Respuesta No. 14), que llevaran al médico a la certeza de la patología y por ende al tratamiento que no era otro que el quirúrgico y debido a su demora y falta de diligencia en su atención el problema médico del paciente evolucionó hasta una sepsis que no pudo ser controlada y fallece."

Hospital Universitario del Valle del Cauca

El Hospital "Evaristo García" E.S.E., de Valle del Cauca, sostuvo que la responsabilidad médica es de medio y no de resultado y, dado que en este caso se acreditó que al paciente se le dispensó una atención pronta y adecuada, ningún reproche podía hacersele¹⁶.

III.- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

El delegado del Ministerio Público en esta oportunidad no emitió concepto alguno.

- ACTUACIÓN PROCESAL

¹⁶ Folios 225 al 226 del cuaderno principal del expediente.

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Mediante auto de fecha 14 de abril del 2011 el Tribunal admitió la demanda.¹⁷

A través de auto del 17 de agosto de 2012, se abrió a pruebas el proceso.¹⁸

Mediante providencia del 08 de febrero de 2018, el Tribunal cerró el período probatorio y se ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión.¹⁹

En cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo No. PCSJA19-11276 del 21 de mayo de 2019, proferido por la Sala Administrativa del Consejo Seccional de la Judicatura, se remitió el presente proceso al H. Tribunal Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para proferir la sentencia correspondiente.²⁰

Mediante auto de fecha 02 de julio de 2019, esta Corporación avocó conocimiento del proceso.²¹

IV.- CONSIDERACIONES

En esta oportunidad, corresponde a la Sala de Decisión de esta Corporación, determinar si existe o no la conducta que se reprocha, es decir, si concurren los presupuestos necesarios para declarar la responsabilidad del Estado, derivada de la falla del servicio médico prestado al señor Ayala Valdés.

- COMPETENCIA

Conforme lo establece el numeral 6º del art. 132 del C.C.A., los Tribunales Administrativos son competentes para conocer en primera instancia, de los asuntos de reparación directa cuando la cuantía exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.²²

Cabe señalar que este Tribunal es competente para proferir sentencia de primera instancia, en atención a lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo

¹⁷ Folio 471 al 474 cdno. Ppal.

¹⁸ Folios 212-214 cdno. Ppal.

¹⁹ Folio 621 cdno. Ppal.

²⁰ Folio 664 cdno. Ppal.

²¹ Folio 666 cdno. Ppal.

²² Las pretensiones ascienden a \$439.192.000 y, por tanto, el Tribunal es competente para conocer el asunto en primera instancia.

No. PCSJA19-11276 del 21 de mayo de 2019, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

- CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

Según el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, aplicable para la época de los hechos²³, la acción de reparación directa caduca al cabo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena, por causa de trabajo público o por cualquier otra causa.

En el *sub examine*, se demanda por una falla en la prestación del servicio de salud que habría provocado el deceso del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés; al respecto, está acreditado, según el registro civil de defunción No.06530892, que el deceso se produjo el 13 de septiembre de 2009.²⁴

Dado que el daño que sufrió la parte demandante se conoció en la fecha acabada de citar, la demanda de reparación directa debía instaurarse, a más tardar, el 14 de septiembre de 2011, en sentido, siendo que la demanda se presentó el 17 de febrero de 2011²⁵, no hay duda de que aquella se presentó dentro del término de ley.

Del mismo modo, se encuentra agotado el requisito de conciliación extrajudicial mediante acta de conciliación suscrita el 29 de septiembre de 2010, por solicitud presentada el 09 de junio de 2010.²⁶

- LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

La legitimación en la causa tiene dos dimensiones, la de hecho y el material. La primera surge de la formulación de los hechos y de las pretensiones de la demanda, de modo que quien presenta el escrito inicial se encuentra legitimado por activa, mientras que el sujeto a quien se le imputa el daño se encuentra legitimado en la causa por pasiva.

²³ Ley 446 de 1998.

²⁴ Folio 16 del cuaderno principal del expediente

²⁵ Folio 212 del cuaderno principal

²⁶ Folios 59 y 60 del cuaderno principal

A su vez, la legitimación material es condición necesaria para, según corresponda, obtener decisión favorable a las pretensiones y/o a las excepciones, punto que se define al momento de estudiar el fondo del asunto, con fundamento en el material probatorio debidamente incorporado a la actuación.

Así, en relación con el extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que la demandante hace al extremo demandado, mientras que la legitimación material únicamente puede verificarse como consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial.

Legitimación en la causa de los demandantes

Fanny Osorio Gallego, Deiner Andrés Ayala Osorio, Liseth Johana Ayala Osorio y Danna Sofia Márquez Ayala; Pedro Pablo Ayala Morales, María Enelia Valdés de Ayala, Rober Ferney Ayala Valdez, Nolbairo Ayala Valdés, Rosa Enelia Valdés Ayala, Elmer Ayala Valdés²⁷, a través de apoderado judicial, comparecieron a este asunto como demandantes, de modo que se encuentra acreditada su legitimación de hecho en la causa.²⁸

En cuanto a la su relación con el difunto Pedro Dehiner Ayala Valdés, reposa en el expediente los elementos probatorios relacionados a continuación:

Grupo de Demandantes	Nombres	Registro Civil de Nacimiento
Madre	María Enelia Valdés de Ayala	Folio 8 cuaderno principal
Padre	Pedro Pablo Ayala Morales	Folio 8 cuaderno principal
Hijo	Deiner Andrés Ayala Osorio	Folio 9 cuaderno principal
Hija	Liseth Johana Ayala Osorio	Folio 10 cuaderno principal
Nieta	Danna Sofia Márquez Ayala	Folio 11 cuaderno principal
Hermano	Rober Ferney Ayala Valdez	Folio 12 cuaderno principal

²⁷ Folios 181 al 212 del cuaderno principal del expediente

²⁸ Folios 1 al 6 del cuaderno principal del expediente.

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Hermano	Nolbairo Ayala Valdés	Folio 13 cuaderno principal
Hermana	Rosa Enelia Valdés Ayala	Folio 14 cuaderno principal
Hermano	Elmer Ayala Valdés	Folio 15 cuaderno ppal
Cónyuge	Fanny Osorio Gallego	Folio 7 Cuaderno ppal

Legitimación en la causa de las demandadas

Los demandantes formularon las imputaciones contra el Hospital Gonzalo Contreras ESE de la Unión, Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal y el Hospital Universitario del Valle, de modo que se encuentran legitimados de hecho en la causa por pasiva, pues a ellos se les imputa el daño que los actores alegaron haber sufrido.

En relación con la legitimación material, precisa la Sala que esta, por determinar el sentido del fallo *-denegatorio o condenatorio-*, no se analizará *ab initio*, sino cuando se estudie el fondo del asunto y resulte posible establecer si existió o no una participación efectiva de las demandadas en la causación del daño que se alega.

- PROBLEMA JURÍDICO

Le corresponde a esta Corporación determinar si el Hospital Gonzalo Contreras ESE de la Unión, Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal y el Hospital Universitario del Valle, es administrativa y patrimonialmente responsable de los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión a la muerte de Pedro Dehiner Ayala Valdés, el día 13 de septiembre de 2009, en la ciudad de Cali.

Para desarrollar el problema jurídico planteado, la Sala abordará el estudio **(i)** de los Elementos de la Responsabilidad Extracontractual del Estado, y en este acápite precisará sobre el régimen de imputación derivado de la actividad médica, **(ii)** concentrando su atención en la responsabilidad patrimonial del Estado por errores en el diagnóstico y **(iii)** finalmente se pronunciará frente al caso concreto.

- TESIS

La Sala de Decisión de esta Corporación, en tanto en tanto encuentra probados los daños y perjuicios alegados por la parte demandante, en relación con la falla medica atribuida al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión, Valle, con ocasión al error en el diagnóstico del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés, fallecido el 13 de septiembre de 2009, condenará a la entidad demandada a reparar a las víctimas, excluyendo de la relación jurídico procesal a los Hospitales San Antonio de Roldanillo y San Rafael de Zarzal en razón de la prosperidad de la excepción invocada de ausencia de nexos causal y al Hospital Universitario del Valle al no encontrar demostrados los cargos imputados.

- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991, estableció de manera expresa la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado “*por los daños antijurídicos ocasionados por la acción u omisión de las autoridades públicas*”. Por tanto, la existencia de un daño antijurídico sufrido por la víctima y su imputabilidad a un órgano del Estado son los dos los elementos sustanciales necesarios para declarar la responsabilidad del Estado.

El daño antijurídico consiste en el perjuicio que el damnificado no está en el deber de soportar. La imputabilidad consiste en la atribución del daño a la demandada, basada en uno de los siguientes factores de imputación: (i) El funcionamiento anormal de la administración (falla del servicio), (ii) el funcionamiento normal de la administración que produce un desequilibrio en las cargas públicas (daño especial); (iii) la teoría del riesgo creado (actividades peligrosas); (iv) el enriquecimiento injustificado de la administración. (Acción in rem verso).

Respecto del régimen de imputación de la actividad médica, el H. Consejo de Estado, tiene abundante jurisprudencia que ilustra el tema, razón por la cual, esta Corporación trae a colación el análisis efectuado por la misma, por cuanto deberá ser tenido en cuenta para resolver el asunto sub iudice²⁹:

²⁹ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Bogotá D.C., veintisiete (27) de noviembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00147-01(52993). Actor: RUBIEL MONSALVE CARDONA Y OTROS. Demandado: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

“(…)

Régimen de imputación derivado de la actividad médica

*Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el **de falla del servicio**, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica Hospitalaria³⁰.*

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación³¹, “... en la medida en que el demandante alega que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización...”³².

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico Hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”³³.

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y Hospitalario se funda en la “lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”, se debe observar que esta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”³⁴.(Negrilla de la Sala)

³⁰ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

³¹ Sentencias de agosto 31 de 2006, Exp. 15772; octubre 3 de 2007, Exp. 16.402; 23 de abril de 2008, Exp.15.750; 1 de octubre de 2008, Exp. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, Exp. 16270; 28 de enero de 2009, Exp. 16700; 19 de febrero de 2009, Exp. 16080; 18 de febrero de 2010, Exp. 20536; 9 de junio de 2010, Exp. 18.683.

³² Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

³³ Sentencia de 7 de octubre de 2009, Exp. 35656.

³⁴ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que

“Todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”³⁵.

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incómoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento³⁶, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente³⁷ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”³⁸.

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios

³⁵ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

³⁶ Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNANDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

³⁷ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

³⁸ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)³⁹ (subrayado fuera de texto).

(...)

Igualmente, se relacionan diferentes títulos de imputación que si bien no atan al operador judicial contiene los escenarios que comúnmente derivan en responsabilidad extracontractual en materia de falla médica. En el caso, dado que la actora sostiene que el daño se causó como resultado de un error en el diagnóstico y por ende en el tratamiento, es necesario determinar (i) si las consecuencias de dicho resultado efectivamente se derivan de la omisión en el cumplimiento de las obligaciones de los centros médicos demandado y de ser así (ii) establecer si dicha omisión esta relacionada con un diagnostico deficiente.

Para tales efectos nos concentraremos en el siguiente título de imputación:

“8. Responsabilidad patrimonial del Estado por errores en el diagnóstico

Según la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo, el diagnóstico es un elemento determinante del acto médico, en la medida en que, a partir de sus resultados, se establece o elabora el tratamiento que se debe dispensar al paciente con miras a enfrentar el cuadro clínico que lo aqueja y, por tanto, se erige como “el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento”⁴⁰.

A su vez, el diagnóstico comprende 2 etapas:

“En una primera etapa, o fase previa, se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento del presunto enfermo. Aquí entran todo el conjunto de tareas que realiza el profesional y que comienzan con un simple interrogatorio, tanto del paciente como de quienes lo acompañan y que van hasta las pruebas y análisis más sofisticados, tales como palpación, auscultación, tomografía, radiografías, olfatación, etc. Aquí el profesional debe agotar en la medida de lo posible el conjunto de pruebas que lo lleven a un diagnóstico acertado. Tomar esta actividad a la ligera, olvidando prácticas elementales, es lo que en más de una oportunidad ha llevado a una condena por daños y perjuicios.

“En una segunda etapa, una vez recolectados todos los datos..., corresponde el análisis de los mismos y su interpretación...; se trata, en suma, una vez

³⁹ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

⁴⁰ Sentencia del 10 de febrero de 2000, expediente 11.878.

efectuadas las correspondientes valoraciones, de emitir un juicio...⁴¹ (se resalta).

La falla en la prestación del servicio médico Hospitalario involucra, de un lado, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y, de otro lado, las actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que el paciente acude a un centro asistencial y están a cargo del personal paramédico o administrativo⁴².

Cuando los resultados erróneos en la prestación del servicio médico propiamente dicho, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgicas, son atribuibles a causas naturales, no configuran una falla del servicio, como ocurre, por ejemplo, cuando la enfermedad no pudo ser interrumpida con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió a los tratamientos como se esperaba, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar una cura o remedio, o porque estos recursos no estaban al alcance de las instituciones médicas del Estado. En esos eventos:

“... la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la lex artis.

“... las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente”⁴³ (se resalta).

En virtud de lo anterior, la jurisprudencia de la Sección Tercera⁴⁴. ha precisado que, para imputar responsabilidad al Estado por daños derivados de un error de diagnóstico, debe acreditarse que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguna de las siguientes razones imputables al personal médico, dado que:

- i) Se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre los síntomas de la enfermedad y su evolución,

⁴¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero de 2000, expediente 11.878.

⁴² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, expediente 19.101.

⁴³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 3 de octubre de 2016, expediente 40.057.

⁴⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 18 de mayo de 2017, expediente 35.613.

- ii) No se sometió al enfermo a una valoración física completa y seria,
- iii) Se omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál era la enfermedad que sufría el paciente
- iv) Se dejó de hacer el seguimiento correspondiente a la evolución de la enfermedad o, simplemente, se incurrió en un error inexcusable para un profesional de la salud,
- v) Se interpretó indebidamente la sintomatología del paciente y
- vi) Se omitió la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto

- **CASO CONCRETO**

El 17 de febrero de 2011, mediante apoderado judicial y en ejercicio de la acción de reparación directa, los actores⁴⁵ solicitaron que se declarara responsables al Hospital Gonzalo Contreras ESE de la Unión, Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal y el Hospital Universitario del Valle Evaristo Garcia, por los daños y perjuicios causados a los demandantes, como consecuencia las acciones y omisiones constitutivas de falla en la prestación del servicio médico-asistencial en la atención suministrada al señor Pedro Dehiner Ayala Valdés, quien fallece el 13 de septiembre de 2009 en las instalaciones de la ESE HUV de la ciudad de Cali.

El Hospital de la Unión, se opuso a las pretensiones de la demanda, pues, en su opinión, no se configuró la falla del servicio alegada, en tanto, que al señor Ayala Valdez, se le dispensó una atención adecuada y oportuna.

El Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal, pidió negar las pretensiones de la demanda, por cuanto –aseguró- la entidad aplicó debidamente los protocolos correspondientes y lo dispuesto por la lex artis y agregó que, según la historia clínica del paciente, el servicio se prestó con inmediatez y por especialistas, de manera que el resultado en su estado de salud no se generó por un error o un mal procedimiento del hospital, sino por la condición misma del paciente

⁴⁵ Fanny Osorio Gallego, Deiner Andrés Ayala Osorio, Liseth Johana Ayala Osorio y Danna Sofia Márquez Ayala; Pedro Pablo Ayala Morales, María Enelia Valdés Posso o de Ayala, Rober Ferney Ayala Valdez, Nolbairo Ayala Valdés, Rosa Enelia Valdes, Elmer Ayala Valdés

El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, afirmó no constarle el procedimiento médico llevado a cabo con anterioridad al 17 de junio de 2009, fecha en que le señor Pedro Dehiner Ayala Valdés, ingresó a la unidad de urgencia del centro médico y después del 21 de junio del mismo año, fecha en que se procedió con su remisión al HUV, de mayor complejidad, pero aseguro que durante su estancia se cumplió a cabalidad con los protocolos médicos correspondientes.

Por su parte, la compañía de seguros Previsora S.A., llamada en garantía por el hospital de Zarzal y Roldanillo, concluyó que durante la prestación del servicio médico brindado al señor Ayala Valdés el hospital de la Unión erró en el diagnóstico al establecer que la sintomatología presentada por el paciente estaba asociada con una infección urinaria y no con un cuadro de apéndice.

El Hospital Universitario del Valle del Cauca “Evaristo García” E.S.E., de Valle del Cauca, que guardó silencio durante el contradictorio, al alegar de conclusión sostuvo que la responsabilidad médica es de medio y no de resultado y, dado que en este caso se acreditó que al paciente se le dispensó una atención pronta y adecuada, ningún reproche podía hacersele⁴⁶.

En suma, dichas posiciones fueron ratificadas en los alegatos de conclusión luego de agotarse el periodo probatorio, oportunidad de la que hicieron uso también la compañía de seguros y la demandante.

Así las cosas, para resolver el problema jurídico planteado le corresponde a esta Corporación determinar si se reúnen los presupuestos para la declaración de la responsabilidad extracontractual en cabeza de las entidades demandadas, es decir, primeramente, el daño antijurídico, y en caso afirmativo, si el mismo resulta fáctica y jurídicamente imputable a las entidades demandadas.

En ese orden de ideas, para efectos de resolver el asunto, la Sala primero hará la revisión de las pruebas obrantes en el proceso y su estudio crítico:

- Análisis probatorio

⁴⁶ Folios 225 al 226 del cuaderno principal del expediente.

De conformidad con las pruebas válidas y oportunamente allegadas al proceso, se tienen por probados los siguientes hechos relevantes:

1. Se acreditó el parentesco de Deiner Andrés Ayala Osorio, Liseth Johana Ayala Osorio y Danna Sofía Márquez Ayala; Pedro Pablo Ayala Morales, María Enelia Valdés Posso o de Ayala, Rober Ferney Ayala Valdez, Nolbairo Ayala Valdés, Rosa Enelia Valdés, Elmer Ayala Valdés.⁴⁷
2. Se acreditó el deceso del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés con el registro civil de defunción allegado.⁴⁸
3. Copia del Capítulo Abdomen Agudo, del libro titulado “*Urgencias, Guías de Manejo*” de Carlos Abad Londoño y otros, editorial YULUKA, Medicina Universidad de Antioquia del que se extraen los siguientes apartes:⁴⁹

“(…)

ABDOMEN AGUDO

El síntoma primordial es el **dolor**. Si se duda sobre la posible causa que lo desencadena, se deberá observar de cerca su evolución, bien sea por **hospitalización** o mediante un seguimiento muy estrecho, en consultas repetidas, con la precaución de no manejar los analgésicos en ninguna de sus formas, hasta tanto se haya definido el diagnóstico.

Ya que los diagnósticos o procesos se pueden definir en 6-12 horas, debe tenerse rápida accesibilidad al cirujano, por observaciones que determinen la presencia de procesos sépticos y cuya remisión conlleve varias horas solo empeorarán el pronóstico.

Los pilares fundamentales son la historia clínica y el examen físico, consignando explícitamente la evolución del proceso patológico.

El criterio clínico juega un papel preponderante y por ello en muchas ocasiones hay que anteponerlo a cualquier tipo de examen paraclínico o ayuda diagnóstica que se espera para el cuadro sospechado

Todos los pacientes con cuadros abdominales de dolor persistente o subintrante y en quienes se piense que su cuadro es el de un abdomen agudo, se deberán hospitalizar y seguir los siguientes principios de manejo general:
Manejo

1. Nada de vía oral
2. Líquidos parenterales
3. Sonda nasogástrica de acuerdo con la intensidad y frecuencia del vómito
4. Sonda vesical
5. **No analgésicos**
6. **Antibióticos solo cuando el cuadro clínico implique la posibilidad de origen séptico**
7. Control de signos vitales
8. **Ayudas diagnósticas y laboratorios**
9. **Evaluación constante y periódica. No se puede manejar con rodac/24h. a un paciente con abdomen agudo.**
10. No realizar observaciones de pacientes en sitios de difícil acceso a la resolución definitiva del problema. Después de las evaluaciones iniciales en

⁴⁷ Fls. 7 al 15 cdno ppal.

⁴⁸ Folio 16 del cuaderno de pruebas

⁴⁹ Fl 70 cdno. Ppal.

las cuales se establezca que el cuadro posiblemente sea de manejo quirúrgico, remitir.

Apendicitis aguda

Su diagnóstico es clínico.

(...)

La **cirugía** deberá ser llevada a cabo lo más oportuno posible. El tiempo juega un papel importante.

En los pacientes en los cuales existe dudas diagnosticas, se llevarán a cabo los análisis y exámenes que se consideren indispensables:

- a. Hemograma y sedimentación
- b. Citoquímico de orina
- c. Los RX de abdomen son inespecíficos
- d. La ecografía abdominal va ganando terreno en el DX de apendicitis aguda
- e. Laparoscopia como método Dx y a la vez terapéutico, en casis dudosos.

Otros exámenes de acuerdo con los diagnósticos diferenciales que se planteen

Conductas alternativas:

- a) En absceso apendicular: cirugía inmediata
- b) En plastrón apendicular: manejo médico y estudio radiológico posterior para definir conducta. (...) (Negrilla y subrayado fuera de texto original)

4. Copia de la guía práctica clínica basada en la evidencia -proyecto de ISS- ASCOFAME, por Myriam Serrano Arenas y otros, capítulo Abdomen Agudo:⁵⁰

“(...)

GUIA SEMIOLOGICA

(...)

Características del dolor

(...)

Evolución del dolor: si el dolor abdominal tiene menos de 6 horas: Enfatizar en patologías quirúrgicas severas.

Si tiene entre 6 y 48 horas, pensar en patologías quirúrgicas comunes, **apendicitis**, colecistitis.

(...)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LAS ENTIDADES QUE SE ORESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA EN EL CUADRO DE ABDOMEN AGUDO

7.1 Apendicitis

7.1.1. Conclusiones sobre apendicitis

(...)

5. El dolor es el primer síntoma que se presenta, es el mas importante, es el que tiene más sensibilidad y mejor especificidad.

6. La migración del dolor en apendicitis aguda desde el epigastrio hasta la fosa iliaca derecha, tiene menos sensibilidad, pero más especificidad que el solo dolor.

7. La anorexia, las náuseas, el vómito, la contractura abdominal tiene menor sensibilidad y especificidad del dolor

8. De los signos encontrados en el cuadro de apendicitis aguda, el que tiene mayor especificidad es el signo de rebote.

⁵⁰ Fl 29 al 48 cdno. Ppal.

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

5. Copia de la Historia clínica del señor Ayala Valdés Pedro Dehiner, en el Hospital Gonzales Contreras ESE, allegada por la parte demandante, con oficio ET-018 # 031210, del 12 de marzo de 2010 suscrito por la oficina de información y estadística de la Unión, en respuesta a la solicitud radicada por la actora el 03 de marzo de 2010.⁵¹

01/06/2009

09:33 AM

Motivo de consulta: escalofríos y fiebres

Enfermedad actual: cuadro clínico de dos meses consistente en parestesia generalizada, asociada a adinamia, astenia, dolor a nivel de región de articulaciones, alza térmica, somnolencia, no mareo, cefalea, no sed

Ingreso del paciente: por sus propios medios en buenas condiciones generales

Diagnostico

Concepto médico: DESCARTAR HIPERCOLESTEROLEMIA Y DIABETES A
DESCARTAR

Dx principal: HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

Dx relacionado: DIABETES INSIPIDA

Medicación y resultado de exámenes complementarios

Observación: CONTROL CON PARACLINICOS

01/06/2009

09:33 AM

ORDENE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

GLUCOSA EN SUERO LCR, OTROS FLUIDOS

COLESTEROL HDL

COLESTEROL LDL

COLESTEROL TOTAL

02/06/2009

04:44 PM

Motivo de consulta: CONTROL CON PARACLINICOS

Enfermedad actual: PACIENTE CONSULTA PARA CONTROL CON PARACLÍNICOS, CON RESULTADO DE GLUCOSA DE 154 Y COLESTEROL CON PRESENCIA DE VALORES NORMALES, NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA.

Ingreso del paciente: por sus propios medios en buenas condiciones generales

Diagnostico

Concepto médico: DIABETES INSIPIDA

Medicación y resultado de exámenes complementarios

Observación: se la envía con recomendaciones para la casa se inicia plan tratamiento con dieta y estilo de vida saludables.

DARIO ALONSO MONTENEGRO CORAL

13/06/2009

08:41 AM

Motivo de consulta: Dolor fuerte de estomago

Enfermedad actual: Paciente cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en dolor abdominal de moderada a intenso de inicio epigástrico y localizado al momento

⁵¹ Fls 61 al 76 y 269 al 283 cdno. Ppal.

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

en fosa iliaca derecha asociada a nauseas, tolerando vía oral el cual no mejora con antiespasmódicos.

13/06/2009
20:35 AM

Examen físico:

Ingreso del paciente: Algico, afebril, hidratado

(...)

Abdomen: GRAN PANÍCULO ADIPOSO LO QUE LIMITA LA EXPLORACIÓN, DEPRESIBLE DEFENSA ABDOMINAL VOLUNTARIA POR DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA, BLUMBERG DUDOSO

Impresión Diagnostico

Concepto médico: DOLOR ABDOMINAL AGUDO, DESCARTAR APENDICITIS

Dx principal: DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

Medicación y resultado de exámenes complementarios

Observación: SE SS PARACLINICOS PARA ESTUDIO NO SE DA ANALGESIA PARA NO ENMASCARAR EL DOLOR, PACIENTE QUIEN MEJORA NOTORIAMENTE CON LA HIDRATACIÓN IV REFIERE GRAN MEJORÍA, SE EXAMINA NUEVAMENTE ABDOMEN Y NO PRESENTA AL MOMENTO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL Y CON DISMINUCIÓN DE DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA. SE REVISAN PARACLÍNICOS.

Destino del paciente: ALTA

Hora salida: 20:41
ANGELL DAIHANN PAZ OBANDO

13/06/2009
10:54 PM

Notas de enfermería

Procedimientos realizados: se realizó inyectología EV.

Medicamentos suministros: **BUSCAPINA COMPUESTA AMP DILUIDA LENTA EV**

Complementarios: llega reporte de paraclínicos, valorados por la Dra. Paz, quien ordena aplicar medicamento EV y salida con formula médica y recomendaciones.

ORDENE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA + PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO

EXAMEN: CUADRO HEMATICO **Fecha de examen:** 13-06-2009 9:20 pm

<u>Analítico</u>	<u>Resultado</u>	<u>Unidad</u>	<u>Limite inf</u>	<u>Limite sup</u>
------------------	------------------	---------------	-------------------	-------------------

(...)

LEUCOCITOS	17.95	%	5.00	10-00 ⁵²
------------	-------	---	------	---------------------

(...)

14/06/2009

03:18 PM

Notas de enfermería

⁵² Folio 75 del cuaderno principal.

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Comentarios: Sale paciente del servicio en mejores condiciones en compañía de familiar, se entrega formula y orden de parcial de orina.
Alejandra Montoya.

6. Copia de la Historia clínica del señor Pedro D. Ayala Valdés, aportada con oficio HDSAG-135-2010 del 05 de marzo de 2010, expedido por el Hospital de San Antonio de Roldanillo ESE, de la cual se extraen los siguientes apartes:⁵³

Fecha

17/06/2009 8+05 am

ENFERMEDAD ACTUAL: Dolor abdominal cólico. Desde hace 4 días recibe ampicilina + naproxeno.

HALLAZGOS PRINCIPALES: Dolor con predominio en flanco y fosa iliaca derecha.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: **Apendicitis aguda peritonitis a Descartar.**

PRESCRIPCIÓN AMBULATORIA: Se prepara para laparotomía.

Manejo: **HOSPITALARIO.**

18/06/2009

Paciente valorado por cirujano de turno quien encuentra paciente estable, con mejora de cuadro se recomienda movilizarse.

19/06/2020

9:30 am

(...)

20/06/2009 13:00 DX Pop apendicetomía + peritonitis -3 días

Distensión abdominal, afebril, dificultad respiratoria posiblemente relacionada con sepsis por lo que se recomienda valoración por cirugía general.

20/06/2009 05+40 de contacta al CRUE, que refirió que por tratarse de una complicación (...) debe comentar a Caprecom.

-Se llama a Caprecom (...). Lorena Garcia Médico general

20/06/2009 23:10 paciente que cuenta con el CRUE a las 23+10, que da código para el Hospital Zarzal San Rafael con código 186193.

20/06/2009 23:10 paciente contra remitido al Hospital de Zarzal, valorado por el cirujano de turno quien refiere manejo a nivel III, (...) el CRUE refiere que el Hospital Universitario del Valle, esta lleno y el hospital San Rafael tiene llenas las unidades de cirugía, refiere remitir mañana a primera hora al HUV, para valoración (...) Código 186216.

7. Formato de autorización para intervención quirúrgica y otros procedimientos del 17 de junio de 2009, del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, suscrito por la señora Maria Enelia Valdés.⁵⁴
8. Copia de la epicrisis del señor Ayala Valdés Pedro Dehiner, en el Hospital Universitario del Valle, Evaristo Garcia ESE, allegada por la parte demandante, con oficio ES-C-0174-10, del 16 de abril de 2010 suscrito por la Secretaria

⁵³ Fl 77 al 107 333 al 366 cdno. Ppal.

⁵⁴ Fl. 45 cdno. Ppal.

Estadística y Archivo, en respuesta a la solicitud radicada por la actora, del cual se deja constancia de las siguientes anotaciones:⁵⁵

9. Copia de la Historia Clínica del señor Ayala Valdés Pedro Dehiner, en el Hospital Universitario del Valle, Evaristo Garcia ESE, allegada por la parte demandante, con oficio ES-C-0174-10, del 16 de abril de 2010 suscrito por la Secretaria Estadística y Archivo, en respuesta a la solicitud radicada por la actora, del cual se deja constancia de las siguientes anotaciones:⁵⁶

INGRESO A URGENCIA ADULTO CLÍNICA

2009/06/21
03:00

Subjetivo Paciente en pop de laparotomía (04 días) por apendicitis + peritonitis, quien ha presentado cambios inflamatorios en incisión quirúrgica asociada a alteraciones en hemograma de periferia. Ingres a HUV en regulares condiciones generales, taquicárdico (...) se considera que el paciente esta luchando con una sepsis no resuelta de dos días a peritonitis por apendicitis aguda. Se decide pasa a turno para laparotomía exploratoria e inicio de manejo medio con ATB (...)

2009/06/26
10:00

INGRESO A UCI
Paciente con historia de apendicitis +peritonitis, lo llevan a cirugía el 17 de junio de 2009, en el Hospital de Roldanillo, (...) llega a HUV el 22 de junio de 2009 con abdomen agudo laparotomía, necropsis del colon, (...) el 25 de junio de 2009, le encuentran adema de asas y peritonitis residual lo lavan y dejan abdomen abierto, igualmente se afirma que hace 24 horas se extubo el solo y se bronco aspiró. el 27 de junio la impresión diagnóstica es: Fascitis necrotizante de pared abdominal posoperatorio de apendicetomía y colectomía subtotal relaparotomía lavado de cavidad y vank pack (...) condición crítica, reanimación

2009/08/07
Subjetivo

se realiza desbridamiento de tejido necrótico con bisturí, **pero se lesiona vaso arterial**, el que tiene que ligarse y se dejó con oposito a presión.

2009/09/13
Subjetivo

Paciente taquipneico, fistula activa glucometría 283, pálido con mucosas secas patrón respiratorio superficial, frecuencia cardiaca muy débil, en paro, no hay monitor para ver el ritmo se procede a intubar y a las 15 horas de ese día, se atiende llamado de código azul el segundo del día, paciente sin pulso se procede a reanimación cardiopulmonar después de 20 minutos sin respuesta se suspende la reanimación se declara fallecido, firma el Dr. Alvaro R. León Ortiz

14. Dictamen pericial rendido por el doctor Daniel Delgado, docente de la Universidad del Cauca⁵⁷

15. El 27 de junio de 2013, a las 9:30 am, el señor José Joaquín Barrantes Castro, rindió la siguiente declaración:

"(...)EXPRESA: El señor señor Pedro Dehiner Ayala Valdés, se enfermó de unos cólicos en el 2009, va al hospital del municipio de la Unión, a él le colocan una

⁵⁵ Fls 108 al 112 cdno. Ppal.

⁵⁶ Fls 108 al 112 cdno. Ppal.

⁵⁷ Ver folios 615 al 619 del

inyección y lo mandan para la Casa Y sigue con su dolor, él se agrava cuando ya el vuelve al mismo hospital se dan cuenta de que esta grave y lo remiten, no estoy bien Si lo llevaron para el hospital de Zarzal o Rodalnillo no se bien, le descubrieron que tenía apendicitis PERO YA ESTRANGULADA, la operan ya lo ven grave y lo sacan para Cali, pero al le pica "PIROTONITIS" (sic), ya es cuando a él ahí se agrava, lo cosen y sigue grave porque ya no sana, Cuando la familia nosotros vamos a visitarlo yo lo vi que estaba con un cerdo "ABIERTO", ya dicen los médicos que lo cosían pero no sana, decían que si lo cosían no sanaba y decidían dejarlo abierto para haber que pasaba con medicina esto fue en Cali en el Departamental. Yo lo que estaba esperando era que le dieran salida, a él ya estaban para darle la salida supuestamente dijeron la familia lo dijo porque yo no estuve en la salida ni nada, que a él le dio "INFARTO", estábamos muy contentos porque ya le iban a dar la salida Hasta ahí yo sé. En este estado de la diligencia el apoderado de la parte actora, PREGUNTADO: Quiere precisarle a la audiencia como estaba conformada la familia del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés en cuanto a conyugue, hijos, padres y hermanos. CONTESTÓ: La parte de los padres Pedro Ayala tiene unos 65, 67 años ya está bien mayor, Enelia Valdés está muy mayor, y los hermanos que son cuatro Jhon Bayron, Robert, Elmer y Rosa, las edades de ellos son menores que el finado y los conozco más o veinte, veinticuatro años, la señora Fanny, Johana la hija y Dehiner el Hijo y nació una nietecita que él no la alcanzo a conocer, esa es la familia del finado. PREGUNTADO Dígale a la audiencia como eran las relaciones de afecto y cariño del fallecido con las personas que usted acaba de mencionar. CONTESTÓ: Las relaciones eran muy uno veía lo que era un día del padre y día de la madre siempre nos reuníamos yo también iba a tomarme las cervezas y en las navidades también. PREGUNTADO: Dígale a la audiencia en la actualidad como son las relaciones de esos familiares. CONTESTÓ: Las relaciones son lo mismo lo que pasa es que los viejitos se vieron muy afectados, porque el hijo era muy buen hijo y la familia de él difunto se ha visto mucho problema porque la señora para poder subsistir le toca vivir limpiando casas, la hija a esta consiguió esposo y se fue para una finca no termino estudios, el niño está estudiando vive con la mamá. PREGUNTADO: Dígale a la audiencia a que se dedicaba el señor Pedro Dehiner Valdés CONTESTÓ: Ellos siempre fueron constructores, el empezó a trabajar con el papa cuando ya el aprendió la construcción, él era contratista, no se sabe cuánto ganaba porque ellos contratan y tenía dos tres personas que le ayudaban. PREGUNTADO: Dígale a la audiencia que personas dependían económicamente del occiso y si lo sabe a qué personas le ayuda él con sus ingresos. CONTESTÓ: Económicamente su señora y sus dos hijos y él siempre les colabora a los viejitos, sus papás, él les llevaba un kilo carne, cuando estaban enfermos, su núcleo familiar era su casa con su familia y su casa con sus padres. PREGUNTADO: Dígale a la audiencia, si las personas a que usted hizo referencia han superado la muerte del señor Pedro Dehiner Ayala, CONTESTÓ: En ese sentido es difícil por lo que los viejitos me lo han comentado, porque era un hijo de los que vivía muy pendiente de ellos, ha sido un vacío muy grande para ellos en todo sentido, económico y moral, no más. se da por terminad.⁵⁸

16. El 15 de julio de 2013, el doctor Marino Vélez Varela, Médico Cirujano, que labora actualmente en el hospital San Rafael de Zarzal Valle, rindió la siguiente declaración:

"CONTESTÓ. Como primera medida no fui el médico tratante. mi función en el Hospital es ser el subgerente científico, me entere de caso por el proceso que se instauro después específicamente cuando hicimos un comité técnico científico para una solicitud de conciliación judicial, eso es lo que conozco del caso. nosotros

⁵⁸ Ver folios 524 y 525 del cuaderno principal.

realizamos ese comité y de acorde a lo aportado en la historia clínica consideramos que la 'atención de nuestra institución fue diligente y oportuna. PREGUNTADO. Dígale al Juzgado que clase de atención fue la que el Hospital San Rafael de Zarzal le presto al fallecido Pedro Dehiner Ayala Valdés. CONTESTÓ. El paciente venía referido del Hospital San Antonio de Roldanillo como a la doce de la noche, no recuerdo bien la hora, para valoración con la especialidad de cirugía el médico que 10 atendió doctor José Alfredo Lema Rosero, lo atendió casi que inmediatamente y determino que acordó a la patología que presentaba debía ser manejado en un nivel superior. PREGUNTADO. Dígale al despacho cual era la especialidad de la cirugía que se le iba a practicar al señor Ayala Valdés. CONTESTÓ. En este nivel dos es cirujanos generales, según la patología se decidió que debía ser manejado a un nivel superior. En este estado de la diligencia se le concede el uso de las palabras al apoderado del Hospital San Rafael de Zarzal Valle, quien solicito la prueba para que interrogue a1 testigo. A señalado usted en respuesta anterior que el Hospital San Rafael de Zarzal Valle, presto el servicio de manera diligencia y oportuna sírvase manifestar al despacho la razones por las cuales considera usted que el servicio prestado por el Hospital se dio en los anteriores términos es decir diligente y oportuno. CONTESTÓ. Revisada la historia Clínica exactamente la hoja de Triaje II, de estrada esta es la clasificación del usuario. se clasifica I es vital II es urgencia III prioritaria IV es ambulatoria, V ya no existe. el paciente ingreso a 00-10 horas del día 21 de junio de 2009, traía código de remisión 186293, que es el código que da el centro regular de urgencias y emergencia Crue, porque era un paciente de régimen subsidiado a Caprecom, en la historia de atención de ingreso aparece exactamente a las 0010 horas o sea paso derecho, valorado por el doctor José Alfredo Lema Rosero, cirujano general de turno por tal motivo consideramos que fue diligente y oportuna, es decir la presto el cirujano especialista al cual venía referido y oportunamente. PREGUNTADO. De acuerdo con la historia clínica y a su conocimiento como médico cirujano el tratamiento dado por el especialista del Hospital San Rafael de Zarzal se da en el caso concreto de conformidad con los protocolos médicos. CONTESTÓ. Como primera medida no le podíamos llamar exactamente tratamiento si no valoración y manejo, de acuerdo con la patología presentada por el usuario. el cual refiere que presentaba una Apendicetomía más peritonitis desde hacía cuatro días lo cual es un, el caso es que el doctor Lema dentro del examen físico que tenía herida quirúrgica afrontada con un drenaje biliar abundante y refiero que presentado aumento de los leucocitos más abdomen despendido, por lo tanto, requiere atención en nivel superior. PREGUNTADO. De acuerdo con lo expresado anteriormente por usted el médico tratante dictamino que como consecuencia del cuadro clínico debía ser atendido en centro Hospitalario de Nivel superior, sírvase manifestar al despacho, la hora en que el paciente fue remitido a centro hospitalario de nivel superior. CONTESTÓ. En la historia clínica la hora de referencia, el trámite normal es llamar al centro regulador inmediatamente quien define a donde ser contra remitido. generalmente por niveles de complejidad por la red pública o es el Tomas Uribe Uribe de Tuluá, o el Hospital Universitario del Valle, como primera línea, después aparecen los demás hospitales. este paciente fue contra remitido al Hospital Universitario del Valle, aunque en la historia clínica no consta eso. PREGUNTADO. Tiene conocimiento usted acerca de la hora en que se solicitó por parte del hospital San Rafael de Zarzal al Crue código de remisión y la hora en que el CRUE emite código de remisión 0 de autorización. CONTESTÓ. No aparece esta información en la historia clínica, lo normal es que se haga inmediatamente después de 1a atención, realizando nosotros el comité técnico científico pedimos información al centro regulador CRUE, donde aparece una hora posterior a la atención. como la 00 algo, la solicitud de código. Es todo no pregunto más. En este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte demandada del Hospital San Antonio de Roldanillo. PREGUNTADO. Si 10 sabe indíqueme al despacho si el paciente Pedro Dehiner Ayala, fue contra remitido al Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle, por parte del Hospital San Rafael de Zarzal Valle, al habersele dado por parte del CRUE código y al haber referido que el hospital universitario estaba 116118 y

SIGCMA

que por no tanto dicho paciente debía remitirse a la primera hora al HUV. para valoración y manejo, otorgándosele el código 186216. CONTESTÓ. En la historia clínica no consta eso, solamente revisando el comité técnico científico puedo precisar que revisando las base de datos del Crue 186216 como lo mencionado la preguntante doctora Saveedra es un código de remisión de las 0053 horas 28 segundos del 21 de junio de 2009 en el cual el hospital San Rafael de Zarzal, aunque la historia clínica dice referencia es un error por lo viable es remisión del hospital departamental San Rafael a HUV, lo que menciona la doctora debería determinarse con el mismo centro regulador de urgencias y emergencias CRUE y el mismo urgencias el proceso nuestro de atención termino ahí, se atendió el paciente y se le determino la remisión se solicitó el código de remisión, fue asignado con el 186216 al tercer nivel en este caso Hospital Universitario de Valle. PREGUNTADO. Teniendo en cuenta la anterior respuesta sirvas decir al despacho si usted sabe y le consta si el paciente Pedro Dehiner Ayala fue contra remitido como usted lo señala al Hospital Universitario en ambulancia del Hospital de Zarzal CONTESTÓ. El apoderado de la parte actora objeta la pregunta debido a que la pregunta lleva implícita la respuesta que se puede obtener es todo. La apoderada de la parte demandada manifiesta que replantea la pregunta Así PREGUNTADO. Díganos si lo sabe a través de que medio y de propiedad de quien fue contra remitido el Paciente Pedro Dehiner Ayala al Hospital Universitario. CONTESTÓ. La regla general de referencia y contra referencia dice: Que a pesar de ser atendido el usuario en el nivel a que se refiere sí se atiende dentro de la primera hora y el paciente es contra remitido () contra referido debe continuar en la misma ambulancia, esto está definido así con el fin de garantizar la oportunidad del traslado del usuario remitido o referido eso es una norma. en ese caso el paciente debía ser contra remitido en la ambulancia del hospital San Antonio de Roldanillo, por estar dentro de la hora. Es todo no voy a preguntar más. En este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte actora para que interroge al testigo así: PREGUNTADO. Doctor precísele a la audiencia en que condición de profesional de la medicina labora usted para el hospital de Zarzal para ese tiempo o sea junio de 2009. CONTESTÓ. Yo laboro en el Hospital Departamental San Rafael desde 1986, mi función en esa época es la misma que desempeño ahora, subgerente o director científicos es lo mismo, en palabra legas soy el director médico PREGUNTADO. Para darle más precisión a la audiencia es un cargo administrativo o asistencial. CONTESTÓ. Soy el jefe asistencial, aunque no presto asistencia en el momento, pero puedo prestarlo en el momento que se me requiera, coordino toda la parte medida asistencial, enfermeras, especialistas medico todos. PREGUNTADO. Precísele a la audiencia de donde se tomó el código de remisión 186216 211 que usted hizo referencias en respuestas anteriores y ante que evento se constituyó este documento. CONTESTÓ. En ese entonces a nosotros se nos suministraba la base de datos, aunque no oficialmente de las referencias o remisiones que nuestra institución realizaba esto con el fin de precisar una base de datos más real del sistema de referencia y contra referencia, revisando esa base de datos del Crue, encontramos los códigos de atención del señor fallecido si mal no recuerdo aparecía tres códigos con diferentes fechas, entonces usted escribe la cedula y allí aparece toda la información, esa base de datos debe existir en el CRUE. PREGUNTADO. Dígame al despacho si usted tiene conocimiento si el hospital San Rafael de Zarzal, tiene un nivel superior al Hospital San Antonio de Roldanillo. CONTESTÓ. Son instituciones de igual nivel, lo que cambia es que en determinado momento nosotros disponemos de especialidad las 24 horas y Roldanillo no, tendríamos que determinar si el cirujano del hospital de Roldanillo tenía a esa hora cirujano o no, normalmente después de las cinco de la tarde y los fines de semana el hospital de turno somos nosotros o sea el hospital de Zarzal Valle. PREGUNTADO. Dígame a la audiencia si era indicado para el paciente en las condiciones en que se encontraba para ese 21 de junio de 2009, trasladarlo para una evolución médica. CONTESTÓ. De acuerdo al sistema de referencia y contra referencia quien define donde va el paciente es 'el' CRUE, es imposible que el médico que refiere a no ser que sea una urgencia vital, normalmente remite a la institución que tenga la especialidad más

cerca, en el caso éramos nosotros, remisión a cirugía ya se para que se quede o se determine qué hacer con el paciente, en este caso el especialista lo valoro y' determino que debía ser manejado en el tercer nivel o un nivel superior, para que se hace esto para que no se replete o se congestionen los hospital de un tercer nivel eso es como un filtro, de acuerdo al estado del paciente se determina qué hacer con el paciente, eso es un procedimiento normal. PREGUNTADO. Teniendo en cuenta su especialidad podría definirlos que significa Disnea y Anemia posquirúrgica términos que describe el medico José Alfredo Lema Rosero en la historia clínica. CONTESTÓ. Yo prefiero que el estado de los términos del paciente o sea los síntomas que presentaba son los precise o los determine quién manejo el paciente el doctor Lema, eso es un síntoma. PREGUNTADO. Según la respuesta anterior usted no tuvo trato directo con el paciente ni tampoco registro en la historia clínica conocimiento alguno del estado del paciente y las determinaciones médicas que se dieron respecto de su enfermedad. CONTESTÓ. Si yo no atendí el paciente ni registre anotación alguna en la 'historia clínica, como lo manifieste al inicio, pero mi función era inferir si la atención había sido diligente y oportuna y para lo cual me ceñí estrictamente a lo que menciona el doctor Lema en la historia clínica, él lo menciona y como lo dijo el prefiero que lo haga él'⁵⁹

17. El 23 de julio de 2013, el Doctor José Alfredo Lema Rosero, médico cirujano del Hospital San Rafael de Zarzal en rindió declaración respecto de la atención prestada al señor Pedro Dehiner Ayala en los siguientes términos:

“PREGUNTADO POR EL DESPACHO. Dígame al despacho todo lo que tenga conocimiento acerca de la atención médica que se le presto en el Hospital San Rafael de Zarzal al extinto Pedro Dehiner Ayala Valdés, en el mes de junio de 2009. CONTESTÓ. Es un paciente remitido del Hospital de Roldanillo. a altas horas de la noche. más específicamente a las doce y diez de la noche, para valoración con cirujano, con el servicio de urgencias en el Hospital San Rafael donde labore, este paciente llega con un abdomen posquirúrgico complicado, con una herida quirúrgica por donde drena bilis, inmediatamente se valora, y se toma una conducta medica que es la de solicitar o pedir que sea manejado en un Hospital de Nivel Superior, por su estado séptico, y por el compromiso multifuncional, esta valoración se la hacen más 0 menos en un periodo de más o menos cuarenta minutos donde se comenta al CRUE y se solicita un sitio donde sea atendido debido a la alta complejidad que tenía estado general del paciente hasta ahí llega la intervención mía. Hay que dejar en claro que el nivel de atención médica del Hospital San Rafael de Zarzal y del Hospital San Antonio de Roldanillo, son del mismo nivel II. En este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra al apoderado del Hospital San Rafael de Zarzal Valle, quien solicito la prueba para que interrogue a1 testigo PREGUNTADO: Sírvase precisar al despacho si tiene conocimiento sobre la hora de salida o de remisión del paciente Pedro Ayala_. CONTESTÓ. Si esa decisión de la hora de remisión se tomó durante el periodo de valoración que duro más o menos 40 minutos aproximadamente o sea que salió a las doce y cuarenta de la noche. PREGUNADO. De acuerdo con los protocolos médicos y la lex Artís, el procedimiento realizado por usted fue el adecuado. CONTESTÓ. Si considero que si ya. que el compromiso y la complejidad del cuadro clínico del paciente así lo requería. En este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte demandada del Hospital San Antonio de Roldanillo. PREGUNTADO. Existen constancias en el expediente de que el paciente Pedro Dehiner Ayala fue contra remitido del Hospital San Rafael de Zarzal Valle, al Hospital San Antonio de Roldanillo Valle al haberse dado por parte del CRUE un código de remisión para el Hospital Universitario, diga al despacho si le consta la presente

⁵⁹ Folios 18 al 20 del cuaderno de pruebas

situación. CONESTO. No tengo conocimiento de lo dicho en esta pregunta, pero la valoración que se realiza en unas urgencias en clara y precisa cuando dice que el paciente necesita atención en un nivel superior, entonces no se trata de que no haya cupo en dicho hospital, sino que la atención debe ser inmediata en el nivel superior. PREGUNTADO. Teniendo en cuenta su anterior respuesta sírvase decirle al despacho si el paciente fue comentado directamente por usted al CRUE como médico especialista o dicho procedimiento le corresponde a otro profesional de la salud y en caso afirmativo nos dirá si lo recuerda a que profesional. CONTESTÓ. Generalmente la valoración de urgencias del cirujano de turno es tomar decisiones y conductas medicas del paciente valorado cuando se ordena remisión a otro nivel superior el paciente generalmente lo comenta el médico de urgencia de turno, pero no recuerdo el medico que estaba de turno ese el manejo que se le da. PREGUNTADO. Quien o quienes son los encargados del realizar el seguimiento de las remisiones y contra remisiones de los hospitales de la Republica. CONTESTÓ. En cuanto al seguimiento de los pacientes remitidos y contra remitidos pienso que la red de atención es la que se encarga de esa atención, precisamente por eso se le solicita este servicio. No más preguntas. En este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte actora doctor José Alfredo Sierra Morón para contra interrogar al testigo. PREGUNTADO. Teniendo en cuenta que su atención al paciente hace aproximadamente cuatro años porque medio ha podido usted informarse para recordar estos sucesos y presentarlos a la presente audiencia CONTESTÓ. Lo he hecho por medio de la historia clínica del paciente, que reposa en el Hospital San Rafael de Zarzal Valle. PREGUNTADO. Dígale al despacho cuales razones de tipo médico tuvo usted en cuenta para consignar como motivo de la consulta del paciente que presentaba Disnea y Anemia Posquirúrgica explicando los significados de estos términos. CONTESTÓ. La evolución de la enfermedad del paciente y el estado general en el momento de la atención, nos indica el cuadro clínico, y basado en el tiempo de atención o sea la evolución de que tuvo el paciente desde su inicio. En el caso de Disnea es la dificultad para la respiración normal y en caso de la Anemia es la cifra de hemoglobina que presentaba el paciente en el momento de la atención. PREGUNTADO. Consigna la historia clínica en enfermedad actual Apendicetomía más Peritonitis hace más de cuatro días, precísele al despacho si la cirugía que se le había realizado al paciente de laparotomía más Apendicetomía no había resuelto la apendicitis y la peritonitis que padecía el paciente. CONTESTÓ. Yo lo que tengo que decir es que eso le corresponde al cirujano que intervino el paciente, y hay que agregar que este paciente era diabético e hipertenso, estos ya son factores que comprometen la evolución del paciente. tomando en cuenta también la edad. PREGUNTADO. Precísele a1 despacho de donde toma usted los datos para afirmar que el paciente era hipertenso y diabético. CONTESTÓ. Del interrogatorio que se le hace al paciente durante la atención en el servicio de urgencias, y eso quedo consignado en hoja de urgencias cuando se atendió. PREGUNTADO. Con todo respeto solicito a1 abogado del Hospital San Rafael de Zarzal que si tiene la historia clínica del paciente se la ponga de presente al doctor Lema pala que le indique al despacho en que sitio se consignó lo pm el expresado. Se le pregunta por parte del despacho al sector judicial del Hospital San Rafael de Zarzal si tiene la hoja de urgencia y manifestó que NO que ese documento reposa en el expediente. PREGUNTADO. Teniendo en cuenta su especialidad médica podría decirle a la audiencia cual es la causa de una anemia posquirúrgica. CONTESTÓ. Podría ser la peritonitis y la infección. PREGUNTADO. Dígale al despacho si lo sabe porque el paciente no se valoró por especialista en cirugía en el Hospital de Roldanillo, sino que se remitió para el Hospital de Zarzal teniendo ambos el mismo nivel de complejidad. CONTESTÓ. No tengo conocimiento preciso, pero por información en las entidades de salud comprometidas aparentemente no había de servicio de cirujano en Roldanillo. PREGUNTADO. Dígale al despacho según sus conocimientos médicos si estos traslados en la condición que se encontraba el paciente podían o no disminuir sus condiciones vitales. CONTESTÓ. Considero que si ya que la evolución de estos pacientes así lo requieren. PREGUNTADO. Explíqueme a la audiencia que significa

Abdomen distendido, drenaje biliar, aumento de Leucocitosis y que indicaban estas condiciones que presentaba el paciente CONTESTÓ. Estos síntomas y signos indican que el paciente esta séptico y que requiere por su estado complejo una atención en un nivel superior, para ser asistido de acuerdo con la evolución de su cuadro.”⁶⁰

18. El 23 de julio de 2013, el Doctor Bayron Humberto Ruano Bolaños, médico cirujano del Hospital San Rafael de Zarzal, que rindió declaración respecto de la atención prestada al señor Pedro Dehiner Ayala en los siguientes términos:

“PREGUNTADO POR EL DESPACHO. Dígame al despacho todo lo que tenga conocimiento acerca de la atención médica que se le presto en el Hospital San Rafael de Zarzal al extinto Pedro Dehiner Ayala Valdés, en el mes de junio de 2009. CONTESTÓ. No tuve la oportunidad de atender el paciente, pero conoció el caso en el comité técnico científico no recuerdo la fecha, recuerdo que se analizó el caso de un paciente en estado crítico que había sido intervenido en otra institución y era remitido para atención en nivel superior, fue valorado por el cirujano en el Municipio de Zarzal, quien en vista de la condición crítica del paciente decide que debe ser atendido en un centro de mayor complejidad. con lo cual estuvimos de acuerdo en el comité. En este estado de la complejidad, en la cual estuvimos de acuerdo en el comité. en este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra al apoderado del Hospital San Rafael de Zarza] Valle, quien solicito la prueba para interrogar al testigo así:

PREGUNTADO De acuerdo con el estudio del caso realizado en el comité técnico científico del cual usted hizo parte y a su conocimiento como médico especialista sírvase manifestar al despacho si considera que el manejo o valoración dado por el médico cirujano del Hospital San Rafael de Zarzal a 1 paciente Pedro Dehiner Ayala se realizó de conformidad con los protocolos médico. CONTESTÓ. El caso fue analizado en el comité técnico científico del 21 de septiembre de 2010 del cual hice parte, se ' analizó el caso de un paciente de 41 años de edad que había sido remitido luego de haber sido intervenido 4 días antes en otra institución, encontrándose paciente con una evolución posoperatoria, lórpida que significa no adecuada, y en condición crítica, considerándose que por su estado delicado debía recibir atención en un nivel de mayor complejidad... por lo cual fue remitido a un nivel superior inmediatamente, se consideró que la atención dada en el Hospital San Rafael de Zarzal, fue diligente, pertinente y oportuna. PREGUNTADO. Sírvase manifestar al despacho si tiene conocimiento alrededor de la hora de entrada al servicio de urgencias de Hospital San Rafael de Zarzal, la hora de atención y hora de remisión a centro hospitalario de mayor complejidad. CONTESTÓ. El paciente según se conoció en el comité técnico científico ingreso a urgencias del Hospital el 21 de junio de 2009 a las 12 y 10 de la madrugada, fue atendido inmediatamente por el cirujano de turno quien definió remisión inmediata a un nivel superior de complejidad, se remitió a la hora 00:53 según registros del CRUE Valle. PREGUNTADO. En aras de brindar mayor claridad al despacho sírvase precisar si considera usted como médico cirujano que la valoración y el manejo dado en el Hospital San Rafael de Zarzal, fue adecuado y con forme a los protocolos médicos. CONTESTÓ. Considerando los diagnósticos de intervención del paciente la evolución y el estado crítico del mismo es un paciente que debe ser manejado en un nivel III de atención, por lo cual la conducta de remisión inmediata es pertinente y oportuna en este paciente. No mas preguntas. En este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte del Hospital San Antonio de Roldanillo para a que interrogue

⁶⁰ Ver folio 24 y 25 del cuaderno de pruebas

al testigo así: PREGUNTADO. Teniendo en cuenta la especialización medica en cirugía a que usted ostenta sirvas manifestar al despacho si un paciente como el señor Pedro Dehiner Ayala, con las dolencias que padecía y el diagnostico a que usted ha hecho referencia podía ser tratado o mejor seguirse tratando en el Hospital de Roldanillo o en el Hospital de Zarzal o por su cuadro clínico necesariamente debía ser remitido a un centro de salud de mayor complejidad. **CONTESTÓ. Desconocimiento la historia previa del paciente, y considerando las condiciones clínicas con las cuales se analizó en el comité técnico científico a su llegada al Hospital San Rafael de Zarzal, es un paciente que debe ser derivado a un nivel III.** PREGUNTADO. Teniendo en cuenta su anterior respuesta sirvas explicarnos en que consiste la diferencia en el nivel II de atención y el nivel III desde el punto de vista del área de cirugía. **CONTESTÓ. La diferencia entre el nivel II y nivel III radica en múltiples factores primero el humano, el nivel II cuenta con especialidades básicas sin subespecialidades, segundo de recursos desde el punto de vista imagenológico de laboratorio, de soporte de paciente critico como soporte ventilatorio, soporte nutricional, unidad de cuidados intensivos.** PREGUNTADO. **Díganos si lo sabe si los Hospitales como el de Roldanillo y Zarzal que pertenecen a la red pública tiene injerencia sobre el lugar o centro asistencial al cual se remite un paciente o su defecto debe esperar para la remisión de un paciente ...** **CONTESTÓ: todo paciente que va a hacer remitido a un nivel superior debe ser comentado al centro regulador de urgencias y a la EPS a la que pertenece, y son ellos quienes definen el sitio al cual será remitido.** PREGUNTADO. Teniendo en cuenta su anterior respuesta lo que se infiere de ella es que los Hospitales pertenecientes a la red pública no gozan de autonomía y discrecionalidad para remitir un paciente a un centro asistencia cualquiera. **CONTESTÓ. Los pacientes como lo mencione anteriormente deben ser comentados o sea que se debe llamar al centro regulador a la EPS y una vez definido al centro que va ser remitido llamar a esta institución para ser aceptada antes de ser remitidos.** PREGUNTADO. Indíquele al despacho quien es la autoridad administrativa encargada de la reglamentación y asignación de los niveles de complejidad de los hospitales públicos del Valle del Cauca. **CONTESTÓ. Hay unos reglamentos de certificación del Ministerio de Salud, para habilitar a las instituciones a prestar ciertos servicios de acuerdo con la disponibilidad de los recursos con que cuenta** PREGUNTADO. Si lo sabe indíquenos si todos los hospitales de segundo nivel de complejidad deben prestar los mismos servicios en materia de medico especializados ejemplos en cirugía y por qué cantidad de horas. **CONTESTÓ No lo se. No más preguntas. En este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte actora para que interrogue al testigo así:** PREGUNTADO. Nos ha nombrado usted un comité médico de cuya acta cita sus conocimientos del caso quiere decirle a la audiencia cual fue el objeto u objetivo para el cual se realizó este comité médico. **CONTESTÓ. Según consta en el acta del comité había un proceso de conciliación extrajudicial por el cual se citó el comité.** PREGUNTADO. Precísele a la audiencia si el acta de este comité medico se considera parte de la historia clínica del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés **CONTESTÓ. No lo se;** PREGUNTADO. Dígale a la audiencia si la fecha de realización de este comité medico es antes o posterior al fallecimiento del paciente. **CONTESTÓ. No lo sé, mi conocimiento del caso se limita a la historia presentada en el comité, desconozco la historia previa a la atención en el hospital de Zarzal y la evolución posterior.** PREGUNTADO. Precísele al despacho si el acta del comité tiene fecha y cual es. **CONTESTÓ. Si tiene fecha y es septiembre 21 de 2010.** PREGUNTADO. Dígale a la audiencia según la historia clínica que reposa en el acta del comité expresa en qué consistía la complicación del paciente que requería un nivel superior de atención. **CONTESTÓ. Según la historia el paciente consulto 4 días después de haber sido intervenido por apendicitis y peritonitis evolucionando con dificultad respiratoria y anemia en el posoperatorio. encontraron un paciente con abdomen distendido, con herida quirúrgica afrontada, con drenaje biliar abundante y con leucocitosis. por lo cual decidieron remitirlo a un nivel superior, con diagnóstico de anemia y sepsis posquirúrgico.** PREGUNTADO. Dígale al despacho si en el ancla del comité al que hacemos referencia se encuentra

alguna alusión a contra remisión del hospital San Rafael de Zarzal al Hospital San Antonio de Roldanillo después de la atención del 21 de junio de 2009 como se encuentra registrado en la historia clínica del paciente. CONTESTÓ. Según el acta el paciente fue remitido del Hospital San Rafael de Zarzal a Hospital Universitario del Valle con código CRUE 186216, el trámite es el siguiente, si un paciente viene remitido de una institución a otra institución, el traslado se hace generalmente en la ambulancia de origen cuando la decisión es de continuar su curso a un nivel superior.”⁶¹

19. El 06 de agosto de 2013, se llevó a cabo el interrogatorio de parte del señor Pedro Pablo Ayala Morales, quien rindió la siguiente declaración:

“PRIMERA: nos dirá si lo sabe, cómo estaba conformado el núcleo familiar del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés CONTESTÓ: mi persona es el papá, la señora madre María Neyla Valdés, la esposa Fanny Osorio, la hija Lizeth Johana Ayala y el niño Pedro Dehiner Ayala y la nietecita Laura Sofía SEGUNDA: díganos con cuales de esas personas que usted acaba de nombrar vivía bajo el mismo techo el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: con la esposa Fanny Osorio, la hija Elizeth Johana y Dehiner Andrés y la niña nació esos días en que Dehiner estaba en el hospital TERCERA: díganos si lo sabe, cuál era la profesión u oficio a qué se dedicaba el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: él era maestro de construcción, contratista, mantenía sus trabajadores y todo CUARTA: si lo sabe, indíquele al Despacho, a qué EPS pertenecía o estaba afiliado el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: a Caprecom QUINTA: si lo sabe, indíquele al Despacho cuánto devengaba mensualmente su hijo Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: él no tenía sueldo fijo porque él era contratista, él manejaba persona y no tenía sueldo fijo, el pasaba del mínimo podía ganarse, un millón de pesos u ochocientos mil pesos SEXTA: indíquenos por qué deduce usted que el señor Pedro Dehiner Ayala devengaba más de un mínimo como lo acaba de manifestar CONTESTÓ: porque él era contratista y él manejaba sus trabajadores y le pagaba a sus trabajadores SEPTIMA: indíquele al Despacho, si lo sabe, en qué municipio y en qué departamento tenía la residencia el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: en el municipio de la Unión Valle OCTAVA: si lo sabe, indíquele al Despacho, qué antecedentes de salud tenía el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: no, él nunca fue enfermo, gracias a Dios durante la edad que tuvo nunca fue enfermo, fue un muchacho muy alentado NOVENA: indíquenos cómo eran las relaciones entre usted y su hijo Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: muy bien, porque trabajábamos juntos y nos ayudábamos ambos, él se afanaba mucho por nosotros.”⁶²

20. El 06 de agosto de 2013, se llevó a cabo el interrogatorio de parte de la señora Fanny Osorio Gallego, quien rindió la siguiente declaración:

“PRIMERA; nos dirá si lo sabe, cómo estaba conformado el núcleo familiar del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés CONTESTÓ: el papá, la mamá, los hermanos SEGUNDA: díganos con cuales de esas personas que usted acaba de nombrar vivía bajo el mismo techo el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: él vivía conmigo y mis hijos que son Lizeth Johana Ayala, Dehiner Andrés Ayala TERCERA: díganos si lo sabe, cuál era la profesión u oficio a qué se dedicaba el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: oficial de construcción, contratista CUARTA: si lo sabe, indíquele al Despacho, a qué EPS pertenecía o estaba afiliado el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: Caprecom QUINTA: si lo sabe, indíquele al Despacho

⁶¹ Folios 26 al 28 del cuaderno de pruebas

⁶² Ver folios 39 y 20 del cuaderno pruebas

cuánto devengaba mensualmente su esposo Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: más del mínimo SEXTA: indíquenos por qué deduce usted que el señor Pedro Dehiner Ayala devengaba más de un mínimo como lo acaba de manifestar CONTESTÓ: porque él hacía contratos, contratista, y contrataba personal SEPTIMA: indíqueme al Despacho, si lo sabe, en qué municipio y en qué departamento tenía la residencia el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: en 'la Unión Valle OCTAVA: si lo sabe, indíqueme al Despacho, qué antecedentes de salud tenía el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: ninguno, ya cuando le dio su enfermedad, pero nunca fue enfermo de nada NOVENA: indíquenos cómo era la relación entre usted y el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: muy buena DECIMA: teniendo en cuenta sus anteriores respuestas, indíqueme al Despacho si el señor Pedro Dehiner Ayala se hacía revisiones periódicas a través de su EPS CONTESTÓ: él nunca era enfermo de nada. Seguidamente se le concede el uso de la palabra al señor apoderado del Hospital Departamental San Rafael ESE Valle del Cauca (peticionario de la prueba) quien procede a interrogar a la compareciente así PRIMERA: en aras de dar claridad al despacho, sírvase manifestar su parentesco con el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: esposa SEGUNDA: sírvase manifestar al despacho, si acompañaba usted al señor Pedro Dehiner Ayala el día 21 de junio de 2009 fecha en que ingresó al Hospital San Rafael de Zarzal CONTESTÓ: si señor TERCERA: teniendo en cuenta la anterior respuesta, sírvase manifestar si lo recuerda, la hora de ingreso al servicio de urgencias del Hospital San Rafael del señor Pedro Dehiner Ayala y la hora de atención CONTESTÓ: me parece que fue casi en el atardecer CUARTA: sírvase manifestar al Despacho, si tiene conocimiento sobre cuál fue el procedimiento médico adelantado por el Hospital San Rafael de Zarzal CONTESTÓ: es que él llegó a Zarzal y lo devolvieron para Roldanillo porque allá no lo atendieron, lo devolvieron QUINTA: de acuerdo a su anterior respuesta, el señor Pedro Dehiner Ayala no le fue realizado procedimiento médico alguno en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal. El despacho rechaza la pregunta por cuanto la interrogada manifestó en respuesta anterior que en dicho ente hospitalario no atendieron al señor Pedro Dehiner Ayala SEXTA: sírvase manifestar al Despacho, si considera usted que el procedimiento efectuado por el Hospital Departamental de Zarzal al señor Pedro Dehiner Ayala fue adecuado y oportuno. El despacho, rechaza la pregunta por cuanto de una parte ya la compareciente manifestó que no lo atendieron en dicho ente Hospitalario aunado que el objeto de la prueba que se practica no consiste en provocar en el interrogado apreciaciones subjetivas sino un relato de lo que tenga conocimiento respecto de los hechos que tiene conocimiento.⁶³

21. El 06 de agosto de 2013, se llevó a cabo el interrogatorio de parte de la señora María Enelia Valdés de Ayala, quien rindió la siguiente declaración:

“PRIMERA: nos dirá si lo sabe, cómo estaba conformado el núcleo familiar del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés CONTESTÓ: por la esposa, los dos niños, de la niña que es Lizeth Johana Ayala y Dehiner Andres, la nietecita Dana Sofia que nació cuando él estaba enfermo SEGUNDA: díganos con cuales de esas personas que usted acaba de nombrar vivía bajo el mismo techo el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: con la esposa, los dos hijos TERCERA: díganos si lo sabe, cuál era la profesión u oficio a qué se dedicaba el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: era oficial de construcción CUARTA: si lo sabe, indíqueme al Despacho, a qué EPS pertenecía o estaba afiliado el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: a Caprecom QUINTA: si lo sabe, indíqueme al Despacho cuánto devengaba mensualmente el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: él se ganaba más de lo que gana una persona porque él ponía trabajadores, se ganaba más de un mínimo 800 o 1 millón SEXTA: indíquenos por qué deduce usted que el señor Pedro Dehiner Ayala

⁶³ Ver folio 42 y 43 del cuaderno de pruebas del expediente.

SIGCMA

devengaba más de un mínimo como lo acaba de manifestar CONTESTÓ: porque él era maestro de construcción y él arreglaba en un precio y él buscaba los trabajadores y les pagaba a esos trabajadores SEPTIMA: indíquele al Despacho, si lo sabe, en qué municipio y en qué departamento tenía la residencia el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: en la Unión Valle, en el barrio la Floresta OCTAVA: si lo sabe, indíquele al Despacho, qué antecedentes de salud tenía el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: no tenía antecedentes, no fue un muchacho enfermo para nada NOVENA: indíquenos cómo era la relación entre usted y el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: única, excelente DECIMA; teniendo en cuenta sus anteriores respuestas. indíquele al Despacho si el señor Pedro Dehiner Ayala se hacía revisiones periódicas a través de su EPS CONTESTÓ: no, para nada DECIMA PRIMERA: existen constancias en el expediente de que el señor Pedro Dehiner Ayala Valdés su hijo, no solo sufría de diabetes sino de hipertensión, dolencias que están reportadas en las historias clínicas de los diferentes hospitales en donde fue atendido el paciente y usted por el contrario ha manifestado ante la audiencia que su hijo no tenía problemas de salud, entonces qué tiene para decir al respecto. En este momento el señor apoderado de la parte actora solicita el uso de la palabra para manifestar: se objeta la pregunta por cuanto de donde extrae la mandataria judicial la pregunta que pretende obtener una respuesta de la interrogada fue realizada en audiencia frente a la cual una de los médicos involucrados en la actuación médica manifestó que el paciente era hipertenso y diabético y al momento de contra interrogarlo que precisará si dentro de la historia clínica reposaba tales anotaciones respondió que no obraba la historia clínica en ese momento, además dentro de las copias o piezas procesales enviadas para la comisión no reposa ni historia clínica, ni prueba testimonial médica que permita ponerle de presente a la declarante las afirmaciones que hace la mandataria judicial, por ello considero que la pregunta debe ser rechazada máxime si su señora madre es quien ha afirmado en este interrogatorio que no tenía ningún antecedente de salud. El despacho encuentra a lugar la objeción, en razón a que en efecto no se encuentra ningún anexo dentro del despacho comisorio enviado a este Despacho Judicial que permita poner al despacho en conocimiento de la interrogada lo señalado por la interviniente, aunado a que a quien se le ¿interroga ya manifestó lo que le consta y conoce en relación con los antecedentes de salud del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés, así mismo estima el Despacho que tampoco se trata de aclarar algún punto en relación con el dicho de quien comparece. En este momento la señora apoderada del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo manifestó: quiero dejar la siguiente constancia por el señor Magistrado ponente del proceso en referencia como la testigo que nos ocupa ha dicho ser la madre del fallecido Pedro Dehiner Ayala Valdés mi pregunta sobre los antecedentes clínicos iban dirigidos a aclararle al Despacho los antecedentes de salud de Pedro Dehiner Ayala Valdés, que no solo reposan en las historias clínicas de los diferentes centro de salud donde fue atendido sino que los mismos fueron confirmados en el caso del Hospital San Rafael de Zarzal por el cirujano Doctor Lema y por lo tanto al ser la señor María Enelia Valdés la madre del difunto al que nos hemos referido consideré oportuno conocer si por la cercanía de ella con su hijo tenía conocimiento de que padecía de diabetes e hipertensión y si dicho paciente venía realizándose los controles necesarios para tratar dichas enfermedades DECIMA SEGUNDA: aclararle al despacho si la nieta de Pedro Dehiner Ayala Valdés, Danna Sofía Márquez Ayala nació durante el periodo en que el señor Pedro Dehiner Ayala Valdés se encontraba enfermo o si dicha bebé nació con posterioridad al fallecimiento de su hijo Pedro Dehiner Ayala Valdés CONTESTÓ: ella nació estando mi hijo. Seguidamente se le concede el uso de la palabra al señor apoderado del Hospital Departamental San Rafael ESE Valle del Cauca (peticionario de la prueba) quien procede a interrogar a la compareciente así PRIMERA: en aras de dar claridad al despacho, sírvase manifestar su parentesco con el señor Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: la mamá SEGUNDA: sírvase manifestar al despacho, si acompañaba usted al señor Pedro Dehiner Ayala el día 21 de junio de 2009 fecha en que ingresó al Hospital San Rafael de Zarzal CONTESTÓ: no, no fui con él TERCERA: sírvase manifestar al Despacho, si tiene

conocimiento sobre la atención prestada por el Hospital San Rafael de Zarzal al señor Pedro Dehiner Ayala el día 21 de junio de 2009, siendo remitido del hospital San Antonio de Roldanillo, relate por favor al Despacho lo que le conste. De conformidad con lo dispuesto en el inciso 8º del artículo 207 del CPC el Despacho procede a dividir las preguntas formuladas advirtiéndose que ellas se tendrán en cuenta para lo concerniente al límite de que trata el inciso 3º de la mencionada disposición TERCERA: sírvase manifestar al Despacho, si tiene conocimiento sobre la atención prestada por el Hospital San Rafael de Zarzal al señor Pedro Dehiner Ayala el día 21 de junio de 2009 CONTESTÓ: cuando a él lo llevaron al Hospital de Zarzal el Doctor Lema no me lo entendió y me lo devolvió para Rodanillo. Yo lo sé porque le preguntamos a la señora que lo llevó que era Johana Barrientes y nos dijo que lo habían devuelto otra vez a Roldanillo Valle CUARTA: sírvase manifestar al Despacho sí tiene conocimiento las razones por las cuales fue remitido el señor Pedro Dehiner del Hospital San Antonio de Roldanillo al Hospital San Rafael de Zarzal CONTESTÓ: pues yo en ese momento no estaba ahí QUINTA: tiene usted conocimiento sobre la hora en que fue remitido el señor Pedro Dehiner Ayala al hospital San Rafael de Zarzal CONTESTÓ: no SEXTA: tiene conocimiento sobre el traslado del paciente al hospital Universitario del Valle CONTESTÓ: yo sé que lo trasladaron para la clínica de Cali SEPTIMA: tiene conocimiento el centro Hospitalario desde el cual fue remitido el señor Pedro Dehiner Ayala al Hospital Universitario del Valle CONTESTÓ: de Roldanillo Valle OCTAVA: sírvase manifestar al Despacho, las razones por las cuales asevera usted que en el hospital de zarzal no fue atendido el paciente CONTESTÓ: porque él necesitaba llevarlo a otro hospital y entonces el doctor buscó que lo trasladaran a Cali NOVENA: de acuerdo a su respuesta anterior quiere usted significar que el doctor Lema sí valoró al paciente. En este momento la señora apoderada de la parte actora solicita el uso de la palabra para manifestar que objeta la pregunta por cuanto está induciendo la pregunta y la testigo ya ha dicho que Johana fue la que le dio la información de que no lo quisieron atender. El Despacho, encuentra lugar a la objeción porque en efecto en la forma en que esté formulada la pregunta se induce a la compareciente la respuesta DECIMA: señala usted en su anterior respuesta que en el Hospital San Rafael de zarzal el doctor expresó que debía remitirlo a Cali, manifieste al Despacho a que doctor se refiere CONTESTÓ: el Doctor Lema DECIMA PRIMERA: de acuerdo a su anterior respuesta sírvase manifestar al Despacho, sí el Doctor Lema valoró al paciente Pedro Dehiner Ayala CONTESTÓ: él hizo el favor de mandarlo para Cali y él hizo la cirugía en Roldanillo, no sé qué pasó allí que lo mandaron otra vez para el zarzal, cuando lo mandaron para el zarzal no lo atendieron y me lo devolvieron para Roldanillo, y estando cuando lo devolvieron de zarzal para Roldanillo a él lo tuvieron ahí en Roldanillo mientras buscaban que lo trasladaran para Cali. En zarzal el doctor Lema no le hizo nada y en Roldanillo él hizo la cirugía DECIMA SEGUNDA: sírvase manifestar al despacho, si el Doctor Lema vio al paciente, revisó al paciente en el hospital san Rafael de zarzal CONTESTÓ: ahí si yo no lo sé decir nada porque la muchacha fue la que lo llevó, yo no fui a llevarlo. Al manifestar quien intervenía que no tiene más preguntas para formular a la interrogada, precisa el Despacho que si bien el Tribunal que viene conociendo del proceso dispuso comisionar para la práctica de los interrogatorios de parte de los señores Nolbairo Ayala Valdés, Rosa Enelia Ayala Valdés y Elmer Ayala Valdés los cuales se fijaron para el día de hoy a las 2:30 p.m, así como el interrogatorio del señor Robert Ferney Ayala Morales programado para esta hora, lo cierto es que el apoderado de la parte actora a través de escrito visible a folio 39 del expediente informó a este Juzgado que las mencionadas personas en la actualidad tienen su domicilio en la ciudad de Cali; razón por la cual, el Juzgado se abstendrá de practicar la prueba de interrogatorio de parte frente a los señores Nolbairo Ayala Valdés, Rosa Enelia Ayala Valdés, Elmer Ayala Valdés y Robert Ferney Ayala Morales.”⁶⁴

⁶⁴ Ver folios 44 al 47 del cuaderno pruebas

22. El 16 de octubre de 2013, se llevó a cabo el interrogatorio de la testigo Argenis Parra Moreno, auxiliar de enfermería al servicio del Hospital San Antonio de Roldanillo, Valle, en el área de cirugía, quien rindió la siguiente declaración:

“MANIFESTÓ: “Yo me encuentro acá por la demanda de los familiares del señor PEDRO DEHINER AYALA, a mí me tocó la parte de cirugía, este señor llegó el día 17 de Junio del 2009, él ingresa al servicio de cirugía procedente del servicio de urgencia, en la mañana, como a las siete y media de la mañana, él ingresa refiriendo dolor en región abdominal severo, con dificultad para la marcha, pues en aparentes buenas condiciones generales, no es que estuviera grave, ingresa con un diagnóstico de una apéndice aguda, con una peritonitis a interrogación, allí ingresa, es valorado por el doctor FERNANDO ALMONACID anestesiólogo, él hace una valoración previa y considera que se puede operar allí, allí se ingresa pues al quirófano, ya previamente lo había valorado el cirujano doctor HERRERA en urgencias, ahí ya se procede por parte del doctor ALMONACID se monitoriza y se procede a dar anestesia general, ya está especificado todos los medicamentos para suministrar, la dosis no la tengo presente, se le aplicó la anestesia general y ya el doctor HERRERA inició el acto quirúrgico, pues donde ya se le abordó la cavidad se constató que si había una peritonitis, material purulento en abundante cantidad, ya el cirujano hace la apendicetomía, lavado quirúrgico de cavidad, ya el paciente operado de cerrar la herida, se le dejó afrontada, es decir, no se dejó totalmente cerrada la herida, ya que no se puede y no se debe cerrar del todo después de una peritonitis, porque como hay una infección severa se deben continuar haciendo lavados y para que continúe drenando, el paciente de allí pasó a sala de recuperación, es una sala continua al quirófano, igual allí se monitoriza de nuevo, se administra oxígeno por lo que viene bajo efectos de anestesia, ahí se deja el tiempo que sea necesario, una hora, media o dos horas, hasta que el paciente está totalmente recuperado, que tolere el medio ambiente sin oxígeno, que esté consciente y que responda a lo que uno le pregunta y el paciente ya sale de allí, en este caso él salió en buenas condiciones sin dificultad respiratoria, con sus órdenes médicas para manejo en sala de hospitalización, en este caso, él quedó en sala en otro servicio, aclaro que todo esto lo percibí yo, porque trabajo en la sala de cirugía, hay una niña que trabaja en recuperación y otra que circula, es decir, está permanentemente en el quirófano, en este caso yo fui la encargada de recuperar al paciente, es todo ” PREGUNTADA: ¿Manifieste al despacho en qué consiste una apendicitis a interrogación? CONTESTÓ: “Cuando el paciente ingresa, refiere dolor abdominal, 3 veces fiebre cuando ya está muy infectado, en el caso del señor, no tenía fiebre, tenía abdominal y dificultad para caminar, entonces ahí se valora inicialmente y se establece previamente un diagnóstico de peritonitis pero que se confirma al momento de abrir la cavidad y se nota bastante pus, ya se confirma que es peritonitis.” Acto seguido se le concede el uso de la palabra a la apoderada del Hospital Departamental San Antonio E S E. de Roldanillo Valle quien solicitó la práctica de la prueba PREGUNTADA: “Si lo sabe, ¿indíqueme al despacho a qué EPS estaba afiliado el señor PEDRO DEHINER AYALA? CONTESTÓ: “El señor tenía CAPRECOM régimen subsidiado.” PREGUNTADA: ¿Si lo sabe, igualmente nos indicará de qué forma ingresó el señor PEDRO DEHINER AYALA al servicio de urgencias del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle? CONTESTÓ: “El ingresa en compañía de un familiar, por sus propios medios, venía de la Ciudad de La Unión, por voluntad propia porque él refirió que llevaba cuatro días consultando en el hospital de La Unión y allí lo manejaban como una infección urinaria y él ya sintiéndose tan mal, tomó la decisión de venirse para acá.” PREGUNTADA: ¿Si lo sabe igualmente, indíqueme al despacho qué antecedentes clínicos tenía el paciente a que hemos hecho referencia? CONTESTÓ: “El señor tenía antecedentes familiares de una diabetes mellitus tipo 2, que yo sepa ese era

SIGCMA

el antecedente.” PREGUNTADA: Teniendo en cuenta su declaración, el señor PEDRO DEHINER AYALA VALDES ingresó al servicio de urgencias del hospital de Roldanillo el 17 de junio del año 2009 en las horas de la mañana, valorado por el cirujano y operado seguidamente. ¿Sírvese decir al despacho si lo recuerda a qué horas inició el acto quirúrgico en cita? CONTESTÓ: “Cuando ya se pasó al quirófano como tal a operarse eran las 15:00 horas, o sea, ¡las 3:00 p. m., el tiempo transcurrido fue mientras en urgencias le hacen los paraciñicos, lo valora el cirujano y se hidrata el paciente, se le brinda la atención necesaria, tiene que estar canalizado, con reporte de exámenes de laboratorio.” PREGUNTADA: ¿Sabe Usted qué suerte corrió el señor PEDRO DEHINER AYALA después del acto quirúrgico que se le practicó en el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo CONTESTÓ: “El se opera el 17 de Junio de 2009, él sale a hospitalización como a las diecisiete horas y media, de allí sale para el manejo de antibióticos, medicamentos para la infección y el dolor, que son los que ha ordenado previamente el cirujano, ya se maneja sus medicamentos, continúa con curaciones diarias, hasta el 20 que ya el paciente empezó a mostrar como regulares condiciones, se le vio dificultad respiratoria, entonces tomaron la decisión-de remitirlo para otro tipo de manejo, a él lo remitieron para Zarzal Valle, pero no se remiten para donde el hospital quiere, sino que hay un centro regulador que es que define a donde se remite, algo que se ha vuelto un problema es con las EPS y las ARS, porque no autorizan las remisiones o no contestan.” PREGUNTADA POR EL DESPACHO: ¿Manifieste al despacho cuánto tiempo lleva Usted al servicio del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle? CONTESTÓ: “Llevo 16 años, en el mismo cargo, pero a veces en distintos servicios, o sea, en hospitalización, en partos, en urgencias también, en el quirófano llevo como unos 12 años, nosotros previamente nos mandaron a hacer un diplomado en Popayán para poder ingresar a trabajo en el quirófano, por ser más delicada la atención y técnica aséptica.” PREGUNTADA POR EL DESPACHO: Por la experiencia que Usted tiene al servicio del Hospital San Antonio, ¿manifieste al despacho si este centro asistencial reúne o tiene el nivel de complejidad para la atención de eventos como el que presentaba el señor PEDRO DEHINER? CONTESTÓ: “Si claro, el hospital es nivel II, para la atención de eventos como éste y de más complejidad, procedimientos como éste son muy frecuentes y muchos los que se practican, por eso se hace valoración por anestesiólogo, quien es el que decide si el procedimiento se hace o no en el centro asistencial.” PREGUNTADA POR EL DESPACHO: ¿Manifieste al despacho si en este caso concreto se llevaron a cabo todos los protocolos propios para este tipo de procedimientos es decir el efectuado al señor PEDRO DEHINER? CONTESTÓ: “Si señor, considero que se hizo todo lo que se debía hacer lo que se hace con todos los pacientes que presentan el mismo diagnóstico.” Acto seguido se le concede el uso de la palabra al apoderado judicial del Hospital Departamental San Rafael ESE. de Zarzal Valle quien manifestó que si va a interrogar: PREGUNTADO: De acuerdo con lo manifestado por Usted durante esta diligencia, el hospital Departamental San Antonio de Roldanillo es nivel II, ¿Sírvese manifestar al despacho las razones por las cuales el paciente es remitido al Hospital San Rafael de Zarzal el cual es nivel II? CONTESTÓ: “Por decisión del Gobierno Departamental decidieron manejar redes, por el alto costo que generan los especialistas, se manejaba un fin de semana Zarzal y otro Roldanillo, es decir, un fin de semana tenía especialista Zarzal y el otro fin de semana Roldanillo, los especialistas son los más esenciales para un nivel II, es decir, pediatría, cirugía general, anestesiólogo y ginecología, lo remitieron a Zarzal porque ese fin de semana no había especialistas en Roldanillo, pero eso son decisiones tomadas ya a nivel departamental que dependen de la gobernación y eso se hace para disminuir la nómina tan alta de especialistas y teniendo en cuenta que son hospitales que están relativamente cerca, ese es el argumento del gobierno departamental.” PREGUNTADA: ¿Previo la ser remitido el paciente PEDRO DEHINER AYALA VALDES al Hospital San Rafael de Zarzal, ¿cuál era su estado de salud y en qué servicio se encontraba en el hospital San Antonio, si lo sabe? CONTESTÓ: “El estaba en el servicio de hospitalización, las condiciones como tal las da la jefe DUBISA que fue quien lo manejó ese día, yo no estaba ese día que lo

remitieron." PREGUNTADA: *¿Tiene conocimiento sobre la valoración y atención dada por el Hospital de Zarzal al paciente PEDRO DEHINER AYALA? CONTESTÓ: "Si tengo conocimiento, él fue remitido el día 20 de junio, no recuerdo la hora, fue remitido para valoración por cirujano, ya el centro regulador había dado la orden de remisión para Zarzal, fue valorado por el doctor LEMA cirujano de Zarzal y él ordena que debe ser manejado por un nivel III, tengo entendido que allí lo comentaron pero no había la disposición de unidad, es decir, de cama en otro hospital nivel III y como igualmente el hospital de Zarzal estaba también congestionado de pacientes no tenía la disposición tampoco de cama, de unidad, entonces pues decidieron dejarlo acá en Roldanillo hasta horas de la mañana para ser remitido a un nivel III, pero esto lo decide es el centro regulador, porque el centro regulador lo decide así, entonces el paciente quedó acá en Roldanillo ese día y al día siguiente a las siete y media sale remitido para Cali." PREGUNTADA: De acuerdo con su anterior respuesta, ¿Tiene conocimiento sobre la hora de llegada al hospital San Rafael y la hora en que nuevamente regresa al hospital Departamental San Antonio? CONTESTÓ: "Él se remitió como a las veinte horas y treinta no recuerdo bien y de Zarzal fue devuelto acá a Roldanillo pasada la media noche como a las doce y treinta." PREGUNTADA: ¿Tiene conocimiento si el paciente regresa al hospital Departamental San Antonio en servicio de ambulancia de propiedad del hospital San Rafael de Zarzal o del hospital San Antonio? CONTESTÓ: "La misma ambulancia que lo llevó de acá, lo volvió a regresar, es una ambulancia de propiedad del hospital de Roldanillo."⁶⁵*

23. El 16 de octubre de 2013, se llevó a cabo el interrogatorio de la testigo Dubisa Álvarez Culman, auxiliar de enfermería al servicio del Hospital San Antonio de Roldanillo, Valle, en el área de urgencias, quien rindió la siguiente declaración:

"(...)DUBISA ÁLVAREZ CULMAN MANIFESTO; "Básicamente, cuando fui citada me documenté en la gerencia porque son muchos pacientes, entonces solicité la historia Clínica, entonces me di cuenta que fue un paciente que llegó al hospital en compañía de la familia, el paciente era de La Unión donde había consultado previamente, era un paciente de 41 años, que llegó el 17 de Junio más o menos a las ocho y cinco de la mañana fue atendido por la médica de urgencias, doctora STELLA VILLADA en la causa de consulta refiere que hace cuatro días refiere dolor abdominal, es valorado y la doctora le ordena los exámenes de rutina y da una impresión diagnóstica de apendicitis a descartar peritonitis, es un paciente que llega estable con signos vitales dentro de lo normal, sin fiebre, las órdenes fueron tomar exámenes de rutina, cuadro hemático y valoración por el cirujano, más o menos a las diez de la mañana el Cirujano doctor JAIRO HERRERA lo valora y ordena preparar para cirugía con diagnóstico de apendicitis, durante este tiempo se ordenan antibióticos, se prepara el paciente para cirugía y a las doce del día más o menos se traslada a cirugía, allí es intervenido por él y encuentra en la cavidad abdominal bastante material purulento, el paciente durante la cirugía y recuperación se nota estable, sin complicación aparente, le dejan herida con puntos de afrontamiento y lo pasan ya a las siete de la noche a la sala de hombres, después de eso lo que más o menos se lee en la historia es que hasta el amanecer del 20 el paciente estuvo estable, no refieren fiebre, refieren una herida sin signos de infección, no drenaba nada, paciente estable y que había recibido alimentación, ya quien entrega turno el 20 en la mañana refiere que el paciente tiene un poco de distensión abdominal, esa mañana yo recibo turno y le hago la curación al paciente y estoy pendiente de él durante mi turno, empezando la mañana el médico había ordenado laboratorios y cuando voy a hacerle la curación encuentro un paciente pálido, decaído, al ya

⁶⁵ Folios 61 al 63 del cuaderno de pruebas.

descubrir la herida y hacer el procedimiento observo la salida de material purulento en muy poca cantidad y que tenía un leve olor según se describe en la historia clínica, el paciente con leve disnea, o sea, dificultad para respirar y era muy leve, distensión abdominal, que el abdomen se pone como inflamado o con gas, cuando se le hacía palpación el paciente refería dolor y se sentía endurecido, normalmente, de rutina cuando hay pacientes como complicados, el médico está presente durante la curación, en este caso el médico estuvo pendiente, creo que es el doctor DORADO, el ordenó colocar una sonda nasogástrica a drenaje, que consiste en descomprimir y mirar que tipo de retorno hay a través de ella, para mirar el cúmulo que hay en el estómago o gases, en este caso tenía material bilioso espeso, hice el procedimiento y después de pasar la sonda hubo que ponerle oxígeno por cánula nasal a tres litros, ya el doctor dio orden de que a las cuatro de la tarde se le tomara un cuadro hemático de control para mirar el estado del paciente, según la historia ya con el resultado a las cuatro de la tarde, el médico de urgencia decide remitir al paciente, más o menos desde hora decide remitirlo y en la historia consta que empezó el proceso de remisión, a las veintitrés hay una nota que fue autorizada remisión a Zarzal para valoración por el cirujano general, de este proceso de remisión hay que recalcar que desde que se inició el proceso se llamó al CRUE que es el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias, que funciona en Cali y está a cargo de la Secretaría de Salud Departamental, ellos direccionan las remisiones de los pacientes vinculados, en ese tiempo estaba el Sisben y algunos casos especiales como cuando un paciente es subsidiado y lleva mucho tiempo en espera, entonces este paciente pertenecía a Caprecom, en ese tiempo subsidiado, entonces eran ellos quienes debían coordinar el traslado, el CRUE le responde al médico que haga la gestión por Caprecom, lo cual se hizo con la historia y solicitud, ellos responden que devolverán la llamada, no obra más nota, como hasta las 23 cuando ya el CRUE da la orden de llevarlo a Zarzal con un código que ellos emiten, el paciente se envía a Zarzal con el tripulante de turno, es recibido por el doctor LEMA quien lo valora y considera que por sus patologías debe ser remitido a un tercer nivel, al día siguiente el tripulante me informa lo sucedido con el paciente, él se llama FREDY CASTRILLON, me dijo que llegó a Zarzal con el paciente, él médico lo valoró y dijo que debía ser remitido a Cali y empezaron a llamar nuevamente al CRUE, consta en las notas de traslado del hospital Departamental y en una nota que hay entre la historia Clínica del hospital de Zarzal que más o menos a las 0:40 empezaron ese proceso, que la médica encargada del CRUE empezó el trámite de comentarlo con las instituciones y no consiguió cupo con ninguna institución. dice que el proceso duró más o menos unos cincuenta minutos, que ellos quedaron de devolver la llamada, cuando devuelven la llamada, le informan al tripulante que debe devolverse con el paciente para Roldanillo porque no hay cupo en ninguna parte en Cali, porque en Zarzal el bloque quirúrgico estaba llena y que lo tuvieron en urgencias en Roldanillo hasta las siete de la mañana del día siguiente donde sería recibido en el HUV con el mismo código inicial que fue remitido a Zarzal, en una de las notas de la historia clínica de Zarzal consta que el doctor LEMA Cirujano de Zarzal, habló con la persona encargada del CRUE y que como que convinieron que el paciente fuera devuelto a Roldanillo, a Roldanillo llegó a las dos pasaditas de la mañana, aparentemente estable y fue remitido a las siete y treinta de la mañana rumbo a Cali con el tripulante JORGE TORRES, eso más o menos es lo que leí en la historia, yo me acuerdo de la atención que le hice al paciente, quiero agregar que el día anterior al 20, o sea, el 19, yo también le hice la curación y ese día el paciente se observaba en condiciones estables incluyendo su herida, no es más."
PREGUNTADA: Según su declaración, ¿la EPS CAPRECOM no dio respuesta al requerimiento formulado por el médico que comentó al paciente, esto es correcto o no? CONTESTÓ: "Es lo que yo leí en la historia, el proceso es ese, primero ante la empresa que tiene asegurado al paciente y luego se agotan otras instancias, lo que dice la historia es que se enviaron los documentos, pero no hay nota que ellos respondieron, o sea, que la gestión la hizo el hospital." PREGUNTADA: ¿Díganos si lo sabe o lo recuerda, qué antecedentes clínicos tenía o refirió el paciente al ingreso o durante su estadía en el hospital departamental San Antonio de Roldanillo

para el mes de junio de 2009? CONTESTÓ: "Hay dos tipos de antecedentes que a mí me llamaron la atención, uno que el paciente había consultado previamente al hospital de La Unión por dolor abdominal, le habían mandado exámenes y lo manejaron como una infección urinaria en una de las ocasiones y la otra como un dolor lumbar, eso fue más o menos tres o cuatro días antes de llegar al hospital, los otros antecedentes ya son familiares de hipertensión y diabetes y durante su estancia en el hospital después de la cirugía empezó a presentar cifras de glucometría altas, no recuerdo las cifras pero sí se observaba como una descompensación." PREGUNTADA: ¿Cómo fue tratada la descompensación a que Usted alude? CONTESTÓ: "Pues básicamente tenía controles de glucometría frecuentes para estar mirando las cifras y manejo con líquidos endovenosos, en este caso no recuerdo si se le aplicó insulina o no." PREGUNTADA: ¿Sírvese aclarar el despacho el procedimiento realizado para el desplazamiento del paciente del Hospital de Roldanillo al Hospital de Zarzal y viceversa? CONTESTÓ: "Los procesos son muy claros, hay dos tipos o varios de tipos de situaciones por los cuales se remite a un paciente, en este caso fueron dos situaciones, una que el especialista simplemente valorara al paciente y lo devolviera al hospital de referencia para continuar el manejo indicado por el especialista, esa situación se da la otra es que lo valoren y lo dejen en el hospital de Zarzal para que lo sigan tratando allí o que lo valoren y decidan si el paciente debe ser remitido a un nivel superior, lo que me refieren al día Siguiente es que el cirujano que lo valoró en Zarzal decidió que el paciente debía ser atendido en una clínica de tercer nivel porque su condición así lo requería, en la historia yo ví que la remisión es hecha por el doctor LEMA en Zarzal, esa fue su orden, pero quien se encarga de hacer el trámite de remisión es el médico general, allí es donde aparece la nota a la cual hago referencia de que empezó a ser comentado a las 0:40 del día 21 al CRUE, allí la médica del CRUE intenta ubicar al paciente en Cali en un tercer nivel, sin resultados positivos, dicen que este proceso duró más o menos 50 minutos y allí hay otra nota adjunta del médico general de urgencias del hospital de Zarzal donde dice que el doctor LEMA cirujano habla con la médica del CRUE y deciden devolver el paciente a Roldanillo para que esas horas que restan de la madrugada sea devuelto a Roldanillo para al día siguiente ser enviado de Roldanillo a Cali con el mismo código, quiero aclarar que ningún conductor ni ningún tripulante pueden tomar decisiones en lo que respecta hacia donde debe ir el paciente o cómo lo debe manejar, ellos solo están para acompañar al paciente en la parte misional, el conductor para hacer el traslado de la ambulancia." PREGUNTADA: ¿Díganos si lo sabe, si en el CRUE Centro Regulador de Urgencias y Emergencias se dejan constancias de las remisiones de los pacientes y de los procedimientos que se llevan a cabo? CONTESTÓ: "Tengo entendido que sí, lo que no se es qué tiempo lo conservan, allá quedan registros de los procesos de referencia de cada uno de los pacientes, ellos asignan unos códigos y eso queda en bases de datos, ellos asignan unos códigos y éstos quedan en la historia clínica, adicional a ello, en el hospital de maneja un libro de registro de remisiones que hace parte del trabajo de gestión documental, yo lo busqué miré la copia, yo lo quise traer y se observa la referencia dentro del libro de remisiones con el código No. 3103206 de los años Junio del 2009 a Febrero de 2010 (la deponente allega un folio, marcado con el No. 10, el cual se anexa para los fines que estime pertinente el funcionario encargado del proceso):" PREGUNTADA: ¿Teniendo en cuenta que el paciente fue remitido del Hospital de Zarzal al Hospital de Roldanillo como ya ha quedado establecido, dígame al despacho si lo sabe, qué pasó con este paciente durante la estadía en Roldanillo hasta la remisión al hospital de Cali Valle? CONTESTÓ: "Hay una nota del médico a las dos de la mañana, que lo recibe y de las condiciones en que lo recibe y de por qué fue devuelto, se colocó en sala de observación, siguió recibiendo la atención descrita anteriormente dada por el hospital de Roldanillo, reportan que el paciente estuvo disneico durante esa madrugada, es decir, con dificultad respiratoria, que fue manejado con oxígeno de bajo flujo, o sea, por cánula y que permaneció en iguales condiciones hasta las siete y treinta de la mañana que fue remitido a Cali, es de recalcar que en ningún momento presentó fiebre, a la hora del traslado empezó a presentar febrículas que

es una temperatura menor de 38 grados.” PREGUNTADA: ¿Diga al despacho si lo sabe o recuerda si el médico LEMA que valoró al paciente PEDRO DEHINER AYALA en el hospital de Zarzal, al hacer la remisión del paciente hizo alguna recomendación para el manejo del mismo? CONTESTÓ: “No, sólo dice que por su patología debe ser remitido a un tercer nivel.” PREGUNTADA: ¿De acuerdo a las normas de remisión de pacientes a quién pertenece el paciente, al hospital que lo remite o al hospital que lo recibe y a quién compete continuar con el procedimiento de atención al paciente? CONTESTÓ: “Como lo dije anteriormente hay dos circunstancias, una que es para valoración donde el cirujano decide si lo deja o lo devuelve con un tratamiento instaurado para que lo manejen en el hospital de referencia de donde fue enviado y otra que es cuando es remitido para valoración y manejo, Circunstancia en la cual el paciente al ser recibido en la otra institución ya pertenece a la institución que lo recibe y son ellos los encargados de continuar con el proceso, si es remitido con personal de ellos y ambulancia de ellos, básicamente eso es un decreto nacional, en el cual se estipula eso que el paciente es del hospital desde el momento en que llega y es recibo por la institución por el médico al cual fue referido, quiero hacer énfasis en que se ha hecho un convenio entre las instituciones del Norte del Valle que consiste en que cuando un paciente llega se debe esperar una hora, después de esa hora ya queda el paciente por cuenta de la institución que lo recibe, en este caso el paciente llegó como a las 23 horas al hospital San Rafael de Zarzal, fue valorado allí con la recomendación de seguir a Cali y como a las 0:40 empiezan a comentarlo con el CRUE, o sea, que esta hora ya había pasado, cuando el CRUE da la recomendación de devolver al paciente a Roldanillo eran más o menos la una y media porque al hospital llegó a las dos de la mañana.” PREGUNTADO: ¿Precise en la audiencia el nivel de atención del Hospital San Antonio de Roldanillo? CONTESTÓ: “El nivel de atención del hospital es nivel II, pero quiero hacer la salvedad que por convenios a nivel de secretaría de Salud del Valle y con el CRUE hubo una época en que estos dos hospitales el Zarzal y el de Roldanillo hicieron un convenio donde trabajaban en red, lo que quiere decir que los fines de semana se alternaban especialidades, el uno tenía unas especialidades y el otro no, entonces se complementaban, no recuerdo la época en que funcionaron estos convenios, pero eso se puede verificar en la parte administrativa de estas dos instituciones, así como en la Secretaria de Salud del Valle y en el mismo CRUE porque es obligación reportar qué especialidades hay.” PREGUNTADA: ¿Precise a la audiencia si para la época de los hechos se encontraba vigente el convenio que Usted alude? CONTESTÓ: **“La verdad, la verdad no lo recuerdo”.** PREGUNTADA: ¿Señale al despacho si el hospital San Antonio de Roldanillo para la época de los hechos tenía habilitado el servicio de cirugía general? CONTESTÓ: “Si lo tenía habilitado, pero como lo dije, había unos convenios donde se tenía claro que lunes, martes, miércoles y jueves había cirujano permanente y los fines de semana, me parece que se rotaban los cirujanos entre Zarzal y Roldanillo, pero de esa parte no estoy muy segura toca mirar las listas de ese tiempo.” PREGUNTADA: ¿En aras de dar claridad al despacho, sírvase manifestar al despacho si tiene conocimiento las razones por las cuales el paciente PEDRO DEHINER AYALA fue remitido al hospital San Rafael de Zarzal, siendo estos dos del mismo nivel? CONTESTÓ: “El médico que solicitó la remisión previa valoración del paciente requería una valoración de un especialista en cirugía general, quien define a donde se manda el paciente es el Centro Regular que pudo haber sido CAPRECOM que era la EPS en ese momento o el CRUE en ese momento lo que ellos requerían era un sitio donde hubiese el cirujano para diera o emitiera su concepto, ya él es quien define si requiere uno de mayor complejidad o si se puede quedar allí o si lo puede devolver al sitio de origen, en este caso Roldanillo, con las instrucciones necesarias.” PREGUNTADA: ¿De acuerdo con su anterior respuesta quiere Usted significar que la finalidad de la remisión por parte del Hospital San Antonio de Roldanillo era que el paciente fuese valorado por médico cirujano del hospital San Rafael de Zarzal si o no? CONTESTÓ: “La finalidad era que el paciente fuera valorado por un médico cirujano general, independiente del sitio, el sitio lo da quien ubica el paciente, que es en este caso el CRUE o CAPRECOM, ellos son los

encargados de directos de autorizar el sitio a donde va a llegar el paciente, independiente del hospital que sea, el requisito para ello es que esté el especialista que el médico y el paciente requiera y que exista el contrato entre la EPS y la IPS y." PREGUNTADA: *¿De acuerdo a su anterior respuesta, la finalidad de la remisión al hospital San Rafael era la valoración por parte del médico cirujano general esta valoración se llevó a cabo por parte del hospital San Rafael?* CONTESTÓ: *"Si señor, el paciente fue recibido y valorado por el médico cirujano y el él quien define los pasos a seguir en la atención del paciente."* PREGUNTADA: *¿Precise a la audiencia para la época de los hechos qué cargo desempeñaba Usted en el Hospital San Antonio de Roldanillo?* CONTESTÓ: *"Enfermera jefe del área de urgencias referencia y contrareferencia y por asignación de turnos nosotros prestamos disponibilidad de 24 horas por ocho días una vez al mes, en los cuales estamos a cargo de toda la institución, de todas las áreas, ese fin de semana yo era la jefe asignada y me encontraba prestando mis servicios en el área de hospitalización, por eso mi contacto con el paciente."* PREGUNTADA: *¿Precise a la audiencia para el día 20 de junio de 2009 en las horas de la noche qué funciones se encontraba realizando en el hospital San Antonio de Roldanillo?* CONTESTÓ: *"Como referí anteriormente es un turno de disponibilidad, hice más o menos unas seis o siete horas en la mañana presenciales y después de ese tiempo quedo disponible, si hay alguna novedad o me requieren para algo me llaman y debo acudir, en ese caso no fui llamada porque referir el paciente es uno de los trámites normales de la institución y al día siguiente al recibir turno a las siete de la mañana el tripulante encargado se arrima y me da el reporte de los hechos."* PREGUNTADA: *¿Precise a la audiencia de acuerdo a su cargo como jefe de enfermera del sistema de referencia y contrareferencia de la ESE? ¿Hospital San Antonio de Roldanillo, si el paciente PEDRO DEHINER AYALA fue contraremitido al hospital San Antonio por parte del Hospital San Rafael a través de un código de remisión específico autorizado por el CRUE?* CONTESTÓ: *"Si, el hospital San Rafael hizo el trámite de solicitar que le recibieran dicho paciente a través del CRUE en un hospital de mayor complejidad, pero al no obtener una respuesta positiva y según consta en la historia no haber disponibilidad en el hospital de Zarzal, deciden en convenio devolverlo con el mismo código inicial al hospital de Roldanillo para permanecer allí unas horas hasta ser trasladado nuevamente con ese código al Hospital Universitario del Valle, o sea, ellos utilizaron el Código básicamente para decir que ese paciente ya estaba recibido en el Hospital Universitario, que el trámite estaba hecho pero que por las condiciones especiales que se daban en ese momento en torno al caso, lo devolvían para continuar con su atención hasta ser referido al HUV, fue como tratando de garantizarle al paciente que no iba a ser descuidado, que no se iba a quedar en una ambulancia ni en una camilla en el hospital San Rafael o en el HUV sin garantizarle la atención."* PREGUNTADA: *¿De acuerdo a su anterior respuesta, quiere Usted significar que el paciente PEDRO DEHINER AYALA sale del hospital San Rafael de Zarzal con código de remisión debidamente autorizado por el CRUE hacia el hospital Universitario del Valle?* CONTESTÓ: *"El CRUE le da o asigna el mismo código de caso de referencia del paciente a Zarzal y en convenio con ellos lo derivan a Roldanillo a esperar que sean las siete de la mañana para que se cumpla el traslado en las condiciones asignadas por el CRUE, ese código autoriza el traslado, es como una llave que abre las puertas de la institución a donde es referido el paciente, eso significa que esas instituciones tiene conocimiento del paciente y de su caso y que por lo tanto el paciente debe ser recibido sin objeciones para empezar su atención, entonces ese mismo código el CRUE lo puede asignar para derivar el paciente a otras instituciones si se presentara alguna circunstancia especial como sucedió en este caso, él salió con el mismo código, se hicieron dos procedimiento pero con un mismo código, es de resaltar que Roldanillo fue utilizado para que el paciente estuviese unas horas mientras se hacía efectivo el recibimiento en Cali"* PREGUNTADA: *Durante la diligencia hace Usted referencia a "ese mismo código" ese código autorizaba para que el paciente fuera llevado a la ciudad de Cali?* CONTESTÓ: *"Si señor, autorizaba para que el paciente fuera recibido en Zarzal y ese mismo código, dadas las circunstancias especiales fue utilizado para ser*

recibido en el HUV al día siguiente en Cali, también autorizaba para ser traslado y recibo en Cali.” PREGUNTADA” ¿Manifieste al despacho de acuerdo a su conocimiento en qué ambulancia, propiedad de qué hospital regresa el paciente PEDRO DEHINER AYALA al hospital San Antonio de Roldanillo? CONTESTÓ: “Fue trasladado en la ambulancia del Hospital de Roldanillo, dadas las circunstancias antes descritas.”⁶⁶

24. El 16 de octubre de 2013, se llevó a cabo el interrogatorio a la testigo Bertha Lucía Valdés Ortiz, auxiliar de enfermería al servicio del Hospital San Antonio de Roldanillo, Valle, en el área de urgencias, quien rindió la siguiente declaración:

“MANIFESTÓ: “El señor PEDRO DEHINER ingresó el 17 de junio del 2009 a la sala de cirugía procedente de urgencias del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle, él ingrese con un diagnóstico de apendicitis y a descartar una peritonitis, al ingreso, ingresa consciente, en buenas condiciones, es valorado por el anesthesiólogo de turno, estaba el doctor FERNANDO ALMONACID, él valora la historia clínica y valora al paciente, decide darle anestesia general, luego ya que el paciente está anestesiado ya el doctor HERRERA opera al paciente encuentra pus en cavidad abdominal en abundante cantidad, extrae apéndice, realizan un lavado de la cavidad, revisan, limpian, luego de eso ya vuelven y suturan por planos y dejan la piel con puntos separados ya que es una cirugía contaminante, el paciente es pasado a sala de recuperación bajo efectos de anestesia general, eso es todo lo que yo sé. PREGUNTADA: ¿Manifieste al despacho si lo expuesto por Usted lo percibió de manera directa, es decir, si participó en el procedimiento o procedimientos efectuados al citado paciente? CONTESTÓ: “Yo estuve en la Cirugía del señor PEDRO DEHINER, o sea que esto lo percibí directamente.” PREGUNTADA: ¿Manifieste al despacho si lo sabe, ¿qué sucedió luego de que el paciente saliera de la sala de cirugía, si le consta? CONTESTÓ: “Después de que el paciente salió de cirugía pasó a sala de recuperación, allí estuvo monitoreado, o sea, con un aparato para revisar la tensión arterial, frecuencia cardíaca, la saturación que es el nivel de oxígeno en la sangre, en sala de recuperación el paciente siempre está acompañado de un auxiliar de enfermería, cuando ya el paciente está consciente, despierto y maneja los signos vitales estables es enviado a hospitalización para continuar el manejo médico, todo esto pasó con el señor PEDRO DEHINER.” PREGUNTADA: ¿Manifieste al despacho si el paciente al cual se ha referido presentó algún tipo de complicación, antes durante o después del procedimiento quirúrgico? CONTESTÓ: “No presentó ningún tipo de complicación.” Acto seguido se le concede el uso de la palabra a la apoderada judicial del Hospital De departamental San Antonio ESE. de Roldanillo Valle manifestó que si va a interrogar PREGUNTADA: ¿Teniendo en cuenta el acto quirúrgico que se le practicó al señor PEDRO DEHINER AYALA en la sala de cirugía del Hospital Departamental de Roldanillo? ¿Sírvese decir al despacho si dentro de dicha cirugía participaron los profesionales en medicina y auxiliares requeridos para tal fin? CONTESTÓ: “Si estaba el cirujano el doctor HERRERA, anesthesiólogo doctor ALMONACID, un médico ayudante, no recuerdo su apellido en la historia está, estaba una instrumentadora tampoco se el nombre, estaba la auxiliar de enfermería y otra auxiliar de enfermería que permanece en recuperación y yo que soy circulante, la función es la de ayudar al anesthesiólogo en el suministro de medicamentos, también es la encargada de hacer la desinfección del área que se va a operar, vigilar los signos vitales del paciente, realizar notas de enfermería, si se contaba con el personal disponible para esa cirugía.” PREGUNTADA: ¿Teniendo en cuenta las funciones que Usted ha señalado de la circulante que a Usted le correspondió

⁶⁶ Ver folio 64 al 67

SIGCMA

desarrollar para el día de la cirugía del señor PEDRO DEHINER AYALA, sírvase manifestar al despacho si lo recuerda cómo se comportó el paciente en dicha cirugía? CONTESTÓ: "El paciente en ningún momento se complicó, los signos vitales fueron estables siempre, no hubo complicación dentro de la cirugía." PREGUNTADA: ¿Díganos si en relación con la anestesia el paciente sufrió alguna alteración en la cirugía? CONTESTÓ: "No tuvo ninguna alteración." PREGUNTADA: ¿Fuera de esta atención que le correspondió al paciente PEDRO DEHINER AYALA en la sala de cirugía del Hospital San Antonio de Roldanillo Valle? ¿Sírvase decir al despacho si con posterioridad le tocó atender a dicho paciente? CONTESTÓ: "No, no me tocó atenderlo" PREGUNTADA: ¿Sírvase decir al despacho si la cirugía practicada al paciente referido se ajustó a los protocolos que tiene diseñados el hospital de Roldanillo en esta clase de diagnósticos como el que aparece en la historia clínica del señor PEDRO DEHINER AYALA? CONTESTÓ: "Sí, en ese momento el paciente podía ser operado allí en el hospital San Antonio, se llevaron todos los protocolos, o sea, se valoró por anestesiólogo, ingresa a sala de cirugía, se valora por el anestesiólogo los exámenes previos, le hace una revisión física general al paciente y mira las condiciones del paciente para ser intervenido, después de la cirugía debe continuar el manejo con antibióticos, pero lo maneja ya el médico cirujano, como era una cirugía contaminada la piel no se debe cerrar totalmente, se debe afrontar para posteriormente estar revisando la evolución de la herida o la cirugía y si se cumplió con todos los protocolos." PREGUNTADA: ¿Si lo sabe, ¿indíquenos qué antecedentes clínicos tenía el paciente? CONTESTÓ: "Era un paciente que por antecedentes familiares sufría de hipertensión y diabetes" PREGUNTADA: ¿Si lo sabe y le consta, indíquenos cuál fue el procedimiento que adelantó el Hospital San Antonio de Roldanillo para remitir al paciente al hospital Departamental San Rafael de Zarzal, aclaro a la testigo que es si lo sabe o le consta? CONTESTÓ: "Por la historia clínica sé que el paciente fue comentado desde el hospital de Roldanillo al centro Regulador de Urgencias y éste lo envió al hospital San Rafael de Zarzal para valoración por cirujano, me consta por lo que vi en la historia Clínica, no presencié nada, no me tocó remitir al paciente ni nada." PREGUNTADA: ¿Después de ese suceso, es decir, cuando el paciente llega al hospital de Zarzal, si lo sabe y le consta nos dirá qué suerte corrió el paciente? CONTESTÓ: "Por la historia clínica él es valorado por el cirujano del hospital San Rafael de Zarzal, el cual dice que necesita de una atención en un nivel III y decide remitir a Cali, se comunican con el Centro Regulador de Urgencias el cual dice que no tienen disponibilidad de camas en el Hospital Universitario y en común acuerdo con el cirujano del hospital San Rafael deciden que se debe enviar el paciente en horas de la mañana del otro día al hospital de Cali al hospital Universitario, por la historia clínica me entero que el paciente es regresado a Roldanillo para que sea Roldanillo quien lo remita al hospital Universitario de Cali, porque en la historia clínica hay una nota que dice que en común acuerdo lo reciben en Cali al otro día con el mismo código, no sé en qué consiste el código, no sé si será número o letra, no sé." No más preguntas. Acto seguido se le concede el uso de la palabra al apoderado judicial del Hospital San Rafael ESE. de Zarzal Valle: manifestó que si va a interrogar. PREGUNTADA: ¿Precise a la audiencia el nivel de atención o complejidad del Hospital San Antonio de Roldanillo? CONTESTÓ: "El hospital Departamental San Antonio es un hospital de nivel III de complejidad." PREGUNTADA: ¿Señale al despacho si el hospital San Antonio de Roldanillo para la época de los hechos tenía habilitado el servicio de cirugía general? CONTESTÓ: "Sí, si estaba habilitado." PREGUNTADA: ¿En aras de dar claridad al despacho, sírvase manifestar al despacho si tiene conocimiento las razones por las cuales el paciente PEDRO DEHINER AYALA fue remitido al hospital San Rafael de Zarzal, siendo estos dos del mismo nivel? CONTESTÓ: "No, no sé." PREGUNTADA: ¿Precise a la audiencia el cargo que Usted desempeñaba en el hospital San Antonio de Roldanillo Valle para la época de los hechos? CONTESTÓ: "El cargo mío era de auxiliar de enfermería y me desempeñaba como circulante de cirugía." PREGUNTADA: ¿Manifieste al despacho si tiene conocimiento sobre el proceso y trámites de remisión del paciente PEDRO DEHINER AYALA al hospital de Zarzal

Valle?? CONTESTÓ: “No, no sé cuál sería.” No más preguntas. No habiendo más preguntas qué formular a la testigo se firma por ésta. Dado lo avanzado de la hora y de común acuerdo con la parte se suspende el trámite de la diligencia, para ser continuada el día martes veintinueve de octubre del año en curso, a partir de las ocho y media de la mañana (8:30 a. m.), No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina y firma por quienes en ella intervinimos, una vez leída y aprobada en todas sus partes.”⁶⁷

25. El 29 de octubre de 2013, se llevó a cabo el interrogatorio a la testigo Julieta Saldarriaga López, auxiliar de enfermería al servicio del Hospital Santo Antonio de Roldanillo, Valle, en el área de urgencias, rindió la siguiente declaración:

“MANIFESTÓ: “Yo estuve directamente con el paciente PEDRO NEL AYALA un traspasado de doce horas, él llegó el 17 de junio del 2009, no tengo bien presente la hora, yo estuve al día siguiente, un día después del posoperatorio, él en la noche pasó tranquilo, durmió casi a intervalos de toda la noche, en ningún momento me acusó dolor, no presentó ni dificultad respiratoria ni distensión abdominal, estuve muy pendiente del paciente, los médicos estuvieron muy pendientes del paciente, los signos vitales fueron estables toda la noche, ese día tuvo una glucometría, no recuerdo bien si fue 102 o 112, se le informó al médico de turno que era la doctora GARCÍA y le solicitó una glicemia pre, 0 sea, en ayunas, la cual se le tomó, no recuerdo el resultado, porque se tomó antes de las siete de la mañana y mi turno terminó a las siete de la mañana, esos fueron los síntomas que él presentó durante mi turno, lo único fue que la glucometría salió un poquito alto dentro de los parámetros, de resto todo fue normal, estable, estuvimos muy pendientes del paciente tanto enfermeras como médicos, eso es lo que a mi me consta.”
PREGUNTADA POR EL DESPACHO: ¿Manifieste al despacho cuál era el diagnóstico del paciente al cual se ha referido? CONTESTÓ: “Una apendicitis post quirúrgica por una apendicetomía, porque apendicitis es el pre.”
PREGUNTADA POR EL DESPACHO: ¿Sabe o le consta, ¿cómo fue la atención del referido paciente desde el momento que ingresó al hospital para el cual Usted labora? CONTESTÓ: “La atención fue muy buena porque fue oportuna, se atendió oportunamente, fue rápida y el hospital se ha destacado por ser muy bueno en atención, se presta muy buena atención y a este paciente se le prestó, en ningún momento estuvo el paciente solo, siempre estuvo atendido, unas veces por enfermera y otras por el médico, todos pendientes de él”
PREGUNTADA POR EL DESPACHO: “Si lo sabe ¿indíqueme al despacho a qué EPS estaba afiliado el señor PEDRO DEHINER AYALA? CONTESTÓ: “No me recuerdo, no sé si es Caprecom o Emssanar.”
PREGUNTADA POR EL DESPACHO: ¿Manifieste al despacho cuánto tiempo lleva Usted al servicio del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle? CONTESTÓ: “Ocho años y medio aproximadamente”
PREGUNTADA POR EL DESPACHO: Por la experiencia que Usted tiene al servicio del Hospital San Antonio, ¿manifieste al despacho si este centro asistencial reúne o tiene el nivel de complejidad para la atención de eventos como el que presentaba el señor PEDRO DEHINER? CONTESTÓ: “Sí, porque contábamos con especialistas y el hospital se ha catalogado por ser un buen hospital de alta y mediana complejidad.”
PREGUNTADA POR EL DESPACHO: ¿Manifieste al despacho si en este caso concreto se llevaron a cabo todos los protocolos propios para este tipo de procedimientos, es decir, el efectuado al señor PEDRO DEHINER? CONTESTÓ: “Si señor, todo se llevó a cabo, el mismo día del ingreso

⁶⁷ Ver folios 68 al 70 del cuaderno de pruebas del expediente.

*se operó, él ingresó en las horas de la mañana y en la tarde ya estaba operado, él ingresó a las 7:40 y entre las 15 y 16 horas ya lo habían operado.*⁶⁸

26. El 29 de octubre de 2013, se llevó a cabo el interrogatorio a la testigo Sandra Daniel Ortiz Camelo, auxiliar de enfermería al servicio del Hospital Santo Antonio de Roldanillo, Valle, rindió la siguiente declaración:

“MANIFESTO: “Yo me acuerdo que maneje al paciente PEDRO DEHINER AYALA el 18 de Junio de 2009, un día post operatorio de él, lo maneje en las horas de la mañana, de siete de la mañana a una de la tarde, donde se encontraba bien, consciente, alerta, en buenas condiciones, tenía los signos vitales estables, estuvimos muy pendiente de él y no presentó ninguna complicación, sólo lo maneje durante ese turno, no tuve más contacto con él, yo entregué turno a esa hora en aparentes buenas condiciones, como lo dije antes, es todo.” PREGUNTADA POR EL DESPACHO: ¿Manifieste al despacho cuál era el diagnóstico del paciente al cual se ha referido? CONTESTÓ: “Por una apendicitis aguda a descartar una peritonitis, con ese diagnóstico fue que ingresó.” PREGUNTADA POR EL DESPACHO: ¿Sabe o le consta, ¿cómo fue la atención del referido paciente desde el momento que ingresó al hospital para el cual Usted labora? CONTESTÓ: “Por lo que pude ver en la historia, desde que ingresó se le dio bien el diagnóstico porque lo operaron rápido y si tenía peritonitis, la atención se le brindó bien y todo el tiempo se atendió como debía ser.” PREGUNTADA POR EL DESPACHO: “¿Si lo sabe, indíqueme al despacho a qué EPS estaba afiliado el señor PEDRO DEHINER AYALA? CONTESTÓ: “A Caprecom.” PREGUNTADA POR EL DESPACHO: ¿Manifieste al despacho cuánto tiempo lleva Usted al servicio del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle? CONTESTÓ: “Cinco años aproximadamente.” PREGUNTADA POR EL DESPACHO: Por la experiencia que Usted tiene al servicio del Hospital San Antonio, ¿manifieste al despacho si este centro asistencial reúne o tiene el nivel de complejidad para la atención de eventos como el que presentaba el señor PEDRO DEHINER? CONTESTÓ: “Si tiene el nivel porque cuando él ingresó había la especialidad, se le hizo el procedimiento que necesitaba y todo se le hizo a su debida necesidad y tiempo.” PREGUNTADA POR EL DESPACHO: ¿Manifieste al despacho si en este caso concreto se llevaron a cabo todos los protocolos propios para este tipo de procedimientos, es decir, el efectuado al señor PEDRO DEHINER? CONTESTÓ: “Si, cada procedimiento que se realiza es porque hay un procedimiento o un protocolo y todo se cumplió.” Acto seguido se le concede el uso de la palabra a al a apoderada judicial del Hospital Departamental San Antonio ESE. de Roldanillo Valle quien manifestó que si va a interrogar: Manifestó que no va a interrogar.”⁶⁹

27. El 29 de octubre de 2013, se llevó a cabo el interrogatorio del testigo Luis Felipe Dorado Ramirez, medico quien afirma laboró para el Hospital Santo Antonio de Roldanillo, Valle, quien en su declaración manifestó:

“CONTESTÓ: El paciente lo conocí el 20 de junio a las 13:00 horas en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E., estaba en su tercer día de postquirúrgico, el paciente había sido intervenido por una apendicitis con peritonitis, estaba con el manejo que había instalado el cirujano, los antibióticos y venia hasta el momento con una adecuada evolución, ese día que lo revisé tenía

⁶⁸ Ver folio 74 y 75 del cuaderno de pruebas

⁶⁹ Ver folios 75 y 76 del cuaderno de pruebas.

distensión abdominal, y este día que lo veo también tenía taquipnea, y tenía la presión arterial en 130-80, frecuencia cardíaca de 85 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, y la temperatura de 36.7 grados centígrados, en el examen físico el paciente se encontraba hidratado y a nivel abdominal estaba distendido, entonces la conducta mía fue pasar una sonda gasogastrica para mejorar la distensión y para dejar en reposo intestinal, tenía también en el examen de control del día, la hemoglobina baja y ordené hacer un examen de hemoglobina de control a las 2:30 pm, para que fuese revalorado por la persona que llegaba en la tarde, y hasta ahí llegó mi intervención y en las ordenes medicas dadas por mí aparte del paso de la sonda, también era continuar con los líquidos endovenoso, los antibióticos que venía recibiendo desde su cirugía y los cuidados del área quirúrgica, y los cuidados de enfermería que ameritara. En este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra a la apoderada del HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E. para interrogar al testigo, lo cual hace en los siguientes términos: PREGUNTADO AL TESTIGO POR LA APODERADA DE LA PARTE DEMANDADA: PREGUNTADO: Ha señalado usted en la presente declaración, que dio unas ordenes médicas, para que fueran realizadas por la persona que llegaba en la tarde, sírvase aclarar al Despacho, a que persona se refiere en este caso. CONTESTADO: Al medico encargado del turno siguiente. PREGUNTADO: Teniendo en cuenta, que se le ha colocado por parte del Despacho judicial la historia clínica del paciente, PEDRO DEHINER AYALA VALDES, sírvase indicarnos la fecha y hora en que el mismo ingresó al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E. y la fecha y hora en que fue intervenido quirúrgicamente. CONTESTADO: El paciente ingresó al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E., por el servicio de urgencias el 17 de junio de 2009, a las 8:00 am, y fue intervenido el 17 de junio de 2009, el mismo día, a las 12:20 pm. PREGUNTADO: Diga al Despacho al finalizar su turno, cual era la condición del paciente PEDRO DEHINER AYALA VALDES; CONTESTADO: La condición clínica del paciente al culminar el turno era hemodinamicamente estable. PREGUNTADO: Díganos si lo sabe o lo recuerda, que pasó con dicho paciente, en las horas siguientes después de finalizado su turno. CONTESTADO: NO, no se que pasó después de eso. PREGUNTADO: Teniendo en cuenta que usted prestó sus servicios como médico en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E. y le correspondió la atención del señor PEDRO DEHINER AYALA VALDES, díganos como califica usted la atención dada a dicho paciente por el personal médico de especialistas y grupo asistencial en general. CONTESTADO: La atención fue oportuna y adecuada; Es todo. A continuación, se traslada el uso de la palabra a la apoderada de la Compañía de Seguros, para que interrogue al testigo, quien lo hizo en los siguientes términos. PREGUNTADO AL TESTIGO POR LA APODERADA DE LA PREVISORA S.A.: Sírvase indicar al Despacho si usted tiene conocimiento del cuadro clínico que presentaba el paciente PEDRO DEHINER AYALA VALDES, antes de ser intervenido quirúrgicamente en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E. CONTESTADO: De acuerdo a la historia clínica, el paciente cursaba con un dolor abdominal, con defensa abdominal generalizada con predominio en el flanco y fosa iliaca derecha, según la atención de ingreso a urgencias 3 fl. 335 del expediente. PREGUNTADO: indique al Despacho cuanto tiempo transcurrió entre el diagnostico que se le practicó al paciente y el procedimiento quirúrgico realizado. CONTESTADO: El tiempo que transcurrió del diagnostico a la intervención quirúrgica, según información de la historia clínica, 5 horas. PREGUNTADO: De acuerdo con su experiencia, indique al Despacho cuales son las complicaciones que se pueden generar, en un paciente al que se le practicó el procedimiento quirúrgico e apendicetomía + peritonitis. CONTESTADO: Infecciones del sitio operatorio, sangrados, infección generalizada, si la infección a pesar del manejo medico progresa, puede producir una sepsis y finalmente la muerte, sino se controla la infección. PREGUNTADO: Indique al Despacho cual fue la complicación que presentó el paciente PEDRO DEHINER AYALA VALDES y que generó su remisión a un Hospital de mayor nivel.

CONTESTADO: el motivo de la remisión, según se observa en la historia clínica, fue por un cuadro de infección no controlado. PREGUNTADO: Manifieste al Despacho porque el control de la infección que presentó el paciente debía ser controlado, en un Hospital de mayor nivel y no en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E., donde se le practicó la cirugía. CONTESTADO: Este tipo de infecciones post-quirúrgicas con peritonitis no controladas requieren de reintervenciones quirúrgicas, motivo por el cual se remite, al no contar con la especialidad ese día. Es todo.⁷⁰

28. El 10 de noviembre de 2014, se llevó a cabo el interrogatorio del testigo Jorge Andres Victoria Martínez, médico quien afirma laboró para el Hospital Santo Antonio de Roldanillo, Valle, en su declaración manifestó:

“Teniendo en cuenta que se trata de un caso ocurrido en el año 2009, no recuerdo bien si me toco el caso en urgencias, hospitalización o en cirugía en el hospital “SAN ANTONIO” de ROLDANILLO V. donde estuve un año rural en marzo de ese año 2009, luego estuve seis meses como médico general en dicho hospital, y sinceramente sobre este caso no recuerdo, porque para ello tendría que revisar la historia clínica mía, a ver si me toco atender a dicho paciente o no, no atiende como doscientos pacientes al día, y a los dos o tres días a uno se le olvida que pacientes atendió. Por eso me queda difícil recordar en este momento sobre este como. Como junio o julio de 2010 me fui de este hospital hacia el hospital de BELEN DE UMBRIA RDA. Estuve allí dos años y luego pase al HOSPITAL SANTA MONICA de DOSQUEBRADAS RDA donde estoy actualmente. Es todo”. PREGUNTADO. ¿Conoció usted al señor que en vida se llamará PEDRO DEHINER AYALA VALDES y encaso cierto nos dirá si fue atendido por usted por cuestiones de quebranto de salud del mismo? CONTESTA. No me acuerdo, porque como le digo habría que mirar historia Clínica primero, para así saber. PREGUNTADO. Se enteró usted de que el mencionado señor fuera atendido en el centro hospitalario de ROLDANILLO para la época donde usted laboró. CONTESTA. Como le digo me queda difícil sin observar historia clínica. Ni siquiera sabía para que había sido citado en día de hoy. PREGUNTADO. Conoció usted a los No, no se. PREGUNTADO. Sabe usted si el mencionado señor AYALA VALDFZ falleció. CONTESTA. No, no me doy cuenta. (...)”

29. Oficio No. GRCOPPF-DRSOCDDTE-13742-2014 del Instituto de Medicina Legal y Ciencia Forenses del Valle del Cauca, del 29 de octubre de 2014, por medio del cual, de da alcance a la solicitud de emitir dictamen pericial dentro del proceso de la referencia, así:

“Una vez revisada la documentación aportada se encuentra que:

-Se trata de un paciente de sexo masculino, de 41 años de edad, que fue atendido inicialmente en el Hospital de al Unión Valle, posteriormente en los hospitales de Roldanillo y Zarzal hasta ser remitido al Hospital Universitario del Valle, con diagnóstico de sepsis secundaria a peritonitis por una apendicitis aguda sepsis abdominal, manejado por especialistas en cirugía general.

⁷⁰ Folios 78 al 80 del cuaderno de pruebas

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

-Folios 200-207. Se libren los siguientes oficios: Al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Seccional Risaralda, para que con base en la historia clínica que se anexa, designe funcionario que dictamine sobre lo siguiente:

-Folio 296. C: PERITAZGO. Solicito se nombre de la lista de Auxiliares de la Justicia MEDICO ESPECIALIZADO EN CIRUGIA GENERAL/o de la Asociación Nacional de Cirujanos Generales para la valoración desde el punto de vista médico o científico de las historias clínicas...

-Folio 377. C.PERITAZGO. Solicito se nombre de la lista de Auxiliares de la Justicia MEDICO ESPECIALIZADO EN CIRUGIA, para la valoración desde el punto de vista médico o científico de la; historias clínicas...

Dado todo lo anterior acorde a los lineamientos institucionales en el tema de "...TRÁMITE DE CASOS DE PRESUNTA RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD", dado que se trata de un caso complejo relacionado con el manejo por especialistas en cirugía general. Así como, las solicitudes visibles a folios 296 y 377, que anotan valoración de las historias clínicas por MEDICO ESPECIALIZADO EN CIRUGIA GENERAL y MEDICO ESPECIALIZADO EN CIRUGIA, le comunico respetuosamente que no es posible responder lo requerido, ya que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses no posee en su planta de personal a nivel nacional los especialistas que el caso requiere, los servicios periciales. (...)"⁷¹

Cabe señalar que los testimonios relacionados con el personal médico vinculado a las entidades de Salud demandadas deberán ser valorados a través de un tamiz más denso del que usualmente utilizaría el operador judicial, dado el estrecho vínculo que une a los deponentes con uno de los extremos procesales.

En lo atinente a la validez de los documentos aportados en copia simple. Con la demanda y la contestación de la demanda se allegaron algunos documentos en copia simple, como lo son la epicrisis, historia clínica, la remisión de la paciente, exámenes de patología, relacionadas con el proceso intrahospitalario del señor Ayala Valdés.

En relación con estos documentos, la Sala se sujetará al criterio de unificación ya decantado sobre el valor probatorio de las copias simples, según el cual es preciso tener en cuenta que las partes en el curso procesal aceptaron que los documentos fueran tenidos en cuenta y coincidieron en la valoración de los mismos en forma recíproca, pues no fueron tachados, ni al momento de arrimarlos al plenario probatorio, ni durante el transcurso del debate procesal; por tanto, dichas copias tienen vocación de ser valoradas a fin de determinar el grado de convicción del juez frente a los hechos materia de litigio, pues de lo contrario se desconocería el

⁷¹ Folio 90 del cuaderno de pruebas

principio constitucional de prevalencia de lo sustancial sobre lo formal y el derecho fundamental de acceso a la administración de justicia.

Finalmente, se reitera que las declaraciones juramentadas rendidas dentro del presente proceso por los demandantes, las cuales, fueron decretadas y practicadas con el cumplimiento de las formalidades que, para la recepción de interrogatorios de parte se dispone, serán valoradas en los términos del Artículo 198 del CGP.

El Daño

Con base en las pruebas recaudadas en el presente proceso y una vez valoradas en su conjunto se tiene por probado que existió un daño cierto, determinado y consumación en la muerte del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés, el 13 de septiembre de 2009, en el Municipio de Santiago de Cali, de conformidad con el Registro Civil de Defunción que reposa en el plenario.⁷²

Así las cosas, estima este Tribunal que se encuentra plenamente probado el primer elemento de la responsabilidad extracontractual del Estado, toda vez, que las piezas procesales analizadas no fueron controvertidas por las partes demandadas y otorgan plena validez respecto de la acreditación del daño causado.

Ahora bien, es menester establecer si este daño es imputable a la entidad demandada debido a una prestación tardía, negligente, inadecuada o deficiente del servicio médico y hospitalario. Para ello, es preciso analizar los reproches planteados por los demandantes frente al procedimiento quirúrgico, médico y de atención en salud que le fue dispensado al señor Pedro Dehiner Ayala Valdés, a la luz del material probatorio que obra en el plenario, en especial, la historia clínica, los conceptos técnicos y el dictamen pericial.

La imputación

Los demandantes solicitan que se declare la responsabilidad administrativa y patrimonial del Hospital Gonzalo Contreras ESE de la Unión, Hospital

⁷² Folio 16 del cuaderno principal

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Departamental San Antonio de Roldanillo, Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal y el Hospital Universitario del Valle Evaristo Garcia, por los daños y perjuicios causados, a título de falla en la prestación del servicio médico, con ocasión al fallecimiento del señor Ayala Valdés, del 13 de septiembre de 2009 en la ciudad de Cali.

Atribuyen la falla del servicio por error en el diagnóstico al Hospital Gonzalo Contreras ESE de la Unión, por haber tratado la patología del paciente Pedro Dehiner, como una infección urinaria, cuando se trataba de una apendicitis. Afirma que dicha falla se extiende a la conducta desplegada por el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, al haber ordenado la remisión del paciente al Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal y a su vez, en este por ordenar su contra remisión a la ESE de Roldanillo, siendo claro que el paciente necesitaba una atención de nivel superior.

Aduce que de las pruebas allegadas al proceso se encuentra probado que el Hospital Universitario del Valle lesionó el vaso arterial al paciente, y que ello provocó un sangrado continuo, que deterioró la vida del señor Ayala de donde deriva el deber del responder. Sostiene que la omisión en el cumplimiento de los requerimientos efectuados por el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, en sí mismo, constituía un indicio grave en contra del centro Hospitalario al negarse a brindar el acceso a la historia clínica, prueba trascendental en los procesos de responsabilidad médica, siendo que en ella se puede determinar lo que hizo y no hizo, tanto el personal médico como el administrativo.

Teniendo en cuenta los reproches que en concreto alegan los actores respecto de las acciones y omisiones desplegadas por las entidades de salud demandadas, la Sala está abocada a determinar si, en el sublite, los demandantes sufrieron una carga que no estaban obligados a soportar. En lo relativo al campo de la prestación del servicio de salud, donde el elemento decisivo para determinar la imputabilidad del daño tiene que ver con el desbordamiento de lo que el paciente está obligado a asumir, para ello, revisara de manera individualizada su conducta, a fin de determinar el grado de responsabilidad en los hechos que se demandan y la prosperidad de las pretensiones incoadas.

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

De la Responsabilidad Hospital Gonzalo Contreras ESE de la Unión.

En ese sentido, revisado el material probatorio, constituido en las pruebas testimoniales recaudadas, la historia clínica de la paciente y la literatura médica aportada, este Tribunal estima que las mismas resultan suficiente en el propósito de demostrar que el paciente no recibió una atención médica adecuada y que se debe a fallas tanto en la atención como en los procedimientos médicos realizados por el personal médico de las ESE Gonzalo Contreras demandada, acciones y omisiones que incrementaron el riesgo de complicaciones y que disminuyeron las posibilidades de un oportuno manejo de su patología.

De conformidad con los documentos visibles a folios 61 al 76 del cuaderno principal del expediente, contentivos de la Historia clínica del señor Ayala Valdés Pedro Dehiner, se encuentra probado que el día 01 de junio de 2009 consultó al Hospital la Unión, Valle, por un cuadro clínico de dos meses de evolución, consistente en parestesia generalizadas, escalofrío y fiebre; síntomas asociados a adinamia, astenia, dolor a nivel articular, alza térmica, somnolencia y cefalea y que la respuesta del centro médico fue ordenar practicarle pruebas de diabetes y de colesterol.

01/06/2009

09:33 AM

Motivo de consulta: escalofríos y fiebres

Enfermedad actual: cuadro clínico de dos meses consistente en parestesia generalizada, asociada a adinamia, astenia, dolor a nivel de región de articulaciones, alza térmica, somnolencia, no mareo, cefalea, no sed

Ingreso del paciente: por sus propios medios en buenas condiciones generales

Diagnostico

Concepto médico: DESCARTAR HIPERCOLESTEROLEMIA Y DIABETES A DESCARTAR

Dx principal: HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

Dx relacionado: DIABETES INSIPIDA

Medicación y resultado de exámenes complementarios

Observación: CONTROL CON PARACLINICOS

01/06/2009

09:33 AM

ORDENE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

GLUCOSA EN SUERO LCR, OTROS FLUIDOS

COLESTEROL HDL

COLESTEROL LDL

COLESTEROL TOTAL ⁷³

⁷³ Fls 61 al 76 y 269 al 283 cdno. Ppal.

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Que el día 02 de junio de 2009, luego de realizarle controles con paraclínicos y observar los resultados de glucosa y colesterol con presencia de valores normales, el señor Ayala Valdés, fue dado de alta, con recomendaciones para la casa e inició de plan de manejo consistente en tratamiento con dieta y estilo de vida saludable.

02/06/2009

04:44 PM

Motivo de consulta: CONTROL CON PARACLINICOS

Enfermedad actual: PACIENTE CONSULTA PARA CONTROL CON PARACLINICOS, CON RESULTADO DE GLUCOSA DE 154 Y COLESTEROL CON PRESENCIA DE VALORES NORMALES, NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA.

Ingreso del paciente: por sus propios medios en buenas condiciones generales

Diagnostico

Concepto médico: DIABETES INSIPIDA

Medicación y resultado de exámenes complementarios

Observación: se la envía con recomendaciones para la casa se inicia plan tratamiento con dieta y estilo de vida saludables.

DARIO ALONSO MONTENEGRO CORAL

Que a pesar de la presunta estabilidad con la que se emite el alta del paciente, el 13 de junio de 2009, el señor Pedro Dehiner Ayala Valdez, consultó por dolor fuerte en el estómago con un cuadro clínico de 12 horas de evolución, consistente en dolor abdominal de moderado a intenso, de inicio epigástrico y localizado en fosa iliaca derecha asociado a nauseas, tolerando vía oral, sin mejoría a la ingesta de antiespasmódicos y disuria desde hacía ya varios días.

Igualmente, se encuentra probado que, el cuerpo médico de la ESE Unión pese, a emitir un diagnóstico inicial de "*dolor abdominal agudo, descartar apendicitis,*" concluyó de los controles paraclínicos, los resultados del hemograma y del parcial de orina, que el aumento de los leucocitos en un 50% del límite normal, se trataba de un cuadro de infección urinaria y emiten el alta con tratamiento de antibiótico y analgesia, tal como se evidencia en la historia clínica así:

13/06/2009

08:41 AM

Motivo de consulta: Dolor fuerte de estomago

Enfermedad actual: Paciente cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en dolor abdominal de moderada a intenso de inicio epigástrico y localizado al momento en fosa iliaca derecha asociada a nauseas, tolerando vía oral el cual no mejora con antiespasmódicos.

13/06/2009

20:35 AM

Examen físico:

Ingreso del paciente: Algico, afebril, hidratado

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

(...)

Abdomen: gran pániculo adiposo lo que limita la exploración, depresible defensa abdominal voluntaria por dolor en fosa iliaca derecha, blumberg dudoso

Impresión Diagnóstico

Concepto médico: DOLOR ABDOMINAL AGUDO, DESCARTAR APENDICITIS

Dx principal: dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen

Medicación y resultado de exámenes complementarios

Observación: se ss paraclínicos para estudio no se da analgesia para no enmascarar el dolor, paciente quien mejora notoriamente con la hidratación iv refiere gran mejoría, se examina nuevamente abdomen y no presenta al momento signos de irritación peritoneal y con disminución de dolor en fosa iliaca derecha. se revisan paraclínicos.

Destino del paciente: ALTA

Hora salida: 20:41

ANGELL DAIHANN PAZ OBANDO

13/06/2009

10:54 PM

Notas de enfermería

Procedimientos realizados: se realizó inyectología EV.

Medicamentos suministros: **BUSCAPINA COMPUESTA AMP DILUIDA LENTA EV**

Complementarios: llega reporte de paraclínicos, valorados por la Dra. Paz, quien ordena aplicar medicamento EV y salida con formula médica y recomendaciones.

ORDENE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA + PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO

EXAMEN: CUADRO HEMATICO **Fecha de examen:** 13-06-2009 9:20 pm

<u>Análítico</u>	<u>Resultado</u>	<u>Unidad</u>	<u>Limite inf</u>	<u>Limite sup</u>
------------------	------------------	---------------	-------------------	-------------------

(...)

LEUCOCITOS	17.95	%	5.00	10-00 ⁷⁴
------------	-------	---	------	---------------------

(...)

Al igual, que se acreditó que el 14 de junio de 2009, el señor Ayala, nuevamente consultó con otras manifestaciones clínicas, esta vez, por dolor lumbar derecho, diaforético y pálido, con temperatura de 37 °C, empero, luego de aplicarle analgesia, sin más observaciones o recomendaciones, una vez más, el centro medido emitió el alta, si explicar el porqué de las náuseas, la migración de dolor abdominal y demás signos de alerte frente a un cuadro de apendicitis.

14/06/2009

03:18 PM

Notas de enfermería

Comentarios: Sale paciente del servicio en mejores condiciones en compañía de familiar, se entrega formula y orden de parcial de orina.

⁷⁴ Folio 75 del cuaderno principal.

Alejandra Montoya.

De los antecedentes descritos en la historia clínica del Hospital San Antonio de Roldanillo, se encuentra demostrado que la sintomatología del paciente correspondía a un cuadro de apendicitis aguda con peritonitis a descartar, que requería manejo hospitalario e intervención quirúrgica inmediata.⁷⁵

Sobre este punto, el dictamen pericial rendido por el doctor Daniel Delgado, docente de la Universidad del Cauca⁷⁶ precisa lo siguiente:

“Los hallazgos (del hospital San Antonio de Roldanillo) son de una apendicitis aguda retrocecal perforada en fase necrótica con un segmento del apéndice libre en la cavidad abdominal con peritonitis purulenta localizada, hay otros hallazgos, pero la letra no es legible.

El termino apendicitis quiere decir que hay una inflamación del apéndice cecal y peritonitis localizada implica la presencia de material purulento en este caso en la fosa iliaca derecha y/o en fondo de saco de Douglas.

La apendicitis aguda tiene 4 fases: edematosa, supurada, necrótica y perforada.

En este paciente estaba en la fase perforada.

Los métodos para realizar diagnóstico de apendicitis agudas son:

HISTORIA CLINICA: se determina inicio del dolor, tiempo de evolución, localización e irradiación del dolor, síntomas acompañantes

EXAMEN FISICO: valoración de signos vitales y presencia de dolor de rebote en FID y signos que señalen la presencia de peritonitis por apéndice perforada.

LABORTORIOS: hemograma completo, PCR, parcial de orina y química sanguínea.

La precisión clínica de apendicitis aguda basada en los criterios clínicos es de 75 % por lo

cual se tiene la Escala de Alvarado que aumenta la probabilidad de realizar un diagnóstico correcto de apendicitis aguda.

Escala de Alvarado;

SINTOMAS:

Dolor migrante FID 1 punto

anorexia 1 punto

nausea-vomito '

SIGNOS:

Dolor FID 2 puntos

Dolor rebote 1 punto

Fiebre 1 punto LABORATORIO:

leucocitosis 2 puntos

Cayados 1 punto

⁷⁵ Fl 77 al 107 333 al 366 cdno. Ppal.

⁷⁶ Ver folios 615 al 619 del

Valor acumulado de 7 puntos es sugestivo de apendicitis, puntaje de 5-6 puntos se recomiendan realizar exámenes como ecografía o Tac de abdomen para reducir la incidencia de falso negativos durante la apendicetomía.

Cuando se establece el diagnóstico de apendicitis aguda el tratamiento es quirúrgico."

Protocolo médico este, que tal como se observa en las anotaciones transcritas de la historia clínica del Hospital de la Unión, no guardan consonancia con el procedimiento implementado por la ESE en su intento por descartar la apendicitis. Ni siquiera, cumplió con los procedimientos establecidos para abordar el dolor abdominal agudo, por cuanto una de las directrices, según la literatura médica abordada ut supra, implica evitar la analgesia, sin embargo, pese al ser ordenada por el médico tratante, el mismo no se materializó durante el periodo recomendado, pues al paciente se le suministraron sendos medicamentos que pudieron confluír en el abordaje de un diagnóstico acertado.

Lo correcto, tal como lo define el profesional de la salud en su experticia, era cumplir a cabalidad con los siguientes pasos:

El protocolo para seguir en dolor abdominal agudo:

- 1. Historia Clínica: interrogatorio preciso, dirigido a evaluar la forma de aparición del dolor progresión, irradiación, localización y las condiciones que lo alivian y lo exacerban es importante determinar el tiempo de evolución del dolor y síntomas que lo acompañan como náuseas, vómito, distensión abdominal, estreñimiento, ictericia, síntomas urinarios.*
- 2. Examen Físico: valoración de la apariencia general, sus gestos de dolor y su actitud Estado de la mucosa para determinar si esta hidratado ictericia y color de la mucosa, tomar los signos vitales y temperatura. El examen abdominal incluye la inspección auscultación, percusión y palpación. En la palpación del abdomen buscar Signos abdominales semiológicos que nos ayuden aclarar el diagnóstico.*
- 3. Exámenes Complementarios: hemograma, PCR, química sanguínea que se solicita de acuerdo con cada caso, uroanálisis; otros exámenes que se deben contemplar en los protocolos de manejo puede ser una placa de tórax, placas de abdomen de pie y acostado, ecografía de abdomen y también TAC de abdomen simple y con medio de contraste, estos se realizan en protocolos para estudio y diagnóstico de patología específicas que ocasionan dolor abdominal agudo.*

Al contestar la demanda, el Hospital Gonzalo Contreras de la Unión, Valle, argumentó que el resultado del diagnóstico errado del paciente obedeció a múltiples factores tales como preexistencias, morbilidades, ingesta anterior de analgesia sin orden médica, la similitud en la sintomatología con la diabetes melitus y la ubicación

anatómica del apéndice, lo cual justificaba, por qué en el examen físico los signos clínicos de la apendicitis aguda fueran tan difíciles de interpretar.

Sin embargo, considera este Tribunal, que las dos primeras justificaciones, concretadas en la existencia de patologías de base, resultan válidas para explicar el error en el diagnóstico del paciente en su primera consulta, toda vez, que dichas morbilidades eran oscuras para el cuerpo médico del hospital. Pero, para las siguientes consultas realizadas por el señor Ayala Valdés, dicho conocimiento, ya se encontraba registrado en la historia clínica del paciente, lo que ameritaba mayor sigilo y cuidado al momento de emitir el diagnóstico, por cuanto, se descartaba que el colesterol cuyos resultados fueron normales y los niveles de glucemia que se esperaban controlados con un estilo de vida saludable, fueran la causa del dolor intenso presentado por el paciente con más de 12 horas de evolución, irradiado en el flanco derecho de la región abdominal.

Hecho que, por el contrario, invitaba al uso y disposición de los medios técnicos y científicos a disposición de la entidad, a fin de descartar las patologías relacionadas, mayormente las asociadas con apendicitis, pues, el conocimiento de su difícil diagnóstico, por la ubicación anatómica de la apéndice en algunos adultos, no era nuevo para el momento de la auscultación del paciente, por lo tanto, debió ser tenido en cuenta como punto de referencia para ordenar, un tac de abdomen, una ecografía o cualquier otra ayuda diagnóstica necesaria para reducir el campo de aplicación.⁷⁷

Aun cuando en gracia de discusión, la Sala aceptara la tesis de “*enfermedad de difícil diagnóstico*,” planteada por el hospital de la Unión es, probable que la primera vez que el paciente fue atendido por urgencias el 01 de junio de 2009, se interpretaron los resultados del hemograma de manera cercana a una diabetes tipo II, a pesar de los síntomas, que ya desde esa primera impresión nos hablaban de un proceso infeccioso, tales como: la fiebre, los escalofríos y en general eventuales alzas térmicas. Lo cierto es, que no se encuentra demostrada justificación para las conclusiones arribadas por el personal médico de dicha institución, al dar salida a un paciente reconsultante, con síntomas que ceden temporalmente ante el suministro de antiespasmódicos, pero que al regresar el dolor, se intensifica en mayor proporción a las horas, sin más recomendaciones que “*estilo de vida saludable*”, interpretando los resultados del hemograma control del 13 de junio de

⁷⁷ Ver folio 616 al 619 del cuaderno principal. Dictamen pericial Universidad del Cauca.

2009, de manera anticipada, como infección urinaria, sin descartar otras posibles causas para niveles tan altos presentados en leucocitos; que además, explicaran el intenso dolor abdominal, la artralgia, adinamia, disuria y escalofríos presentados por el paciente.

El doctor Daniel Delgado, docente del departamento de ciencias de la salud de la Universidad del Cauca, explicó que (i) los leucocitos, también llamados glóbulos blancos, son parte del sistema inmunológico, el cual, se encarga de combatir los procesos infeccioso y las enfermedades, (ii) que su aumento, llamado leucocitosis, puede indicar un proceso infeccioso ocasionado por bacterias pero también por virus, inflamación, daño tisular, reacciones inmunes, alteraciones en la medula ósea, consumo de medicamentos, estrés físico emocional, pero que sin duda alguna en este caso se trataba de la presencia de un proceso infeccioso, por lo tanto, le correspondía al profesional de la salud, inicialmente determinar su origen y realizar los exámenes complementarios, descartar posibles causas y finalmente emitir un diagnóstico que respondiera de manera general a la sintomatología referida en examen físico y la correspondiente entrevista.

Maxime, al citar en su respuesta No. 07 a la profesional en medicina Paz Maya, quien en su artículo titulado "*Dolor en fosa iliaca derecha un reto para todos*", demuestra que son múltiples las patologías que cursan con dolor abdominal en fosa iliaca derecha y leucocitosis, entre ellas **apendicitis aguda, apendicitis aguda con peritonitis**, enfermedad de Crohn, tiflitis, adenitis mesentérica, diverticulitis del ciego, divertículo de Merckel, neoplasia del ciego, cálculos renales con pielonefritis e infecciones urinarias, por lo tanto el reto está, en valerse de los recursos humanos y físicos a disposición del paciente, entre ellos su eventual remisión, a fin de acertar en el diagnóstico que dirigirá la atención.

La disuria o síndrome miccional no solo se relaciona con cuadros infecciosos a nivel urinario, tal como se observa de la literatura médica.⁷⁸ Las manifestaciones uretrales, también están asociadas a las patologías derivadas de abdomen agudo, entre ellas la apendicitis,⁷⁹ luego entonces, dicha sintomatológica por sí misma, no debió inclinar a la balanza del diagnóstico hacia la infección urinaria, existiendo tan altas probabilidades de estar frente a una apendicitis.

⁷⁸ Fl 70 cdno. Ppal.

⁷⁹ Respaldo del folio 36 del cuaderno principal.

Cabe reiterar, que, si lo pretendido por la demandada era descartar una de las patologías del Abdomen agudo, el suministro de los medicamentos ordenados resultada contrario al protocolo médico que sugería determinar la evolución del dolor sin el consumo de analgesia o antibióticos que disfrazaran el dolor. Es claro, que hubo incoherencia entre los propósitos de la hospitalización y el protocolo médico a seguir frente a un cuadro clínico como el descrito en el caso concreto y ello, llevó al recurso humano del Hospital Gonzalo Contreras a formular el alta y recomendar estilo de vida saludable cuando *“las recomendaciones de vida sana no tienen relación con la consulta que el paciente realiza en el servicio de urgencias”*⁸⁰

En ese sentido, llama también la atención el tiempo que se dio para determinar la evolución de la sintomatología del paciente, en el intento por descartar un proceso infeccioso por apendicitis, pues, este tampoco guardó consonancia con el tiempo que conforme a la literatura médica debió transcurrir con el paciente en observación.⁸¹ A folio 63 del cuaderno principal del expediente se observa, que el señor Ayala Valdes ingresó el 13 de junio de 2009 a las 8:41, con una migración del dolor desde el epigastrio hasta la fosa iliaca derecha y que, a pesar de ello, en menos de 12 horas de atención se ordenó la salida por parte de la Doctora Dahiana Paz Obando, recomendado antibióticos y analgésicos⁸²

Referente a la capacidad diagnóstica de la enfermedad del hospital de la Unión, debe tenerse en cuenta que se trata de un hospital de nivel II, que según refiere el testigo Bayron Humberto Ruano Bolaños, integrante del comité científico del Hospital de Zarzal, “La diferencia entre el nivel II y nivel III radica en múltiples factores primero el humano, el nivel II cuenta con especialidades básicas sin subespecialidades, segundo de recursos desde el punto de vista imagenológico de laboratorio, de soporte de paciente crítico como soporte ventilatorio, soporte nutricional, unidad de cuidados intensivos.” Por lo tanto, tal como se determinó con la literatura médica referida con anterioridad, la apendicitis es una de las enfermedades de origen común, asociadas a abdomen agudo, luego entonces, el nivel de complejidad de la institución era suficiente para determinar las causas de los síntomas presentados con un diagnóstico acertado. Principalmente, cuando fue la ESE de Roldanillo del mismo nivel, la entidad de salud que diagnosticó la apendicitis a partir de la trazabilidad sintomatológica del paciente.

⁸⁰ Respaldo folio 616 del cuaderno principal. Dictamen pericial

⁸¹ Ver folio 17 al 28 del cuaderno principal

⁸² Ver folio 64 del cuaderno principal del expediente

SIGCMA

Así las cosas, las pruebas apuntan a que el diagnóstico emitido por la ESE Unión no respondió a una evaluación integral de la pluralidad de aspectos a considerar tales como la historia clínica, examen físico, impresión diagnóstica y laboratorios, sino, al resultado de una indebida valoración, que culminó con una conclusión superficial frente al avance de una sintomatología que de ser interpretada a tiempo le hubiera representado una mayor esperanza de vida al señor Pedro Dehiner Ayala.

Cabe recordar que la falla médica **por error en el diagnóstico**, tal como lo alegan los actores se concreta en probar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguna de las siguientes razones imputables al servicio médico:

- i) Se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre los síntomas de la enfermedad y su evolución,
- ii) No se sometió al enfermo a una valoración física completa y seria,
- iii) Se omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál era la enfermedad que sufría el paciente.
- iv) Se dejó de hacer el seguimiento correspondiente a la evolución de la enfermedad o, simplemente, se incurrió en un error inexcusable para un profesional de la salud,
- v) Se interpretó indebidamente la sintomatología del paciente y
- vi) Se omitió la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto.

De conformidad con lo expuesto, considera la Sala que, si bien la atención del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés en el Hospital Gonzalo Contreras ESE de la Unión, fue oportuna –dado que el material probatorio valorado muestra que las veces que ingresó a este centro asistencial recibió asistencia inmediata-, esta no fue adecuada, pues, como se vio, el personal médico que estuvo al frente de la situación del señor Ayala: i) aun cuando sospechó de una posible infección provocada por la afectación de la apéndice, concluyó que los síntomas referidos por el paciente, encuadraban mayormente, en un caso de infección urinaria ii) omitió practicarle exámenes especializados y procedimientos de urgencia, tanto que, para descartar una posible afección a la apéndice, se limitó a realizar exámenes de laboratorio, como se evidencia en la historia clínica y iii) falló en el seguimiento médico del paciente, como lo aseguró el demandante, en tanto, emitió las altas sin verificar la estabilidad a mediano plazo del paciente, ello explica los periodos tan cortos entre interconsulta. En el asunto a estudio, no solo se advierte una indebida interpretación de la sintomatología del paciente sino también una omisión en la

utilización oportuna de todos los recursos técnicos y científicos al alcance de la entidad para determinar con precisión cuál era la enfermedad que sufría el difunto Ayala Valdés.

No le correspondía al paciente, soportar una atención por debajo de los estándares éticos o científicos médicos, terapéuticos y asistenciales, en sí mismo indemnizable, ni las consecuencias derivadas de los errores, por lo mismo previsibles y evitables. Tampoco debía asumir las consecuencias naturales de la progresión patológica, evitable por la ciencia médica.

Lo antes expuesto permite concluir que hubo negligencia Hospital Gonzalo Contreras ESE de la Unión en la prestación del servicio médico asistencial del del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés, dado que no fue la idónea ni la esperada y ello excluye la diligencia y cuidado con que debió actuar el personal médico de esa institución, razón por la cual debe responder por los daños que dicha situación produjo a los demandantes.

De la responsabilidad de Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal

En cuanto a la responsabilidad de las demandadas, consistente en el actuar imprudente del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, al haber ordenado la remisión del paciente al Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal y a su vez, en este por ordenar su contra remisión a la ESE de Roldanillo, siendo claro que el paciente necesitaba una atención de nivel superior, se encuentra probado que la remisión del hospital de San Antonio a la ESE de San Rafael, tenía precisamente, como objeto, determinar la necesidad de que el paciente fuera valorado en un centro hospitalario de mayor complejidad, dada la evolución que durante los tres días siguientes a su procedimiento quirúrgico había presentado y dicho objeto, una vez cumplido, esto es, con la valoración por parte del cirujano del estado clínico del paciente, se procedió con su contra remisión, para que la entidad a cargo de su cuidado procediera con la remisión al hospital de III nivel sugerido por disposición del CRUE, y no pro decisión de las entidades de salud mencionadas.

En su declaración el testigo Marino Vélez Varela, Médico Cirujano, del Hospital San Rafael de Zarzal Valle, señaló:

A señalado usted en respuesta anterior que el Hospital San Rafael de Zarzal Valle, prestó el servicio de manera diligencia y oportuna sírvase manifestar al despacho la razones por las cuales considera usted que el servicio prestado por el Hospital se dio en los anteriores términos es decir diligente y oportuno. CONTESTÓ. Revisada la historia Clínica exactamente la hoja de Triage II, de estrada esta es la clasificación del usuario. se clasifica I es vital II es urgencia III prioritaria IV es ambulatoria, V ya no existe. el paciente ingreso a 00-10 horas del día 21 de junio de 2009, traía código de remisión 186293, que es el código que da el centro regular de urgencias y emergencia Crue, porque era un paciente de régimen subsidiado a Caprecom, en la historia de atención de ingreso aparece exactamente a las 0010 horas o sea paso derecho, valorado por el doctor José Alfredo Lema Rosero, cirujano general de turno por tal motivo consideramos que fue diligente y oportuna, es decir la presto el cirujano especialista al cual venía referido y oportunamente. PREGUNTADO. Si lo sabe indíqueme al despacho si el paciente Pedro Dehiner Ayala, fue contra remitido al Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle, por parte del Hospital San Rafael de Zarzal Valle, al habersele dado por parte del CRUE código y al haber referido que el hospital universitario estaba 116118 y que por no tanto dicho paciente debía remitirse a la primera hora al HUV. para valoración y manejo, otorgándosele el código 186216. CONTESTÓ. En la historia clínica no consta eso, solamente revisando el comité técnico científico puedo precisar que revisando las base de datos del Crue 186216 como lo mencionado la preguntante doctora Saveedra es un código d remisión de las 0053 horas 28 segundos del 21 de junio de 2009 en el cual el hospital San Rafael de Zarzal, aunque la historia clínica dice referencia es un error por lo viable es remisión del hospital departamental San Rafael a HUV, lo que menciona la doctora debería determinarse con el mismo centro regulador de urgencias y eme1genc1as CRUE y el mismo urgencias el proceso nuestro de atención termino ahí, se atendió el paciente y se le determino la remisión se solicitó el código de remisión, fue asignado con el 186216 al tercer nivel en este caso Hospital Universitario de Valle. PREGUNTADO. Precísele a la audiencia de donde se tomó el código de remisión 186216 211 que usted hizo referencias en respuestas anteriores y ante que evento se constituyó este documento. CONTESTÓ. En ese entonces a nosotros se nos suministraba la base de datos. aunque no oficialmente de las referencias o remisiones que nuestra institución realizaba esto con el fin de precisar una base de datos más real del sistema de referencia y contra referencia, revisando esa base de datos del Crue, encontramos los códigos de atención del señor fallecido si mal no recuerdo aparecía tres códigos con diferentes fechas, entonces usted escribe la cedula y allí aparece toda la información, esa base de datos debe existir en el CRUE. PREGUNTADO. Dígame a la audiencia si era indicado para el paciente en las condiciones en que se encontraba para ese 21 de junio de 2009, trasladarlo para una evolución médica. CONTESTÓ. De acuerdo al sistema de referencia y contra referencia quien define donde va el paciente es 'el' CRUE, es imposible que el médico que refiere a no ser que sea una urgencia vital, normalmente remite a la institución que tenga la especialidad más cerca, en el caso éramos nosotros, remisión a cirugía ya se para que se quede o se determine qué hacer con el paciente, en este caso el especialista lo valoro y' determino que debía ser manejado en el tercer nivel o un nivel superior, para que se hace esto para que no se replete o se congestionen los hospital de un tercer nivel eso es como un filtro, de acuerdo al estado del paciente se determina qué hacer con el paciente, eso es un procedimiento normal.⁸³

⁸³ Folios 18 al 20 del cuaderno de pruebas

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Por su parte, el doctor José Alfredo Lema Rosero, médico cirujano del Hospital San Rafael de Zarzal, quien estaba de turno el 20 de junio de 2009 y realizó la valoración del paciente, afirmó:

*“PREGUNTADO POR EL DESPACHO. Dígame al despacho todo lo que tenga conocimiento acerca de la atención médica que se le preste en el Hospital San Rafael de Zarzal al extinto Pedro Dehiner Ayala Valdés, en el mes de junio de 2009. CONTESTÓ. Es un paciente remitido del Hospital de Roldanillo. a altas horas de la noche. más específicamente a las doce y diez de la noche, para valoración con cirujano, con el servicio de urgencias en el Hospital San Rafael donde labore, este paciente llega con un abdomen posquirúrgico complicado, con una herida quirúrgica por donde drena bilis, inmediatamente se valora, y se toma una conducta medica que es la de solicitar o pedir que sea manejado en un Hospital de Nivel Superior, por su estado séptico, y por el compromiso multifuncional, esta valoración se la hacen más o menos en un periodo de más o menos cuarenta minutos donde se comenta al CRUE y se solicita un sitio donde sea atendido debido a la alta complejidad que tenía estado general del paciente hasta ahí llega la intervención mía. Hay que dejar en claro que el nivel de atención médica del Hospital San Rafael de Zarzal y del Hospital San Antonio de Roldanillo, son del mismo nivel II. PREGUNTADO. Quien o quienes son los encargados del realizar el seguimiento de las remisiones y contra remisiones de los hospitales de la Republica. CONTESTÓ. En cuanto al seguimiento de los pacientes remitidos y contra remitidos pienso que **la red de atención es la que se encarga de esa atención**, precisamente por eso se le solicita este servicio.”⁸⁴*

El Doctor Bayron Humberto Ruano Bolaños, médico cirujano del Hospital San Rafael de Zarzal, y miembro del comité interdisciplinario que respaldó la decisión de remitir al paciente a un hospital de mayor complejidad, destacó lo siguiente:

*El caso fue analizado en el comité técnico científico del 21 de septiembre de 2010 del cual hice parte, se ' analizó el caso de un paciente de 41 años de edad que había sido remitido luego de haber sido intervenido 4 días antes en otra institución, encontrándose paciente con una evolución posoperatoria, lórpida que significa no adecuada, y en condición crítica, considerándose que por su estado delicado debía recibir atención en un nivel de mayor complejidad... por lo cual fue remitido a un nivel superior inmediatamente, se consideró que la atención dada en el Hospital San Rafael de Zarzal, fue diligente, pertinente y oportuna. El paciente según se conoció en el comité técnico científico ingreso a urgencias del Hospital el 21 de junio de 2009 a las 12 y 10 de la madrugada, fue atendido inmediatamente por el cirujano de turno quien definió remisión inmediata a un nivel superior de complejidad, se remitió a la hora 00:53 según registros del CRUE Valle. **todo paciente que va a hacer remitido a un nivel superior debe ser comentado al centro regulador de urgencias y a la EPS a la que pertenece, y son ellos quienes definen el sitio al cual será remitido.**”⁸⁵*

La auxiliar de enfermería Argenis Parra Moreno, del Hospital Santo Antonio de Roldanillo, Valle, manifestó:

⁸⁴ Ver folio 24 y 25 del cuaderno de pruebas

⁸⁵ Folios 26 al 28 del cuaderno de pruebas

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

“El señor Ayala se opera el 17 de junio de 2009, él sale a hospitalización como a las diecisiete horas y media, de allí sale para el manejo de antibióticos, medicamentos para la infección y el dolor, que son los que ha ordenado previamente el cirujano, ya se maneja sus medicamentos, continúa con curaciones diarias, hasta el 20 que ya el paciente empezó a mostrar como regulares condiciones, se le vio dificultad respiratoria, entonces tomaron la decisión-de remitirlo para otro tipo de manejo, a él lo remitieron para Zarzal Valle, pero no se remiten para donde el hospital quiere, sino que hay un centro regulador que es que define a donde se remite, algo que se ha vuelto un problema es con las EPS y las ARS, porque no autorizan las remisiones o no contestan.”¹⁶⁶

La testigo Dubisa Álvarez Culman, auxiliar de enfermería al servicio del Hospital Santo Antonio de Roldanillo, Valle, declaró:

“(…) A las veintitrés hay una nota que fue autorizada remisión a Zarzal para valoración por el cirujano general, de este proceso de remisión hay que recalcar que desde que se inició el proceso se llamó al CRUE que es el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias, que funciona en Cali y está a cargo de la Secretaria de Salud Departamental, ellos direccionan las remisiones de los pacientes vinculados, en ese tiempo estaba el Sisben y algunos casos especiales como cuando un paciente es subsidiado y lleva mucho tiempo en espera, entonces este paciente pertenecía a Caprecom, en ese tiempo subsidiado, entonces eran ellos quienes debían coordinar el traslado, el CRUE le responde al médico que haga la gestión por Caprecom, lo cual se hizo con la historia y solicitud, ellos responden que devolverán la llamada, no obra más nota, como hasta las 23 cuando ya el CRUE da la orden de llevarlo a Zarzal con un código que ellos emiten, el paciente se envía a Zarzal con el tripulante de turno, es recibido por el doctor LEMA quien lo valora y considera que por sus patologías debe ser remitido a un tercer nivel”¹⁶⁷

De la pluralidad de declaraciones testimoniales recaudadas, se encuentra probado que el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE de la Secretaría Distrital de Salud del Departamento del Valle del Cauca, a la fecha de los hechos, era la encargada de coordinar la atención y resolución de las urgencias médicas de la región, cuyas funciones sobrepasaban el criterio médico, en tanto, se acomodaban a la demanda del sistema, a efectos de evitar congestión, sobre todo en los hospitales de III nivel. No bastaba la orden de remisión realizada por el Hospital el Zarzal el 20 de junio de 2009,⁸⁸ aquella requería se autorizada por el CRUE, y aceptada por el hospital receptor para su materialización, lo que, a juicio de la Sala, se escapa del margen de aplicación del equipo médico de las entidades de salud demandadas.

⁸⁶ Folios 61 al 63 del cuaderno de pruebas.

⁸⁷ Ver folio 64 al 67

⁸⁸ Fl 77 al 107 333 al 366 cdno. Ppal.

El cómo esta serie de decisiones afectaron la vida del paciente, sale de la esfera de las conjeturas para habitar el mundo de las conclusiones, a partir de las observaciones que sobre este punto hacen los profesionales de la medicina Juan Manuel Sierra Jones y Walter Ángel Jaramillo, en su obra *“Urgencias, Guías de Manejo”* donde precisan que: *“tratándose de patologías relacionadas a dolores abdominales agudos debe tenerse rápida accesibilidad al cirujano, porque en las observaciones que determinen la presencia de procesos sépticos y cuya remisión conlleve varias horas solo empeoran el pronóstico del paciente.”*

Sin embargo, frente a la responsabilidad médica endilgada, resulta evidente el actuar diligente, prudente, pertinente y debido, toda vez, que la responsabilidad del médico tratante del Hospital de San Antonio, era descartar la necesidad de una atención complementaria y para ello utilizó una de las herramientas con las que contaba, esto es, la remisión del paciente con un especialista que apoyara con dicha valoración y a su vez, le correspondía al médico cirujano de turno del Hospital de San Rafael, ordenar el procedimiento pertinente para salvaguardar la vida del paciente, tal como se ordenó con su solicitud de remisión a un hospital de mayor complejidad, como en efecto ocurrió.⁸⁹

De manera que, se despachará desfavorable esta pretensión, encontrado probada la excepción de ausencia de nexo causal entre el daño alegado y la conducta desplegada por las demandadas tal como se alegó por parte de los centros de salud en la etapa del contradictorio.

De la responsabilidad del Hospital Universitario del Valle ESE

Por último, corresponde a la Sala pronunciarse en torno a la responsabilidad en la ESE Evaristo Garcia del Valle del Cauca, a quien en principio se le atribuye error en el procedimiento médico, como quiera que en una de las laparotomías realizadas al paciente, se lesionó una de las arterias que le generó un profuso sangrado, que no solo insidó en su proceso de recuperación sino también, deterioró aún más su estado de salud.

Al respecto, reposa en el plenario, copia de la historia clínica suministrada por el HUV a solicitud de la demandante. En sus páginas se encuentra anotación adiada al 08

⁸⁹ Ver folio 22 y siguientes del cuaderno principal del expediente.

de agosto de 2009, en la que se observa que en la realización del proceso de desbridamiento de tejido necrótico con bistury, se lesiona vaso arterial, el que tiene que ligarse y dejar con oposito a presión para detener la hemorragia.⁹⁰

No obstante, el dictamen pericial es conclusivo al señalar que: *“La lesión del vaso arterial es inherente al procedimiento de desbridamiento de los tejidos necrosados, también se puede presentar lesión de vaso arteriales por procesos secundarios a fistula intestinal que por lesión química puede lesionar los tejidos adyacentes.”* Luego entonces, al ser la labor médica una profesión de medios y no de resultados, escapa de la calificación jurídica dicho comportamiento, al ser una contingencia reconocida por la práctica médica como riesgo colateral del procedimiento.

Así lo ha señalado en reiteradas oportunidades la sección tercera del Consejo de Estado al decir que: *“la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho”*⁹¹.

Cabe mencionar, que la parte demandante, también resalto una de la anotación de la historia clínica con evolución de agosto 31 de 2009 visible folio 102 del cuaderno principal del expediente, en la que se habla de cuerpo extraño como saponificación de páncreas, suscrito por doctor Cañas, con la sugerencia de TAC DE ABDOMEN

Sin embargo, tal como lo refiere la pericia, en las siguientes notas de evolución y procedimientos quirúrgicos no hay evidencia de cuerpos extraños, por lo que bien puede considerarse *“como una opinión muy personal de médico que lo evoluciona sin ningún soporte clínico ni paraclínico.”* Particularmente, al no demostrarse como

⁹⁰ FIs 108 al 112 cdno. Ppal.

⁹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 24 de marzo de 2011, expediente 18.947.

dicha anotación influyo en el proceso de sepsis que venía haciendo el señor Ayala Valdés, como resultado de la apendicitis + peritonitis tardíamente diagnosticada.

La premisa general consiste en que al paciente le corresponde soportar la consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propias de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico, razón por la cual, dicho cargo no tiene vocación de prosperidad.

En segundo lugar, la parte demandante alega que constituye un indicio conductual,⁹² la resistencia mostrada por parte del Hospital Universitario, frente al requerimiento realizado por el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, a fin de que se sirviera allegar copia integra de la historia clínica, el cual, a juicio del apoderado judicial, debe ser considerado como prueba indiciaria de su responsabilidad en los hechos discutidos en la instancia, dada la importancia de la historia clínica para el estudio jurídico de la imputación, máxime cuando dicho comportamiento en si mismo, conculca una transgresión al marco normativo.

En relación con este punto, la jurisprudencia de esta Corporación ha destacado la importancia que tiene la historia clínica dentro de los procesos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado, porque refleja fidedignamente lo que realmente ocurrió con la atención médica – Hospitalaria suministrada al paciente, al tiempo que ha precisado su naturaleza jurídica y, por ende, su valor probatorio, en los siguientes términos (se transcribe textualmente):

“Es de resaltarse que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió”⁹³.

También ha recalcado la importancia y la necesidad de que las entidades públicas de salud aporten al proceso las respectivas historias clínicas y que estas obren en

⁹² Código General del Proceso. Artículo 241. La conducta de las partes como indicio. El juez podrá deducir indicios de la conducta procesal de las partes. Tesis plasmada en el cuerpo normativo de la Ley 1564 de 2012, pero desarrollada de manera adelantada vía jurisprudencia por el Consejo de Estado, en materia de lo contencioso administrativo.

⁹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 10 de agosto de 2007, expediente 15.178.

forma clara, fidedigna y completa, a fin de establecer cuál fue la conducta o el comportamiento asumido por la demandada respecto de la atención médica suministrada al paciente y así constatar si su actuación o proceder se ajustó o no a los cánones o a las exigencias médicas dispuestas para tal efecto.⁹⁴

De hecho, el Código General del Proceso en su artículo 241 establece que la conducta de las partes puede ser tomada como indicio y que el juez podrá deducir indicios de la conducta procesal de las partes entre ella la omisión en el cumplimiento de un requerimiento. Tesis esta, que ya venía siendo desarrollada por el Consejo de Estado, en materia de lo contencioso administrativo tal como lo expone la parte demandante en sus alegatos de conclusión.

Empero, el objetivo de estos indicios conductuales es inclinar la balanza en favor de una de las partes cuando se encuentra probado que quien resiste la imputación jurídica a cometido la conducta que se le atribuye, pues un indicio por sí mismo no constituye prueba suficiente para derivar la responsabilidad señalada.

Así las cosas, siendo que los cargos desarrollados en precedencia no están llamados a prosperar, el indicio conductual no tiene soporte probatorio para asumir la carga de la conducta jurídica endilgada y esta proposición, también deberá ser desestimada.

En Conclusión, esta Corporación, en tanto encuentra probados los daños y perjuicios alegados por la parte demandante, en razón a la falla médica atribuida al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión, Valle, con ocasión al error en el diagnóstico del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés, fallecido el 13 de septiembre de 2009, condenará a la entidad demandada a reparar a las víctimas en los términos que a continuación se plantea, excluyendo de la relación jurídico procesal a los Hospitales San Antonio de Roldanillo y San Rafael de Zarzal en razón de la prosperidad de la excepción invocada de ausencia de nexo causal y al Hospital Universitario del Valle al no encontrar demostrados los cargos imputados.

De los perjuicios

En lo concerniente al **daño moral**, tal como se dijo en el acápite de hechos probados, este consiste en los sentimientos de dolor y aflicción padecidos por los

⁹⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, expediente 15.772.

demandantes con ocasión de la muerte del señor Pedro Dehiner Ayala Valdez, ocurrida el 13 de septiembre de 2009, como consecuencia de un choque séptico por peritonitis en el Hospital Universitario del Valle.

En este sentido, el daño moral se ha definido como aquel que se origina en "*el plano psíquico interno del individuo, reflejado en los dolores o padecimientos sufridos a consecuencia de la lesión a un bien*".⁹⁵ Los rasgos característicos de este perjuicio han sido sintetizados así: i) la indemnización del perjuicio no se reconoce a título de restitución ni de reparación sino a título de compensación, ya que "*la suma establecida no se ajustará nunca al monto exacto del perjuicio, pero buscará, de alguna manera, restablecer el equilibrio roto con la ocurrencia (...)*";⁹⁶ ii) la tasación de la indemnización se realiza con observancia del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; iii) el perjuicio moral debe estar causado y el reconocimiento de la indemnización debe estar fundamentado en las pruebas acreditadas que obran en el proceso, teniendo en consideración para el efecto, de otras sentencias, en aras de garantizar el principio de igualdad.⁹⁷

Cabe advertir al respecto que, para establecer el valor de la indemnización a reconocer a título de perjuicios morales, la Sala fijará el monto de conformidad con los criterios establecidos por la sentencia de unificación del 28 de agosto del 2014, en la cual se fijó la reparación del daño moral en caso de muerte, así:

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

⁹⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de junio 30 de 2011, rad. 19836, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

⁹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 6 de septiembre del 2001, rad. 13232, M.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.

⁹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 8 de marzo del 2007, rad. 16205, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

SIGCMA

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Verificados los requisitos de procedibilidad⁹⁸ para el reconocimiento de este perjuicio de conformidad con las pruebas documentales allegadas a la instancia se procederá a establecer el monto de indemnización para cada uno de los demandantes, en la tabla que a continuación se relaciona:

Parentesco	Víctima	Prueba del parentesco	Indemnización
Madre	María Enelia Valdés de Ayala	Folio 8 cuaderno principal	100 SMMLV
Padre	Pedro Pablo Ayala Morales	Folio 8 cuaderno principal	100 SMMLV
Hijo	Deiner Andrés Ayala Osorio	Folio 9 cuaderno principal	100 SMMLV

⁹⁸ Teniendo en cuenta que para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Consejo de Estado. Sentencia de unificación del 28 de agosto del 2014.

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Hija	Liseth Johana Ayala Osorio	Folio 10 cuaderno principal	100 SMMLV
Nieta	Danna Sofia Márquez Ayala	Folio 11 cuaderno principal	50 SMMLV
Hermano	Rober Ferney Ayala Valdez	Folio 12 cuaderno principal	50 SMMLV
Hermano	Nolbairo Ayala Valdés	Folio 13 cuaderno principal	50 SMMLV
Hermana	Rosa Enelia Valdés Ayala	Folio 14 cuaderno principal	50 SMMLV
Hermano	Elmer Ayala Valdés	Folio 15 cuaderno ppal	50 SMMLV
Cónyuge	Fanny Osorio Gallego	Folio 7 Cuaderno ppal	100 SMMLV

En el presente caso, se solicita la indemnización por concepto de **daño emergente** por la suma \$ 128.450.00, correspondiente a los gastos ordinarios del fallecido. No obstante, cabe recordar que este tipo de erogaciones o desembolsos patrimoniales que la víctima realizó o tendría que realizar producto del hecho dañoso deben ser respaldadas con el correspondiente soporte probatorio.

Como quiera que no obran en el expediente suficientes elementos de análisis para realizar la condena en concreto respecto de la indemnización demandada por concepto de este perjuicio en favor de los demandantes, la Sala se abstendrá de reconocer este perjuicio.

Ahora bien, para determinar el valor del **lucro cesante**, de conformidad con las pretensiones de la demanda, es válido acotar que de acuerdo con la filosofía que ha inspirado hasta ahora el reconocimiento e indemnización de este perjuicios en materia de responsabilidad, se requiere de la demostración efectiva de la ganancia que se ha dejado de obtener como consecuencia de un acto ilegal, el incumplimiento de un contrato o un daño ocasionado por un tercero y dado que, en el presente caso no se encuentra acreditado el monto mensual percibido en vida por el señor Pedro Dehiner Ayala Valdés se partirá de un salario mínimo para efectos de realizar la liquidación de este perjuicio.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1614 del Código Civil, el lucro cesante⁹⁹ *“corresponde a la ganancia frustrada, a los intereses no percibidos o la*

⁹⁹ *“El daño emergente supone, por tanto, una pérdida sufrida, con la consiguiente necesidad para el afectado de efectuar un desembolso si lo que quiere es recuperar aquello que se ha perdido. El daño emergente conlleva que algún bien económico salió o saldrá del patrimonio de la víctima. Cosa distinta es que el daño emergente pueda ser tanto presente*

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

*utilidad esperada y no obtenida*¹⁰⁰, que surge como consecuencia de la acción u omisión estatal. El daño ocasionado a la persona genera consecuencias de índole pecuniario y económico, cuantificables y demostrables, que se resumen en la ganancia que se dejó de percibir con ocasión al hecho que generó el daño.

Para tales efectos se tomará como referencia la información relacionada a continuación:

Pedro Dehiner Ayala Valdés

Cálculo edad al momento de fallecer

	Fecha de nacimiento
24/05/1967	
	Fecha del accidente
13/09/2009	
42	42años3meses20dia
	Fecha del accidente
13/09/2009	
	Fecha sentencia
29/05/2020	
10años8meses16dias	Años transcurridos
120	
8	
128	meses
	Proporción 16
0,533333333	días
	Total en
128,5333333	meses

Fecha de nacimiento de la cónyuge

8/10/1964 Fanny Osorio Gallego

Edad de la cónyuge a la fecha del accidente

44 Fanny Osorio Gallego

Edad de la cónyuge a la fecha de la sentencia

55años7meses21dia Fanny Osorio Gallego

Fecha de Nacimiento de los hijos

21/03/1993 Liseth Johana Ayala Osorio

21/02/2000 Deiner Andrés Ayala Osorio

como futuro, dependiendo del momento en que se haga su valoración. De este modo, el reconocimiento y pago que la parte actora solicita de los salarios y prestaciones sociales dejados de percibir desde el momento en que se produce la suspensión del demandante en el ejercicio de sus funciones, no puede catalogarse como una modalidad del daño emergente, sino de lucro cesante. Este último corresponde, entonces, a la ganancia frustrada, a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado ya o lo haría en el futuro, al patrimonio de la víctima"; Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 4 de diciembre de 2006; Exp. 13168.

¹⁰⁰ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 20 de septiembre de 1990. Exp. 5759. M.P.

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Edad de los hijos a la fecha del accidente

16 Liseth Johana Ayala Osorio
9 Deiner Andrés Ayala Osorio

Edad de los hijos a la fecha de la sentencia

27años2meses8dia Liseth Johana Ayala Osorio
20años3meses8dia Deiner Andrés Ayala Osorio

Fecha en que cumplirían los 25 años

21/03/2018 Liseth Johana Ayala Osorio
21/02/2025 Deiner Andrés Ayala Osorio

Fecha en que cumplirían los 25 años

25años0meses0dia Liseth Johana Ayala Osorio
25años0meses0dia Deiner Andrés Ayala Osorio

Meses faltantes para cumplir 25 años

57 Deiner Andrés Ayala Osorio

Relación vida probable

Nombre	Edad a la fecha del accidente	Ver tabla de vida pr
Pedro Dehiner Ayala Valdés	42	
Fanny Osorio Gallego	44	

Nota

El total de la renta se dividirá porcentualmente de la siguiente manera:

Fanny Osorio Gallego	50%
Liseth Johana Ayala Osorio	25%
Deiner Andrés Ayala Osorio	25%

SMMLV 2009 **496.900**

$$VP = VA \times \frac{IPC \text{ Final (mayo 2020)}}{IPC \text{ Inicial (septiembre 2009)}}$$

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
 Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
 Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
 Acción: Reparación Directa

SIGCMA

VP =	496.900	102,52048
		<hr/>
		71,27621
VP =	496.900	1,43835
VP =	714.719	Renta Actualizada

IBL 2020	877.803
Menos el 25%	219.451
	658.352

Nota

Teniendo en cuenta que la actualización del Salario mínimo del 2009 (año en que ocurrieron los hechos) es menor que el salario mínimo del año 2020 (año de la sentencia), se tomará este último para realizar el cálculo de la incapacidad

**LUCRO CESANTE
 CONSOLIDADO**

Cónyuge

LCC= 329.176	$\frac{(1+i)^n - 1}{i}$
LCC= 329.176	$\frac{(1+0,004867)^{128,53333333} - 1}{0,004867}$
LCC= 329.176	$\frac{(1,004867)^{128,53333333} - 1}{0,004867}$
LCC= 329.176	$\frac{0,866480041}{0,004867}$
LCC= 329.176	178,03165
LCC	\$ 58.603.769

Cálculo realizado hasta la edad de establecimiento de la hija Lizeth Johana

Fecha del
 13/09/2009 accidente

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
 Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
 Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
 Acción: Reparación Directa

SIGCMA

21/03/2018 Fecha en que cumple la EE
 Años
8años6meses8dias transcurridos
 102
 Proporción 8
 0,266666667 días
Total en
102,2666667 meses

LCC= 658.352	$(1+0,004867)^{102,2666667-1}$
	<hr/>
	0,004867
LCC= 658.352	$(1,004867)^{102,2666667-1}$
	<hr/>
	0,004867
LCC= 658.352	0,643001172
	<hr/>
	0,004867
LCC= 658.352	132,11448
\$	
LCC <u>86.977.865</u>	

Nota		
El total de la renta actualizada se dividirá, de la siguiente manera:		
Liseth Johana Ayala	\$	
Osorio	21.744.466	25%
Deiner Andrés Ayala	\$	
Osorio	21.744.466	25%

Nota
 Teniendo en cuenta que la hija **Lizeth Johana** cumple la edad de establecimiento el 21 de marzo de 2018, hasta esa fecha recibirá la suma de \$21.744.466. De ahí en adelante el 50% de la renta le corresponderá a Deiner Andrés, hasta que cumpla la EE.

Cálculo realizado hasta la fecha de la sentencia del hijo Deiner Andrés

IBL 2020	877.803
Menos el 25%	219.451
	658.352

22/03/2018 Fecha inicial
 Fecha
 29/05/2020 sentencia

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
 Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
 Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
 Acción: Reparación Directa

SIGCMA

2años2meses7días Años
 transcurridos
 26
 0,233333333 Proporción 7
 días
26,23333333 **Total en**
meses

LCC= 329.176	$\frac{(1+0,004867)^{26,233333333}-1}{0,004867}$
LCC= 329.176	$\frac{(1,004867)^{26,233333333}-1}{0,004867}$
LCC= 329.176	$\frac{0,135834853}{0,004867}$
LCC= 329.176	27,90936
LCC	\$ 9.187.095

Nota

Teniendo en cuenta que la hija mayor ya cumplió la EE, a partir del 22 de marzo de 2018 el hijo mejor Deiner Andrés recibirá el 50% restante de la renta hasta la fecha de la sentencia.

LUCRO CESANTE FUTURO

IBL 2020	877.803
Menos el 25%	219.451
	658.352

Nota

El total de la renta se dividirá porcentualmente de la siguiente manera:

Fanny Osorio Gallego	50%
Deiner Andrés Ayala	
Osorio	50%

Nota

De acuerdo con la Resolución No. 0110 de 2014 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia https://www.superfinanciera.gov.co/descargas?com=institucional&name=pubFile1005947&downloadname=r0110_14.docx, y teniendo en cuenta que quien moriría primero si el hecho dañino no

hubiese ocurrido sería el Señor Pedro Anaya, razón por la cual se tendrá en cuenta para la presente indemnización futura el tiempo comprendido desde la fecha de la sentencia hasta la de la vida probable del causante. Ver table "**Relación vida probable**"

Cónyuge

$$VA= \quad RA \quad \frac{(1+i)^n-1}{i+(1+i)^n}$$

$$VA= \quad 329.176 \quad \frac{\$ (1+0,004867)^{339,5}-1}{0,004867*(1+0,004867)^{339,6}}$$

$$VA= \quad 329.176 \quad \frac{\$ (1,004867)^{339,5}-1}{0,004867*5,19833569}$$

$$VA= \quad 329.176 \quad \frac{\$ 4,1983357}{0,02530030}$$

$$VA= \quad 329.176 \quad 165,940156$$

$$VA= \quad \underline{\underline{\$ 54.623.537}}$$

Cálculo realizado hasta la edad de establecimiento del hijo Deiner Andrés

30/05/2020 Fecha inicial
 21/02/2025 Fecha en que cumple la EE
 Años
4años8meses22días transcurridos
 56
 Proporción 22
 0,733333333 días
Total en
56,73333333 meses

$$VA= \quad RA \quad \frac{(1+i)^n-1}{i+(1+i)^n}$$

$$VA= \quad 329.176 \quad \frac{(1+0,004867)^{56,73333333}-1}{0,004867*(1+0,004867)^{56,73333333}}$$

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
 Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
 Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
 Acción: Reparación Directa

SIGCMA

VA= 329.176	$\frac{(1,004867)^{56,73333333-1}}{0,004867*1,317125045}$
VA= 329.176	$\frac{0,3171250}{0,00641045}$
VA= 329.176	49,470032
VA= \$ 16.284.353	

Nota

Desde el 26 de mayo de 2018 hasta el 21 de febrero de 2025 (año en que cumple los 25 años), la base para el cálculo del lucro cesante futuro será de \$329.176 y obtendrá como indemnización la suma de \$16.284.353. Esto teniendo en cuenta que su hermana mayor ya no presume los recursos de sus padres.

NOMBRE	PARENTEZCO	CONCEPTO	VALOR
Fanny Osorio Gallego	Cónyuge	Lucro cesante consolidad	\$ 58.603.769
Fanny Osorio Gallego	Cónyuge	Lucro cesante futuro	\$ 54.623.537
TOTAL CÓNYUGE			\$ 113.227.306
Liseth Johana Ayala O	Hija mayor	Lucro cesante consolidad	\$ 21.744.466
TOTAL HIJA MAYOR			\$ 21.744.466
Deiner Andrés Ayala C	Hijo	Lucro cesante consolidad	\$ 30.931.561
Deiner Andrés Ayala C	Hijo	Lucro cesante futuro	\$ 16.284.353
TOTAL HIJO MAYOR			\$ 47.215.914
GRAN TOTAL			\$ 182.187.687

En suma, se condenará al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión, Valle, a pagar en favor de su cónyuge Fanny Osorio Gallego la suma de ciento trece millones, doscientos veinte siete mil, trescientos seis (\$113.227.306.00) pesos moneda corriente, y en favor de sus hijos Liseth Johana Ayala y Deiner Andrés Ayala, la suma de veintiún millones, setecientos cuarenta y cuatro mil, cuatrocientos cuarenta seis (\$21.744.466.00) pesos y, cuarenta y siete millones, doscientos quince mil, novecientos catorce (\$47.215.914) pesos moneda corriente respectivamente, por concepto de perjuicios material en la modalidad de lucro cesante futuro y consolidado tal como se detalló en la anterior tabla anterior.

Así las cosas, este Tribunal declarará probada la excepción de Inexistencia de relación causal entre el daño y el acto médico respecto de los Hospitales San Antonio de Roldanillo y San Rafael de Zarzal. Así mismo, se declarará probada la

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

responsabilidad patrimonial del Hospital Gonzalo Contreras de la Unión, Valle, con ocasión al error en el diagnóstico del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés, fallecido el 13 de septiembre de 2009 y se condenará a la entidad demandada a reparar a las víctimas en los términos anteriormente planteados, negando a su vez, las demás pretensiones y excepciones invocadas.

COSTAS

La Sala se abstendrá de condenar en costas a las partes, habida consideración que hecha la evaluación que ordena el artículo 171 del CCA, modificado por el Art. 55 de la Ley 446 de 1998, no se encuentra conducta que lo amerite.

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**, en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: DECLÁRESE probada la excepción de Inexistencia de relación causal entre el daño y el acto médico invocada por los Hospitales San Antonio de Roldanillo y San Rafael de Zarzal.

SEGUNDO: DECLÁRASE la responsabilidad administrativa y patrimonial del Hospital Gonzalo Contreras de la Unión, Valle, con ocasión al error en el diagnóstico del señor Pedro Dehiner Ayala Valdés, fallecido el 13 de septiembre de 2009, por las razones ya expuestas.

TERCERO: En consecuencia, **CONDÉNESE** al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión, Valle, a pagar las siguientes sumas de dinero por concepto de perjuicios morales los valores que a continuación se relacionan:

Parentesco	Victima	Monto de Indemnización
Madre	María Enelia Valdés de Ayala	100 SMMLV

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Padre	Pedro Pablo Ayala Morales	100 SMMLV
Hijo	Deiner Andrés Ayala Osorio	100 SMMLV
Hija	Liseth Johana Ayala Osorio	100 SMMLV
Nieta	Danna Sofia Márquez Ayala	50 SMMLV
Hermano	Rober Ferney Ayala Valdez	50 SMMLV
Hermano	Nolbairo Ayala Valdés	50 SMMLV
Hermana	Rosa Enelia Valdés Ayala	50 SMMLV
Hermano	Elmer Ayala Valdés	50 SMMLV
Cónyuge	Fanny Osorio Gallego	100 SMMLV

CUARTO: CONDÉNESE al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión, Valle, a pagar las siguientes sumas de dinero por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante los valores que a continuación se relacionan:

NOMBRE	PARENTEZCO	CONCEPTO	VALOR
Fanny Osorio Gallego	Cónyuge	Lucro cesante consolidado y futuro	\$ 113.227.306
Liseth Johana Ayala Osorio	Hija mayor	Lucro cesante consolidado	\$ 21.744.466
Deiner Andrés Ayala Osorio	Hijo menor	Lucro cesante consolidado y futuro	\$ 47.215.914
GRAN TOTAL			\$ 182.187.687

QUINTO: NIEGUESE las pretensiones de la demanda.

SEXTO: No hay lugar a condena en costas.

CUARTO: Por Secretaría devuélvase el expediente al Tribunal Contencioso Administrativo de Valle del Cauca. Desanótense en los libros correspondientes y archívese una copia de esta providencia en los copiadores de este Tribunal.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expediente: 76-001-23-31-000-2011-00294-00
Demandante: Fanny Osorio Gallego y otros
Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA



JESÚS GUILLERMO GUERRERO GONZÁLEZ
Magistrado



JOSE MARIA MOW HERRERA
Magistrado



NOEMI CARREÑO CORPUS
Magistrada

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 76-001-23-31-000-2011-00294-00)