

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

SIGCMA

San Andrés Isla, veintinueve (29) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Sentencia No. 100

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	41-001-33-31-006-2010-00195-01
Demandante	Maritza Ávila Benavides y otros
Demandado	E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Magistrado Ponente	Noemí Carreño Corpus

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, en cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo No. PCSJA21-11817 del 16 de julio de 2021, 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.

Decide la Sala el recurso de apelación formulado por la parte demandante contra la sentencia del 01 de noviembre de 2019¹, proferida por el Juzgado Tercero Administrativo Oral de Neiva, Departamento del Huila, que resolvió:

“PRIMERO: DECLARAR NO PROBADA la excepción de “caducidad” interpuesta por Carlos Alberto Celis Victoria, conforme a lo expuesto previamente.

SEGUNDO: DECLARAR PROBADA la excepción denominada “inexistencia de falla en el servicio médico” propuesta por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, de acuerdo con los considerandos antes expuestos.

TERCERO: NEGAR las pretensiones de la demanda conforme con los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

¹ Folios 1046 a 1059, cuaderno principal No 6 .

CUARTO: NO CONDENAR en costas a la parte demandante de acuerdo on lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: Una vez en firme esta providencia, archívese el expediente, hechas las anotaciones correspondientes.”

II. ANTECEDENTES

- DEMANDA

Las señoras Maritza Avila Benavides, Olga Lucía Avila Benavides y María Andrea Tovar Ávila, obrando en nombre propio, y en representación de la menor María Daniela Tovar Avila, instauraron demanda de reparación directa contra la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, la Sociedad Instituto Cardiovascular de Huila S.A., COMFAMILIAR del Huila E.P.S., E.P.S. Humana Vivir y Carlos Alberto Celis Victoria, con el objeto de que se acceda a las siguientes declaraciones²:

“PRIMERA: Que la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA, SOCIEDAD INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL HUILA S.A., COMFAMILIAR DEL HUILA EPS. EPS HUMANA VIVIR** y el señor **CARLOS ALBERTO CELIS VICTORIA**, son responsables solidariamente por responsabilidad patrimonial extracontractual, por falla presunta en el servicio médico -de conformidad con los artículos 49, 90 y 365 de la Constitución Política- al haber faltado a su deber objetivo de cuidado (*lex artis*) en la atención médica de la paciente **SONIA PATRICIA AVILA BENAVIDES**, quien falleció el día 11 de abril de 2008, como consecuencia directa de la implantación de un catéter peritoneal por parte del médico **CARLOS ALBERTO CELIS VICTORIA**, representante legal de la Sociedad Instituto Cardiovascular del Huila, en las instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO, estando afiliada al régimen subsidiado COMFAMILIAR HUILA, a quienes HUMANA VIVIR había traslado (sic) su responsabilidad en la atención de sus usuarios de conformidad con la Ley 100 de 1993 y demás decretos reglamentarios, para que reconozcan y paguen a las demandantes de manera solidaria, la suma de SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE. (\$787.250.000.00) y demás sumas que resulten probadas durante el proceso, por concepto de indemnización de toda clase de perjuicios (materiales, morales y alteraciones condiciones (sic) de existencia) ocasionados por responsabilidad patrimonial extracontractual por falla en el servicio médico a las

² Folios 7 a 10 del cuaderno principal No. 1.

señoras MARITZA AVILA BENAVIDES, OLGA LUCÍA AVILA BENAVIDES, en calidad de hermanas y, MARÍA DANIELA y MARIA ANDREA TOVAR AVILA, como sobrinas de la señora SONIA PATRICIA AVILA (q.e.p.d.), quien falleció por la violación del deber objetivo de cuidado por parte del personal médico del centro asistencial que la atendió y vinculados con las entidades demandadas.

SEGUNDA: Como consecuencia de la anterior declaración de responsabilidad patrimonial extracontractual de las demandadas, condénese solidariamente a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA, SOCIEDAD INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL HUILA S.A., COMFAMILIAR DEL HUILA EPS. EPS HUMANA VIVIR** y el señor **CARLOS ALBERTO CELIS VICTORIA**, a pagar a título de indemnización a favor de las demandantes por los siguientes perjuicios:

A. PERJUICIOS MATERIALES:

Se ordenará pagar a las entidades demandadas y a favor de los demandantes los daños de orden patrimonial, representados en este caso por el Lucro Cesante comprendido dentro del mismo, la indemnización debida y la indemnización futura, conforme a lo reseñado en el hecho Octavo de la demanda y de acuerdo con los criterios y el procedimiento señalado al efecto por el Honorable Consejo de Estado.

Las hermanas de SONIA PATRICIA y sus sobrinas vivían bajo un mismo techo, siendo la persona que había criado a estas últimas mientras su hermana OLGA LUCIA trabajaba, les preparaba sus alimentos y realizaba los quehaceres domésticos en el apartamento donde cohabitaban, razón por la cual, con su muerte sufrieron un perjuicio, ya que bajo su ausencia, los servicios que les prestaba ahora tienen que pagar una empleada del servicio.

- Lucro Cesante vencido o consolidado, teniendo en cuenta que SONIA PATRICIA AVILA BENAVIDES contaba al momento de su muerte con 41 años de edad, en la suma de CIEN MILLONES DE PESOS MCTE (\$100.000.000,00), los cuales deberán ser distribuidos así: para cada hermana CUARENTA MILLONES DE PESOS MCTE. (\$40.000.000,00), para cada sobrina la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE. (\$10.000.000,00).
- Lucro Cesante futuro o anticipado: Los estimo en más de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$200.000.000,00), los cuales deberán ser distribuidos así: Para cada hermana la suma de SETENTA MILLONES DE PESOS MCTE. (\$70.000.000,00), para cada sobrina la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE. (\$30.000.000,00).

B. PERJUICIOS INMATERIALES:

1. Se ordenará a las demandadas, por concepto de PERJUICIOS MORALES, cancelar las siguientes sumas de dinero:

- Para a (sic) señora MARITZA AVILA BENAVIDES, como hermana de la fallecida, señora SONIA PATRICIA AVILA BENAVIDES, la suma equivalente a CIENTO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (100), que a la fecha ascienden a CINCUENTA Y UN MILLONES DE PESOS MCTE. (\$51.000.000,00).
 - Para la señora OLGA LUCIA AVILA BENAVIDES, como hermana de la fallecida, señora SONIA PATRICIA AVILA BENAVIDES, la suma equivalente a CIENTO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (100), que a la fecha ascienden a CINCUENTA Y UN MILLONES DE PESOS MCTE. (\$51.000.000,00).
 - Para la menor MARIA DANIELA TOVAR AVILA, como sobrina de la fallecida SONIA PATRICIA AVILA BENAVIDES, la suma equivalente a 75 salarios mínimos legales vigentes, que a la fecha ascienden a TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS MCTE. (\$38.625.000,00).
 - Para MARIA ANDREA TOVAR AVILA, como sobrina de la fallecida SONIA PATRICIA AVILA BENAVIDES, la suma equivalente a 75 salarios mínimos legales vigentes, que a la fecha ascienden a TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS MCTE. (\$38.625.000,00).
2. ALTERACIÓN CONDICIONES DE EXISTENCIA: Se ordenará a los demandados, por concepto de ALTERACIÓN EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA, cancelar las siguientes sumas de dinero:
- El equivalente en pesos moneda corriente y legal a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES para la señora MARITZA AVILA BENAVIDES, como hermana de la fallecida señora SONIA PATRICIA AVILA BENAVIDES, que a la fecha asciende a la suma de CIENTO TRES MILLONES DE PESOS MCTE. (\$103.000.000,00).
 - El equivalente en pesos moneda corriente y legal a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES para la señora OLGA LUCIA AVILA BENAVIDES, como hermana de la fallecida señora SONIA PATRICIA AVILA BENAVIDES, que a la fecha asciende a la suma de CIENTO TRES MILLONES DE PESOS MCTE. (\$103.000.000,00).
 - El equivalente en pesos moneda corriente y legal a CIENTO (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES para la menor MARÍA DANIELA TOVAR ÁVILA, como sobrina de la fallecida señora SONIA PATRICIA AVILA BENAVIDES, que a la fecha asciende a la suma de CINCUENTA Y UN MILLONES PESOS MCTE. (\$51.000.000,00).
 - El equivalente en pesos moneda corriente y legal a CIENTO (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES para la menor MARÍA ANDREA TOVAR ÁVILA, como sobrina de la fallecida señora SONIA PATRICIA AVILA BENAVIDES, que a la fecha asciende a la suma de CINCUENTA Y UN MILLONES PESOS MCTE. (\$51.000.000,00).

TERCERO: *La sentencia se cumplirá en los términos contenidos en el artículo 176, 177 y 178 del CCA.*

CUARTO: *Condenar en costas a las partes demandadas (Art. 149 del CCA)."*

- **HECHOS**

Las señoras Maritza Ávila Benavides, Olga Lucía Ávila Benavides y María Andrea Tovar Ávila, obrando en nombre propio, y en representación de la menor María Daniela Tovar Ávila, fundamentaron su demanda en los hechos que a continuación se resumen:

1. Afirma el apoderado de la parte demandante que la señora Sonia Ávila Benavides falleció el día 11 de abril de 2008, en las instalaciones de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva. El apoderado sostiene que el deceso de la señora Sonia Ávila Benavides tuvo como causa directa la errónea aplicación de un catéter peritoneal por parte del médico Carlos Alberto Celis Victoria, que derivó en una peritonitis, que fue atendida de manera tardía por los galenos.
2. Afirma el apoderado de la parte demandada que los demandados son responsables por la muerte de la señora Sonia Ávila Benavides, a título de falla del servicio presunta, debido a una prestación deficiente, inoportuna y tardía del servicio médico asistencial.
3. El apoderado de la parte demandante sostiene que la señora Sonia Ávila Benavides era hermana de las señoras Maritza Ávila Benavides, y Olga Lucía Ávila Benavides, y tía de María Daniela y María Andrea Tovar Ávila con quienes convivía y conformaba su grupo familiar y existían excelentes relaciones de cariño, afecto y ayuda mutua.
4. Asevera el apoderado de la parte actora que la señora Sonia Ávila Benavides ingresó a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva el día 26 de marzo de 2008, después de haber presentado diarrea en horas de la noche del día anterior.
5. El apoderado del extremo activo transcribe una serie de anotaciones de lo que según éste es la historia clínica de la señora Sonia Ávila Benavides. Dentro de las transcripciones se resalta que la paciente ingresó a urgencias

SIGCMA

con un cuadro clínico de vómito, diarrea, decaimiento y leve dolor abdominal, y que por tener antecedentes de falla renal, si presentaba dichos síntomas, debía ser inmediatamente atendida por profesional médico especializado.

6. Igualmente, se resaltó que la paciente tenía antecedentes de fallas renales, y que hace cinco años tenía catéter peritoneal, sin que éste se usase, y había sido retirado hace aproximadamente un mes a partir del día de su ingreso al servicio de urgencias.
7. Afirma el apoderado que el catéter peritoneal fue puesto el día 27 de marzo de 2008 por el Dr. Carlos Alberto Celis Victoria, y que la realización de dicho procedimiento no fue consultado ni autorizado por la paciente o sus familiares cercanos.
8. Sostiene que la paciente manifestó al Dr. Celis Victoria dolor muy fuerte como consecuencia del procedimiento para poner el catéter peritoneal. Dentro de las transcripciones hechas por el apoderado se destaca que la paciente fue valorada por el Dr. Germán Díaz, quien después de revisar a la paciente, estimó que el dolor abdominal se debía a la herida quirúrgica consecuencia del procedimiento para poner el catéter.
9. Pone de presente el apoderado de la parte demandante que no se redujo el dolor de la paciente, ni siquiera después de que se le administraran fármacos para ello. Por consiguiente, afirma, que no existió una respuesta clara y certera sobre la causa del dolor de la señora Sonia Ávila Benavides, a quien ya antes se le había realizado el mismo procedimiento, y no había presentado dolor ni complicaciones.
10. Luego, el apoderado de la parte demandante afirma que durante el día 28 de marzo de 2008 se presentó falta de unidad en el criterio médico al valorar a la paciente respecto a la existencia de irritación peritoneal.
11. El día 29 de marzo de 2008, según el apoderado de la parte demandante, afirma que la señora Sonia Ávila Benavides seguía presentando intenso dolor, al punto de no recibir comida, ante lo cual ella y su hermana Olga Lucía Ávila Benavides solicitaron se le retirara el catéter. En las transcripciones hechas por el apoderado se afirma que los doctores Fermín Canal, Jesús Germán Garzón y Claudia Hernández encontraron a la paciente con peritonitis, y que fue la última profesional de la salud la que decidió retirar el catéter peritoneal.

SIGCMA

12. El apoderado de la parte demandante afirma que la paciente empezó a presentar vómito amarillo, y que se le explicó a los médicos que aunque era una paciente con antecedentes de falla renal, esta nunca requirió diálisis ya que nunca presentó problemas de hipertensión arterial, diabetes ni colesterol.
13. Asevera que el 30 de marzo de 2008 la paciente fue valorada y nuevamente se consignó que padecía peritonitis, y que había presencia de material purulento.
14. Afirma que el día 30 de marzo de 2008, se le practicó a la paciente intervención quirúrgica para la extracción del catéter, y dejó la siguiente anotación postquirúrgica: Perforación yeyuno + síndrome adherencial severo + obstrucción intestinal + insuficiencia renal crónica.
15. Según el apoderado del extremo activo, después de la cirugía, la señora Sonia Ávila Benavides fue internada en la unidad de cuidados intensivos debido a su estado crítico.
16. Explica que la evolución de la paciente se fue deteriorando cada día más, hasta concluir en el deceso de la misma, y transcribe anotaciones entre las que se destacan las siguientes: *choque séptico grave, realización de múltiples transfusiones a causa de una anemia, deterioro del perfil de coagulación, deterioro neurológico, hemorragia difusa cerebral, edema cerebral difuso, y diagnóstico de muerte cerebral.*
17. Asevera que la colocación del catéter peritoneal fue la causa del daño en la integridad de la señora Sonia Ávila Benavides, cuyas súplicas por el dolor fueron desatendidas por el personal médico, lo que permitió la expansión de la infección, lo que conllevó a la muerte de dicha señora.
18. Afirma, nuevamente, el apoderado que con la aplicación del catéter peritoneal por parte del Dr. Carlos Alberto Celis Victoria se le perforó el yeyuno a la paciente, circunstancia que no fue advertida por los médicos y paramédicos en un primer momento, pero que aún cuando ya se habían dado cuenta de ello, tampoco reaccionaron con suficiente inmediatez para salvar la vida de la paciente, lo que derivó en la peritonitis, y luego en la muerte de la señora Sonia Ávila Benavides.
19. Prosigue el apoderado explicando que como la falla en el servicio médico-asistencial se dio en el centro asistencial E.S.E. Hospital Universitario

Hernando Moncaleano Perdomo, les es imputable el daño antijurídico a las entidades demandadas por la muerte de la señora Sonia Ávila Benavides.

20. Afirma el apoderado que para la época de los hechos, la señora Sonia Ávila Benavides era usuario del régimen subsidiado en salud con ARS Humana Vivir, cuyos usuarios fueron trasladados a COMFAMILIAR HUILA EPS-S.
21. Sostiene el apoderado que la familia de sus poderdantes es humilde, de escasos recursos económicos, muy unidos, quienes dependían de la occisa para el cuidado de la casa, de sus sobrinas y hermanas, ya que era una persona soltera, desempleada, y que vivió en la residencia de su hermana Olga Lucía.
22. Afirma el apoderado de la parte demandante que la señora Sonia Patricia Ávila Benavides era muy apreciada por sus sobrinas, por lo que su muerte le causó a su grupo familiar un profundo dolor y angustia por el sufrimiento que la señora Sonia Ávila Benavides experimentó por el tratamiento médico que le fue practicado.
23. El 5 de octubre de 2009, el apoderado de la parte demandante solicitó diligencia de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 89 Judicial I Administrativa de Neiva, la cual fue radicada bajo partida No. 243/09, surtiéndose la diligencia de conciliación el día 25 de enero de 2010 sin llegarse a ningún acuerdo entre las partes, conforme a lo anterior se declaró fallida la diligencia y se dio por terminado el trámite conciliatorio. De lo anterior, se dejó constancia el día 28 de enero de 2010.

- FUNDAMENTOS DE DERECHO³

Dentro de los fundamentos de derecho de la demanda, el apoderado de la parte demandante enlistó las siguientes disposiciones normativas:

- Constitución Política: 1º, 2º, 5º, 6º, 11º, 13º, 42º, 47º, 48º, 49º, 90º, 122º, 124º, 209º, 365º.
- Código Contencioso Administrativo (CCA): 86, 136-8.
- Ley 100 de 1993 y demás decretos reglamentarios.

³ Folios 11 a 14 del cuaderno principal No. 1

Sobre el fundamento jurídico de la demanda, el apoderado anotó que:

“En cuanto al fundamento jurídico de la presente demanda, sin perjuicio de la aplicación del principio IURA NOVIT CURIA, dado el rápido desarrollo jurisprudencial en relación con el tema de la responsabilidad extracontractual del Estado, por falla presunta en el servicio por actividades médicas de las entidades oficiales, me permito fundamentarla en los artículos 2º, 49º, 90º y 365º de la Carta Política, la ley 23 de 1991, la ley 100 de 1993”⁴

Luego, el apoderado citó textualmente los artículos constitucionales 2º, 49º, 90º y 365º. Además, hizo consideraciones sobre la naturaleza jurídica de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva, y sus obligaciones en materia de prestación del servicio de salud y seguridad social.

Igualmente, el apoderado de la parte demandante recordó que la occisa pertenecía al régimen subsidiado del que trata el artículo 211 de la Ley 100 de 1993. También, mencionó el carácter de servicio público esencial del servicio de salud, y su conexidad con derechos fundamentales, y destacó que este *“no sólo está circunscrito a la prestación o suministro de los denominados ‘acto médico y/o paramédico’, es decir, la atención dirigida o encaminada a superar o aliviar una enfermedad a partir de la valoración de los síntomas y signos evidenciados con el objetivo de restablecer la salud del paciente, sino que comprende otra serie de obligaciones principales como la de seguridad, cuidado, vigilancia, protección y custodia de los usuarios”⁵.*

A su vez, el apoderado también menciona que tanto *“la doctrina como la jurisprudencia ha (sic) deslindado la responsabilidad derivada de la falla en el servicio médico (errores médicos o paramédicos), de aquella que se relaciona con el desconocimiento del deber de protección y cuidado de los pacientes durante su permanencia en el establecimiento sanitario”⁶.*

⁴ Folio 11 del cuaderno principal No. 1.

⁵ Folio 12 del cuaderno principal No. 1

⁶ Folio 13 del cuaderno principal No. 1.

SIGCMA

Luego menciona el apoderado que *“la responsabilidad extracontractual del Estado que se genera a partir de la ocurrencia de efectos adversos, esto es, la trasgresión del principio de seguridad en sentido amplio o lato, es decir, contentivo de las obligaciones de cuidado, vigilancia, protección, entre otras, tendrá como referente la falla del servicio, razón por la cual siempre será imprescindible constatar en el caso concreto, si el daño tuvo origen en la violación del deber objetivo de cuidado, es decir, provino de una negligencia, impericia, imprudencia o una violación de reglamentos por parte del personal administrativo en la clínica o del hospital respectivo”*⁷.

Tras dicha exposición, el apoderado de la parte demandante reitera que la paciente ingresó en un estado de urgencia, más no grave, por una diarrea, que fue inicialmente atendida por Carlos Alberto Celis Victoria, *“quien le implanta un catéter peritoneal perforándole en dicho procedimiento el yeyuno, lo cual le ocasiona la peritonitis que le ocasiona posteriormente el evento muerte”*⁸, por lo que, afirma, *“hubo impericia y negligencia por parte del médico tratante al colocar dicho aditamento, debiendo actuar de manera más cuidadosa apoyándose inmediatamente en ayudas diagnósticas para verificar la postura correcta, ya que no era normal que la paciente se quejara de dolor extremo”*⁹. Sobre este punto, el apoderado de la parte actora estimó que el médico Celis Victoria *“actuó de manera confiada sin prever el riesgo, como lo estipula la Ley 23 de 1981 en sus artículos 10, 12, 15 y 16 (...)”*¹⁰, y que la muerte de la señora SONIA AVILA BENAVIDES fue la consecuencia directa *“de la mala práctica médica del médico CARLOS ALBERTO CELIS VICTORIA, y de su negligencia por que (sic) posteriormente a su procedimiento, no busco (sic) remediar su error con la eficiencia y prontitud que se requería”*¹¹.

Por último, afirmó el apoderado que *“La E.S.E., entidad donde falleció el paciente y a quien atendió por urgencias, es responsable solidariamente con las entidades donde estaba afiliada la paciente SONIA PATRICIA AVILA BENAVIDES, COMFAMILIAR HUILA y HUMANA VIVIR S.A., quienes están obligadas a prestar*

⁷ Folio 13 del cuaderno principal No. 1

⁸ Folio 13 del cuaderno principal No. 1

⁹ Folios 13-14 del cuaderno principal No. 1

¹⁰ Folio 14 del cuaderno principal No. 1

¹¹ Folio 14 del cuaderno principal.

el servicio de salud bajo los principios que rigen la seguridad social bajo los conceptos de calidad y eficiencia, lo cual las convierte en garantes junto con los médicos tratantes de la salud del paciente.”¹²

- CONTESTACIÓN

CARLOS ALBERTO CELIS VICTORIA¹³

El apoderado judicial del médico Carlos Alberto Celis Victoria se pronunció primero sobre las pretensiones, declaraciones y condenas de la demanda, solicitando sean negadas todas y cada una de ellas. Primero, esgrimió que la suma de las pretensiones de la demanda (setecientos ochenta y siete millones doscientos cincuenta mil pesos M/cte (\$787.250.000,00) no coincide con el monto “*que hizo parte del escrito de solicitud de conciliación extrajudicial No. 243/09 realizado ante la Procuraduría 89 Judicial Administrativa de Neiva siendo convocada por la parte demandante en el cual se estipulo (sic) que la suma solicitada era por valor de \$688.759.000 pesos m/cte, motivo por el cual el monto de la demanda debe ser rechazado y en consecuencia el operador de derecho debe hacer caso omiso de este*”¹⁴.

Igualmente, el apoderado del médico Carlos Alberto Celis Victoria observó: (i) que la estimación de la cuantía de la demanda es exagerada, (ii) que en la demanda no se determinó si la presunta responsabilidad de su representado era de tipo contractual o extracontractual, y (iii) que no era posible endilgarle una mala práctica a su poderdante toda vez que la actuación del mismo fue “*debida, diligente, prudente, perita, ajustándose a la lexartis (sic), lo que demuestra conforme a la historia clínica, que enseña un adecuado ejercicio profesional como médico, cumpliendo con el deber objetivo de cuidado, y por tanto el presunto “daño” que se demanda no le es imputable*”¹⁵. Asimismo, el apoderado afirmó que los perjuicios materiales, inmateriales y la alteración a las condiciones de existencia no fueron probados en la demanda, por lo que no deben ser reconocidos.

¹² Folio 14 del cuaderno principal No. 1.

¹³ Folios 300 a 310 del cuaderno principal No. 2.

¹⁴ Folio 300 del cuaderno principal No. 2

¹⁵ Folios 300 y 301 del cuaderno principal No. 2

SIGCMA

Respecto a los hechos de la demanda, sobre el primer hecho aceptaron que era cierto sólo en cuanto a la fecha de fallecimiento de la señora Sonia Ávila Benavides, mientras que sobre el lugar de fallecimiento manifestó que no le consta, que se pruebe. Por otra parte, manifestó que no era cierto que el fallecimiento de la señora Sonia Ávila Benavides ocurrió como consecuencia de la errónea aplicación de un catéter peritoneal por parte de su representado que terminó produciendo una peritonitis. Sobre esto, el apoderado hizo una serie de argumentaciones que por su relevancia se transcriben *in extenso*:

“Conforme se evidencia en la historia clínica del servicio de Nefrología-Unidad Renal de la Clínica Renal Cruz Roja Huila Servicio de Terapia Renal, que la señora SONIA AVILA BENAVIDES se presentó el día 12 de diciembre de 2007 por consulta Nefrológica, por remisión que hiciera Humana Vivir a fin de realizar programa de depuración extrarrenal. En dicha atención, se determinó insuficiencia renal crónica. Se observó que la paciente no continuó (sic) con diálisis peritoneal, quedándole el catéter en permanencia.

El 25 de del (sic) mes de enero de 2008 se programó retiro de catéter peritoneal, que fue realizado en el Instituto Cardiovascular en el Hospital General de Neiva, acto a cargo del Dr. CARLOS CELIS VICTORIA, siendo retirado el 26 de enero de 2008, sin complicación alguna. La paciente dio su autorización y consentimiento como consta en la copia del documento que se anexa, el cual obra a folio 16 de la historia clínica del Instituto Cardiovascular de Neiva, consentimiento informado que fue firmado por testigo presencial de la paciente señora OLGA LUCIA AVILA BENAVIDES, quién (sic) es parte demandante en este proceso. Para el 18 de febrero de 2008, se estableció que paciente requiere iniciar programa de depuración extrarrenal, habiéndose iniciado inducción para diálisis peritoneal, por lo que se petitionó a Humanavivir, con conocimiento informado de la paciente – obrante a folio 5 de la historia clínica del Instituto Cardiovascular de Neiva-, autorización para colocación de catéter peritoneal y terapia dialítica.

El día 26 del mes de marzo de 2008 la paciente consulta al servicio de urgencias del Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva (ver atención de urgencias, historia clínica), por vómito y diarrea. Ante la agudización del proceso renal de la paciente, el día 27 de marzo de 2008, el Dr. CARLOS ALBERTO CELIS colocó en las instalaciones del Hospital Universitario de Neiva, el nuevo (sic) catéter, contando con

la autorización interna del Dr. Tomas de Paul Serrato, nefrólogo del Instituto Cardiovascular de Neiva, dada la orden de la nefróloga Dra. Claudia M. Hernández, procedimiento que se llevó a cabo sin complicaciones inmediatas, contándose con consentimiento de la paciente (ver folio 5 de la Historia clínica del Instituto Cardiovascular).

*Así, el acto médico realizado el 27 de marzo de 2008 por el Dr. **CARLOS ALBERTO CELIS VICTORIA**, cirujano cardiovascular periférico del Instituto Cardiovascular, en el Hospital Universitario de Neiva, fue adecuado, debido, diligente y perito a fin de procurar la salud de la paciente, pues colocó un catéter percutáneo para diálisis peritoneal, sin complicaciones, a mujer de 42 años con insuficiencia renal crónica (IRC) de 12 años de evolución por sepsis ginecológica. Colocación del catéter el cual estaba indicado al agudizarse la falla renal por cuadro diarreico agudo. La perforación intestinal y peritonitis se presentó como una complicación evidenciada en el posoperatorio, innata al procedimiento de colocación de catéter, las cuales son un riesgo inherente descrito en la literatura médica (ver bibliografía anexa); complicación posoperatoria que padeció la paciente que fue diagnosticada oportunamente y manejada de forma adecuada por los especialistas de turno en el Hospital y es trasladada a UCI donde fallece por agravamiento de su condición clínica”¹⁶.*

Sobre el segundo hecho de la demanda, el apoderado expresó que no le constaba, que se probara sobre las entidades demandadas, y que éste hecho no estaba dirigido contra su poderdante. En cuanto al acto médico de su representado, el apoderado afirmó que fue acertado, debido, diligente y perito para procurar la recuperación de la paciente.

Sobre el hecho tercero de la demanda, expresó que no le consta, que se pruebe el parentesco, convivencia, relaciones, afecto y ayuda que se predica.

Sobre el hecho cuarto de la demanda, acepta el hecho en cuanto que la paciente presentó diarrea, pero aclara que se trató de un cuadro diarreico agudo y uno de una simple diarrea. Afirma que dicho cuadro diarreico agudo llevó a la agudización de la falla renal padecida por la paciente, por lo que la colocación del catéter estaba indicada. Igualmente, recordó

¹⁶ Folios 301 y 302 del cuaderno principal No. 2.

SIGCMA

que la paciente tenía una insuficiencia renal crónica de 12 años de evolución por lo que al ser trasladada al hospital, la paciente no se encontraba en condiciones favorables. Luego, reitera sus argumentos en cuanto a la idoneidad del procedimiento practicado a la paciente por parte de su poderdante, y que el mismo sí contó con consentimiento informado de aquélla. Igualmente, afirma que no es cierto el hecho en cuanto a la manifestación de dolor de la paciente, ni en cuanto a la insistencia de su representado sobre tolerar el dolor. Por último, manifiesta que no le consta, que se pruebe lo relativo a las afirmaciones sobre lo que se le informó a la señora Olga Lucía Ávila Benavides, y las interpretaciones o afirmaciones subjetivas sobre la condición, evolución e historia clínica de la paciente, y demás circunstancias descritas en el hecho, pero aclara que las anotaciones del Dr. Justo Germán Olaya de perforación intestinal y peritonitis son riesgos inherentes del procedimiento de colocación del catéter objeto de controversia en la demanda.

Sobre el hecho quinto de la demanda, el apoderado acepta que es cierto en cuanto al antecedente de insuficiencia renal crónica, pero aclara que dicha condición es de 12 años de evolución. Asimismo, asevera que no es cierto que la colocación del catéter peritoneal el día 30 de marzo de 2008 haya ocasionado un daño, sino que procuró mejorar la salud de la paciente, y reiteró comentarios hechos previamente sobre la pertinencia del procedimiento y su correcta ejecución. Finalmente, afirmó que no le consta lo predicado sobre otros galenos.

Sobre el hecho sexto de la demanda, niega que haya habido negligencia en el procedimiento médico realizado a la paciente, por el contrario, afirma que el proceder del Dr. Carlos A. Celis fue adecuado. Sobre lo que se predica en este hecho sobre otros médicos, afirmó que no le consta y que se pruebe.

Sobre el hecho séptimo de la demanda, afirma que no es cierto, y lo rechaza. El apoderado reitera que el actuar de su representado fue acertado, diligente, debido y perito a fin de procurar la salud de la paciente.

Sobre el hecho octavo de la demanda, el apoderado afirma que no es cierto, debido a que no existió falla ni daño. Sobre las entidades demandadas, dice que son éstas

quienes deben contestar estos señalamientos, por lo que no le consta, que se pruebe.

Sobre los hechos noveno y décimo, afirmó que no le constan, que se prueben. Respecto del hecho décimo primero, el apoderado lo aceptó como cierto.

En cuanto a las pretensiones, manifestó su oposición aduciendo que su representado no era responsable de ninguna manera por el daño predicado en la demanda.

El apoderado propuso como excepciones de mérito la caducidad de la acción de reparación, falta o imposibilidad de imputación o inimputabilidad, ausencia de culpa en la actuación del médico, inexistencia de conducta y nexo causal entre la actuación de su representado y el presunto hecho dañoso.

SOCIEDAD INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL HUILA S.A.¹⁷

La apoderada de la Sociedad Instituto Cardiovascular del Huila S.A. contestó la demanda oponiéndose a todas las pretensiones formuladas en la demanda. Sobre los hechos de la demanda, sostuvo que los hechos segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, octavo, noveno y décimo no le constan por lo que debían probarse. Igualmente, manifestó que el hecho primero es parcialmente cierto, y sobre el décimo primero, sostuvo que no es un hecho sino que se trata del requisito de procedibilidad.

La apoderada propuso las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva-inexistencia de obligación y falta de personalidad en el demandado o en sus representantes.

HUMANA VIVIR S.A. E.P.S-S¹⁸

La apoderada de Humana Vivir EPS SA contestó la demanda oponiéndose a todas las pretensiones formuladas en la demanda. Sobre los hechos, afirmó que el

¹⁷ Folios 372 a 376 del cuaderno principal No. 2

¹⁸ Folios 351 a 370 del cuaderno principal No. 2

primero es cierto en cuanto a la fecha de fallecimiento de la señora Ávila Benavides, y que no le constaba sobre lo demás. Respecto al hecho segundo, afirmó que no era cierto, sobre el hecho tercero aseveró que no le consta y deberá probarse. En lo atinente al hecho cuarto, manifestó que no le constaba, por lo que deberá probarse. Sobre el hecho quinto, contestó que el hecho era cierto en lo referente a que la señora Ávila Benavides tenía una patología de base, pero que no le constaba si existió complicación en la inserción del catéter. Sobre los hechos sexto, séptimo y hecho décimo, afirmó que no le constaban por lo que deberían ser probados. Afirmó que el hecho octavo no era cierto, mientras que los hechos noveno y décimo primero sí eran ciertos.

La apoderada de Humana Vivir S.A. E.P.S. propuso las siguientes excepciones: falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia de responsabilidad, cumplimiento de la obligación de seguridad, inexistencia de la relación de causalidad, inexistencia de la obligación de indemnizar, límites de la responsabilidad médica, principio de buena fe y la denominada genérica.

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA¹⁹

El apoderado del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva contestó la demanda oponiéndose a todas las pretensiones formuladas en la demanda.

Frente a los hechos, contestó los mismos haciendo varias precisiones. Sobre el primero, estimó que el primero no le constaba y se atenía a lo que resulte probado en el proceso en cuanto a la edad de la paciente; manifestó que era cierto en cuanto a la fecha de fallecimiento de la paciente; en lo atinente a la supuesta negligencia médica consideró que no era un hecho sino una afirmación del actor. Igualmente, sobre la aseveración de la aplicación incorrecta del catéter por el Dr. Carlos Alberto Celis Victoria, aclaró que dicho médico no labora para el Hospital Universitario, y que por lo tanto su actuación corresponde a otra IPS.

¹⁹ Folios 440 a 448 del cuaderno principal No. 3

Frente a los hechos segundo y tercero, la apoderada dijo que no le constaba y que se atenía a lo que resultara probado. En lo atinente al hecho cuarto, la apoderada dijo que no le constaba en cuanto al cuadro clínico que presentó la señora Sonia Avila. Sobre los hechos quinto, sexto y octavo, afirma que no son un hecho, sino que son afirmaciones y conclusiones sin sustento del apoderado de la parte actora. En cuanto al hecho séptimo, menciona que dicho hecho no es preciso, y que se refiere es al Dr. Carlos Alberto Celis Victoria, el cual no hace parte la entidad que representa. Sobre los hechos noveno y décimo, estimo que no le constaban y que se atenía a lo que resultara probado en el proceso. Sobre el hecho décimo primero, lo aceptó como cierto.

El apoderado interpuso las excepciones de: inexistencia de relación de causalidad entre el presunto hecho dañoso alegado por el apoderado de la parte actora y el resultado, no existió falla en el servicio médico por parte del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, inexistencia de culpa médica en el personal tratante e inexistencia de nexo causal entre el acto médico y el daño reclamado como fuente del perjuicio.

- LLAMAMIENTO EN GARANTÍA²⁰

El apoderado del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva llamó en garantía al médico Carlos Alberto Celis Victoria, propietario y administrador del establecimiento mercantil Instituto Cardiovascular y Oftalmológico. El apoderado sustentó el llamamiento en garantía sobre el hecho de que el llamado en garantía es el propietario y administrado del Instituto Cardiovascular y Oftalmológico, el cual suscribió contrato de concesión No. 057 de 2004 con su representada, la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. En ese orden de cosas, en el desarrollo de las actividades propias del contrato de concesión fue que el llamado en garantía realizó una “postura de catéter peritoneal el 27 de marzo de 2008”²¹ a la señora Sonia Avila Benavides, hecho que se alega como causante de un daño antijurídico, y que derivó en la interposición de la demanda de reparación directa por presunta falla en el servicio médico, por parte de los deudos de la señora

²⁰ Folios 1 a 3 cuaderno de llamamiento en garantía.

²¹ Folios 1-2 del cuaderno de llamamiento en garantía.

antes mencionada. En dicha demanda se incluyó dentro de los demandados a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. En consecuencia, como pretensiones del llamamiento en garantía solicitó lo siguiente:

1. *“Que en el evento de resultar condenada LA ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo a pagar una suma de dinero a los actores se haga efectivo el cubrimiento del valor pecuniario a través de LA ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. en los términos de ley por cuanto para la fecha de los hechos objeto de demanda se encontraba vigente la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No 1001561 que ampara dicho riesgos, mediante la cual se libera al centro hospitalario de esta eventual responsabilidad.*
2. *Que se notifique a LA PREVISORA S.A. a través de su representante legal el Señor ALVARO RAMÓN ESCALLON EMILIANI, y/o quien haga sus veces para que concurra al proceso y ejerza la actuación procesal que le corresponda.”*²²

El llamamiento en garantía fue admitido por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito Judicial de Neiva mediante auto del 29 de junio de 2011²³.

El llamamiento en garantía fue contestado por apoderado de la PREVISORA S.A. Compañía de Seguros. Sobre los hechos del llamamiento en garantía manifestó que el primero y el segundo son ciertos, mientras que el tercero y el cuarto no le consta y se atiene a lo que resulte probado en el proceso. Por otra parte, el apoderado no se pronunció sobre los hechos de la demanda principal toda vez que desconoce las circunstancias que dieron origen a la controversia.

Manifestó también el apoderado que su representada se opone a las pretensiones de la demanda de llamamiento en garantía, ya que la póliza que se pretende hacer valer tiene sublimitados algunos amparos en el agregado anual, y por evento o por persona²⁴. El apoderado también manifestó que se opone a las pretensiones de la demanda principal, y propuso las siguientes excepciones: ausencia de

²² Folios 2-3 del cuaderno de llamamiento en garantía.

²³ Folios 19-20 del cuaderno de llamamiento en garantía.

²⁴ Folio 29 cuaderno de llamamiento en garantía.

responsabilidad por inexistencia de culpa en la prestación del servicio médico asistencial por parte del Hospital Universitario de Neiva Hernando Moncaleano Perdomo, inexistencia de la obligación indemnizatoria a cargo del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y en consecuencia de la Previsora S.A. Compañía de seguros, y la de inexistencia de prueba del daño y su cuantificación.

Por último, el apoderado de la Previsora S.A. Compañía de Seguros propuso las siguientes excepciones a la demanda de llamamiento en garantía: inexistencia de amparo del evento reclamado, inexistencia de amparo en cuanto tiene que ver con lucro cesante y sublímite en perjuicios morales, límite del valor asegurado y la denominada genérica.

- SENTENCIA RECURRIDA

En sentencia de fecha 01 de noviembre de 2019 proferida por el Juzgado Tercero Administrativo Oral de Neiva, se negaron las pretensiones de la demanda.

El A quo estableció el problema jurídico a resolver en la sentencia, el cual planteó en los siguientes términos: “*¿Le es atribuible a las partes demandadas los daños y perjuicios padecidos por los demandantes con ocasión de la presunta falla del servicio médico que generó la muerte de la señora Sonia Ávila Benavides el día 11 de abril de 2008?*”²⁵

Así pues, después de hacer breves consideraciones, y el correspondiente conteo de términos, el A quo estableció que la acción fue presentada oportunamente. Luego, hizo consideraciones sobre el fundamento constitucional de la responsabilidad del Estado, y los parámetros bajo los cuales se debe estudiar la responsabilidad extracontractual del Estado en materia del servicio médico asistencial, entre los que destacó que el demandante debía acreditar todos los elementos de la responsabilidad.

²⁵ Folio 1050 cuaderno principal No. 6

Al estudiar el caso concreto, el A quo encontró acreditado el daño antijurídico sufrido por los demandantes toda vez que se probó dentro del proceso que la señora Sonia Ávila Benavides había fallecido el día 11 de abril de 2008²⁶.

Luego, hizo un juicioso análisis en que relacionó los hechos y el acervo probatorio obrante en el proceso, después del cual llegó a una serie de conclusiones:

“de acuerdo con lo consignado en las historias clínicas, el dictamen pericial allegado y la prueba testimonial, se encuentra que la señora Sonia Patricia Ávila en el año 2008 requirió los servicios de nefrología y terapia renal de la Cruz Roja de Neiva el día 25 de enero de 2008, con antecedentes de sepsis, con gran compromiso de la función renal, requiriendo tratamiento de reemplazo renal con catéter de diálisis peritoneal, el cual se lo habían instalado años antes sin haber asistido a controles, teniéndose como un caso raro, tal como lo corroboró en su testimonio el Director médico de la Unidad Renal de la Cruz Roja de Huila, ya que la paciente tuvo dicho catéter durante varios años sin utilización ni controles.”²⁷.

Continuó el A quo haciendo un recuento resumido de los hechos que tuvieron lugar durante la estancia de la señora Sonia Ávila Benavides en el Hospital Universitario de Neiva que terminaron con su muerte el día 11 de abril de 2008. Igualmente, el A quo mencionó la *“Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica”* y a partir de todo lo anterior estimó que *“en relación con la oportunidad de la prestación de la atención médica respecto a cada una de las partes demandadas, se considera que en este caso se presentó una atención médica oportuna en la que se incluyeron los procedimientos que los médicos consideraron más convenientes y los que hubiesen podido contribuir a salvaguardar la salud y la vida de la paciente, siguiendo los protocolos establecidos para el estadio 5 de su enfermedad, tal como lo señaló el perito en su dictamen pericial.*

Lo anterior dado que se autorizaron y practicaron los procedimientos, exámenes de diagnóstico, remisiones y valoraciones clínicas por médicos de diferentes especialidades, de manera oportuna y suficiente de acuerdo al estado grave en que

²⁶ Reverso folio 1052 cuaderno principal No. 6

²⁷ Folio 1057 cuaderno principal No. 6

SIGCMA

se encontraba la paciente y su evolución, por lo cual no se advierten razones para atribuir una omisión en el diagnóstico, tratamiento médico, protocolos y medicación en la prestación del servicio en que hubiere podido incurrir alguna de las entidades demandadas, puesto que no se encuentra prueba alguna que indique que la causa del fallecimiento de la señora Sonia Ávila provenga de la deficiente o irregular prestación del servicio médico, como se afirma en la demanda.

Así las cosas, y ante la inexistencia de otros medios de prueba, es claro que no se puede tener por establecida la responsabilidad de las partes demandadas respecto de los daños invocados por la parte actora.”²⁸.

Por consiguiente, el A quo declaró como probada la excepción de inexistencia de falla en el servicio médico propuesta por la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, y en consecuencia, negó todas las pretensiones de la demanda²⁹.

- RECURSO DE APELACIÓN

Maritza Ávila Benavides y otros³⁰

Inconforme con la sentencia de primera instancia, el apoderado de la parte demandante interpuso recurso de apelación solicitando se revoque la decisión proferida y, en su lugar, declare la responsabilidad médica en cabeza de las entidades demandadas, y se ordenen las indemnizaciones solicitadas.

El apoderado de la parte demandante cuestionó la decisión de primera instancia, toda vez que el A-quo determinó que el caso debía ser resuelto bajo el título de imputación de falla probada del servicio, y no sobre la falla presunta del servicio. Concretamente, el apoderado del extremo activo estimó lo siguiente:

“Debo advertir que en el fundamento jurídico de la demanda (acápite del régimen de responsabilidad imputable), manifesté que para la época de la presentación de

²⁸ Folio 1058 del cuaderno principal No 6

²⁹ Reverso folio 1058 del cuaderno principal No 6

³⁰ Folios 1062 al 1081 del cuaderno principal No 6

SIGCMA

la demanda, invocaba el principio IURA NOVIT CURIA dado que se trataba de la acción de REPARACIÓN DIRECTA (ahora con el CPACA medio de control), ya que la jurisprudencia no era pacífica sobre cuál título de imputación debía escogerse para resolver las demandas por falla del servicio médico, si por falla presunta o probada, situación que el juez debía resolver dentro de su sabio leal saber y entender con observancia de los precedentes jurisprudenciales sobre la materia, dado que en el caso sub judice la paciente SONIA PATRICIA ÁVILA BENAVIDES falleció producto del tratamiento médico, situación que a juicio del suscrito debió evaluarse para no escoger el título de imputación de falla del servicio probada”³¹

“Aplicando la jurisprudencia anterior (mutatis mutandi), al caso que nos ocupa, los hechos ocurrieron en el interregno de tiempo transcurrido entre el día 26 de marzo y el día 11 de abril de 2008, cuando la jurisprudencia aplicada para resolver casos similares era por falla presunta y no probada, situación más favorable para la parte que represento, por cuanto por tratarse de procedimientos médicos especializados con la utilización de procedimientos invasivos (como la colocación de un catéter peritoneal) y por la muerte de la paciente, dificultaba la aportación de la prueba por la parte actora”³²

“Ahora, que (sic) ocurrió en el presente caso, se presento (sic) demanda el día 4 de junio de 2010 y se falla en el año 2019, por hechos acaecidos en marzo-abril del año 2008, en cuya admisión y decreto de pruebas, el despacho no advirtió a ninguna de las partes quien tenía la obligación de probar de acuerdo con el título de imputación que estaba vigente para la época de los hechos que consistía en la falla presunta.

Si aplicamos la sentencia del año 2006, traída a colación por el despacho en la sentencia, se tiene que con anterioridad a esa calenda se aplicaba de manera generalizada la presunción de la falla del servicio, señalando el Consejo de Estado, que la misma no debía aplicarse de manera generalizada, sino que en cada caso el juez debía establecer cuál de las partes estaba en mejor condiciones de probar la falla o su ausencia”³³

³¹ Folio 1065 del cuaderno principal No 6

³² Folio 1066 del cuaderno principal No 6

³³ Folio 1068 del cuaderno principal No 6

Igualmente, el apoderado de la parte demandante cuestionó la conclusión del A quo en cuanto a que no existió falla del servicio. Sobre este punto, citó el testimonio rendido por el Dr. Justo Germán Olaya Ramírez, el cual aseguró que existen ayudas diagnósticas para verificar si un catéter peritoneal quedó bien colocado, y es por medio de la prueba de funcionamiento que consiste en pasar líquido y esperar su retorno³⁴. Al respecto, el apoderado del extremo activo afirmó lo siguiente:

“Ha dicho el C.E. que la omisión de realizar exámenes configura responsabilidad por falla médica, en ese sentido cuando la falla probada se funda en la “lesión al derecho de 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 respecto del principio de integridad en la prestación del servicio, que comprende la atención de manera: Oportuna, Eficiente, Calidad (Principio de la integralidad médico hospitalaria), cuando se trata de error de diagnóstico, explica el C.E., que para imputar la responsabilidad a la administración por daños derivados por error de diagnóstico se debe acreditar que el servicio médico no fue adecuado por algunas razones, dentro de las cuales se precisan: i. Que el médico no someta al enfermo a una valoración física completa y seria, ii) Que el profesional omita realizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión el diagnóstico, iii) Que omita la práctica de los exámenes que resultan indicados para el caso concreto (Situación que omitió el médico CELIS VICTORIA para comprobar al colocar el catéter mediante la prueba de funcionamiento).”³⁵

En ese orden de cosas, el apoderado de la parte actora recrimina la no realización de la prueba de funcionamiento del catéter peritoneal colocado por el Dr. Celis Victoria, con la cual se hubiese podido verificar si el catéter fue correctamente colocado, y que dicha omisión en la realización del mencionado examen configura un error de diagnóstico, que a su vez constituye una falla en el servicio médico asistencial.

³⁴ Folio 1073 del cuaderno principal No 6

³⁵ Folios 1073-1074 del cuaderno principal No 6

El apoderado también afirmó lo siguiente:

“Vale la pena resaltar que en la demanda (hecho cuarto), advertí sobre las constancias en la historia clínica del HOSPITAL, donde se señala que debido el (sic) cuadro clínico que presentaba la paciente desde el día 26 de marzo de 2008 y sus antecedentes de falla renal, debía ser atendida inmediatamente, y ya para el día 28 (hecho cuarto numeral 5), la Dra. Claudia Hernández diagnóstica peritonitis post colocación catéter.”³⁶

Así pues, por la condición médica preexistente de la paciente, a juicio del apoderado, debió prestársele mayor atención a cualquier síntoma o señal de alarma, especialmente después de una intervención quirúrgica, tal como lo sería una peritonitis diagnosticada por una profesional de la salud.

Por último, el apoderado concluyó su escrito de alzada en los siguientes términos:

“Prima facie, debo manifestar que la paciente SONIA PATRICIA ÁVILA BENAVIDES, era una paciente con tratamiento renal por más de 10 años, en los cuales no presentó ninguna complicación en su tratamiento en la Cruz Roja de Neiva, debo anotar, que en los últimos 5 años antes de su fallecimiento en el año 2008, la paciente no necesito (sic) diálisis peritoneal, al punto, que el día 26 de enero la parte médica decidió retirar el catéter. Pero 2 meses después (26 de marzo de 2008), ingresó por urgencias con vómito y diarrea, decaimiento y leve dolor abdominal al HOSPITAL de Neiva.

El cuadro clínico se le complicó a la paciente, cuando el día siguiente (27 de marzo), le fue colocado un catéter peritoneal por parte del DR. CARLOS ALBERTO CELIS, que actúo (sic) como médico, en representación del HOSPITAL, sin estar habilitado por la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, en otras palabras, no estaba acreditado o facultado para prestar el servicio médico.

(...)

³⁶ Folio 1078 del cuaderno principal No 6

SIGCMA

Esta parte es importante no dejarla pasar por alto, dado que, si en la postura del catéter se hubiese observado la lex artis ad hoc, la paciente sencillamente no hubiera fallecido, ni tampoco tiene nada que ver que fuera paciente con tratamiento renal de 10 años o más, si no, ese hubiese sido el diagnóstico médico de fallecimiento que brilla por su ausencia en ese aspecto en la historia clínica de la paciente. El hecho que la paciente estuviera en tratamiento por compromiso renal nivel 5, lo que exigía era que el servicio médico le fuera prestado acorde con los estándares de atención para esos casos como de oportunidad, urgencia y calidad.

Los indicios de responsabilidad del HOSPITAL (por responsabilidad anónima en al (sic) deficiente prestación del servicio médico), del médico CARLOS ALBERTO CELIS VICTORIA, del INSTITUTO CARDIOVASCULAR Y OFTALMOLOGICO (SOCIEDAD INSTITUTO CARDIOVASCULAR), se extraen de las respuestas a la demanda de la parte actora, donde en primera instancia, de manera ingenua el HOSPITAL plantea que el servicio médico lo había concesionado a un tercero, como si dicho contrato lo relevara de facto de su deber in vigilando y de garante de sus servicios médicos prestados en sus instalaciones, cuando además tenía como obligación ser el supervisor del contrato. En segunda instancia, los indicios connotantes de responsabilidad cuando el médico dice que no tenía contrato con el HOSPITAL, que la empresa que representaba tampoco y, menos cuando NO ESTABA HABILITADO COMO MÉDICO PARA PRESTAR SERVICIOS A NINGÚN PACIENTE.³⁷

- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA

EPS COMFAMILIAR

La apoderada de la entidad manifestó que la EPS COMFAMILIAR no está llamada a responder dentro del proceso ya que en ningún momento impuso barrera de acceso para la atención a la Sra. Sonia Patricia Ávila, pues está demostrado que se autorizaron de manera oportuna todos y cada uno de los servicios prescritos y solicitados por los médicos tratantes, razón por la que no es de recibo que se le

³⁷ Folios 1080-1081 del cuaderno principal No 6

endilgue algún tipo de conducta que haya tenido relación con los perjuicios enunciados en la demanda y que reclaman los demandantes.

Para sustentar el argumento, cita disposiciones de la Ley 100 de 1993 que tratan sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, artículos 155, 177, 178, 179 y 185. En tal sentido, manifiesta que la Ley 100 enmarca claramente las responsabilidades y funciones de cada uno de los actores o integrantes del SGSSS, y en particular responsabiliza a las EPS de organizar la red de prestadores de servicios de salud con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud del POS, que en el caso de COMFAMILIAR corresponde al POS subsidiado. De igual forma responsabiliza a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de prestar los servicios de salud bajo los principios de calidad y eficiencia y con autonomía técnica, administrativa y financiera.

Considera que, así las cosas, es evidente el error que se comete en el análisis de la demanda al endilgarle a la EPS la responsabilidad de la prestación de los servicios, en tanto que la EPS COMFAMILIAR cumplió a cabalidad con su responsabilidad dentro del SGSSS para con la señora Sonia Patricia Ávila, pues como queda claro su responsabilidad era la de garantizarle una red amplia y suficiente para el acceso a los servicios de salud requeridos por ella.

Reitera sus argumentos sobre la falta de legitimación en la causa por pasiva debido a que se está frente a “una situación eminentemente médica, en la cual la EPS poca o nula participación tiene, pues no le es permitido a las entidades aseguradoras intervenir directa ni indirectamente en la atención de sus afiliados, pues este campo es reservado a los profesionales de la salud, los cuales gozan de total autonomía en el manejo de sus pacientes. En otras palabras, no le es dado a las EPS la facultad de indicar que o cuales procedimientos se deben hacer a sus afiliados, tampoco les es permitido impedir la prescripción de procedimiento alguno, razón por la que no es responsable la EPS que represento de las posibles omisiones en que hayan podido incurrir los prestadores en la atención de nuestros usuarios, pues no es del resorte de las EPS, intervenir en la atención de los pacientes.”

SIGCMA

En cuanto a la atención médica propiamente dicha efectuada a la paciente, la entidad señala que se trataba de una paciente con antecedente de insuficiencia renal o falla de la función de los riñones, para lo cual fue requerido tratamiento con terapia de reemplazo renal a través de diálisis por vía peritoneal, es decir a través de un catéter dentro del abdomen por el cual se pasan soluciones para intercambio y diálisis. Señaló que hay diferentes vías de inserción y que todas ellas tienen riesgos y complicaciones, una de las cuales es la perforación visceral. Agrega que tales complicaciones se pueden detectar de manera inmediata o posteriormente. Explica que en el caso concreto se sospechó una complicación de la diálisis peritoneal “por lo cual de manera diligente se hospitaliza y se inicia el tratamiento antibiótico indicado, sin embargo por la mala evolución se decide llevar a cirugía para tratamiento quirúrgico de la peritonitis y retiro de catéter, lo cual estaba indicado, sin embargo por la severidad de la infección del abdomen o peritonitis se presenta la falla o insuficiencia de órganos y sistemas, lo cual finalmente ocasiona la muerte.”

En conclusión, indica que luego del análisis de la historia clínica no se encuentran fallas en las atenciones médicas, quirúrgicas y hospitalarias, sino que se presenta una complicación que se considera dentro de los riesgos esperados del procedimiento, la cual se diagnostica y se trata de acuerdo con la *lex artis ad hoc*.

Carlos Alberto Celis Victoria

El apoderado del Dr. Carlos Alberto Celis Victoria presentó sus alegatos de conclusión en segunda instancia, que se resumen a continuación:

Respecto del régimen de responsabilidad aplicable, señaló que es el de la falla probada del servicio, a pesar que la parte demandante considere que se deba dar aplicación al régimen de falla presunta por ser el imperante en la época en que acaecieron los hechos, a pesar de que tal línea jurisprudencial fue abandonada por el Consejo de Estado desde el año 2006. En razón de lo anterior, considera que no son de recibo tales argumentos, reiterando que desde el año 2010, año en que se presentó la demanda, ya se había modificado la tesis del alto tribunal en cuando que la falla del servicio médico debe ser probada.

En un segundo punto el apoderado trata sobre la necesidad de la colocación del catéter peritoneal, explicando que dada la condición de la paciente de tener insuficiencia renal crónica se requirió la extracción del primer catéter peritoneal que no estaba funcionando. Explica que no es cierto que la paciente no hubiera necesitado de diálisis sino que abandonó el tratamiento por lo que el catéter tuvo que ser retirado. Señala que el 26 de marzo de 2008 “ *la paciente presentó cuadro clínico de vómito y diarrea como reagudización de su Insuficiencia Renal Crónica que padecía y requirió nueva colocación de catéter peritoneal el 27 de marzo del 2008, procedimiento que fue explicado a la paciente (no obstante que ya con anterioridad se le había realizado otra colocación de catéter peritoneal), a quien se le advirtieron riesgos y firmó el consentimiento informado correspondiente.*”

En un tercer punto, se explica que la paciente fue informada sobre los riesgos y aceptó la realización del procedimiento, precisando que no es cierta la afirmación de la parte actora cuando sostiene que el procedimiento de colocación del catéter no fue consultado ni autorizado por la paciente o sus familiares cercanos. Para ello se remite al expediente donde se encuentran los documentos – consentimientos informados - correspondientes debidamente firmados y con huella de la paciente. También explica que la paciente fue debidamente informada del riesgo de perforación intestinal. Así pues, concluye que el Dr. Celis Victoria cumplió cabalmente con el deber ético de respetar los derechos a la información y a la autonomía de la paciente, para aceptar o rechazar la intervención que se le iba a realizar.

El apoderado del Dr. Carlos Alberto Celis Victoria enfatiza en un cuarto punto que se cumplió la *lex artis* y que lo que ocurrió fue la materialización de un riesgo inherente del procedimiento, debidamente informado, lo que no implica *mala praxis* del profesional de la salud. Para ello se fundamenta en las conclusiones del perito del CENDES, Dr. Andrés Felipe Acevedo Betancur, quien manifestó que a partir del análisis de la historia clínica no encontró fallas en las atenciones médico quirúrgicas. De igual manera señaló que la medicina no es una ciencia exacta y que los deberes de los médicos son de medios y no de resultados.

SIGCMA

Respecto del reproche relacionado con la no habilitación del Dr. Carlos Celis Victoria, el apoderado manifestó que *“No es de recibo que, de manera sorpresiva, el apoderado de la parte actora alegue en la sustentación de su recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia una supuesta ‘falta de habilitación’ del Dr. Celis Victoria para atender pacientes, cuando este punto no fue invocado ni en la demanda ni en la contestación de las excepciones de mérito, lo que implicaría una adición del objeto del litigio en sede de apelación que, de ser aceptado, equivaldría a proferir una sentencia viciada por incongruencia extra petita.”*

Explica que el recurrente incurre en error en tanto que el Dr. Celis no prestó el servicio de manera independiente ni como particular, de manera que lo que indica el certificado de la Secretaría de Salud Departamental es que el Dr. Carlos Alberto Celis Victoria no se encuentra registrado como profesional independiente en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) lo que en manera alguna impide que pudiera ser parte del talento humano de una institución prestadora de servicio, como ocurrió en el caso concreto. Concluye el punto señalando que: *“Vale la pena resaltar que la ‘habilitación’ del Dr. Carlos Celis como profesional de la salud que extraña la parte actora en su reproche, está certificada en su hoja de vida aportada, con los soportes académicos correspondientes que lo acreditan como médico con registro médico 9279, especialista en cirugía general, vascular periférica e internista. Por esa razón, es totalmente errónea la afirmación en torno a que *no se encontraba habilitado como médico para prestar servicios a ningún paciente.*”*

El apoderado del Dr. Celis Victoria también se refirió al principio de congruencia contemplado en el artículo 281 del CGP que implica que el juez al momento de motivar sus decisiones y decidir de fondo el asunto planteado, no puede apartarse de los aspectos planteados por la parte en su demanda. Para sustentación del punto cita jurisprudencia del Consejo de Estado en acciones de tutela al dejar sin efecto fallos de instancia por vulneración del principio de congruencia. Explica que no se pueden considerar argumentos no invocados desde el principio de la demanda ya que de lo contrario se estaría modificando la causa petendi y, con ello, el juez excedería su competencia.

Con fundamento en lo expuesto, solicita que se confirme la sentencia de primera instancia mediante la cual se denegaron las pretensiones de la demanda.

- **ACTUACIÓN PROCESAL**

El Juzgado Tercero Administrativo Oral de Neiva, profirió sentencia del 01 de noviembre de 2019 negando las pretensiones de la demanda.³⁸

Los demandantes interpusieron dentro de la oportunidad procesal recurso de apelación contra la sentencia proferida, el cual fue concedido mediante auto del 18 de diciembre de 2019³⁹, y fue admitido mediante auto del 16 de marzo de 2020⁴⁰ del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila.

Por medio de auto del 12 de noviembre de 2020⁴¹ corrió traslado a las partes por el término de 10 días para alegar de conclusión.

El Tribunal Contencioso Administrativo del Huila remitió el proceso al Tribunal Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina en cumplimiento de la medida de descongestión dispuesta en el Acuerdo PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021.

Mediante auto No. 0118 de fecha 18 de agosto de 2021, esta Corporación avocó conocimiento del proceso⁴²

III. CONSIDERACIONES

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia que dictó el Juzgado Tercero Administrativo Oral

³⁸ Folios 1046 a 1059, cuaderno principal No 6.

³⁹ Folio 1090 del cuaderno principal No 6

⁴⁰ Folio 8 del cuaderno de apelación.

⁴¹ Folio 7 del cuaderno de apelaciones

⁴² Folio 17 del cuaderno de apelaciones.

de Neiva, el 1º de noviembre de 2019, de conformidad con la competencia del superior según lo establecido en el artículo 328 del Código General del Proceso.⁴³

- **COMPETENCIA**

El Tribunal Administrativo es competente para conocer en segunda instancia de las apelaciones de sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos, de conformidad con el numeral 1º del artículo 133 del C.C.A., modificado por la Ley 446 de 1998 art. 41.

Ahora bien, el Tribunal Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es competente, en atención a lo dispuesto en materia de descongestión en el artículo 2º del Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

- **CADUCIDAD Y PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN**

Según el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, aplicable para la época de los hechos⁴⁴, 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 fallecimiento de la Sra. Sonia Patricia Ávila Benavides

⁴³ **ARTÍCULO 328. COMPETENCIA DEL SUPERIOR.** El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.

Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado toda la sentencia o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones.

En la apelación de autos, el superior sólo tendrá competencia para tramitar y decidir el recurso, condenar en costas y ordenar copias.

El juez no podrá hacer más desfavorable la situación del apelante único, salvo que en razón de la modificación fuera indispensable reformar puntos íntimamente relacionados con ella.

En el trámite de la apelación no se podrán promover incidentes, salvo el de recusación. Las nulidades procesales deberán alegarse durante la audiencia.

⁴⁴ Ley 446 de 1998.

ocurrido en la ciudad de Neiva el 11 de abril de 2008⁴⁵. De conformidad con lo anterior, en principio, el término de caducidad corría desde el 12 de abril de 2009 hasta el 12 de abril de 2011.

En el expediente reposa constancia expedida por la Procuraduría 89 Judicial I Administrativa de Neiva en la cual se precisa que se presentó solicitud de conciliación extrajudicial el 05 de octubre de 2009, que no hubo acuerdo conciliatorio debido a la inasistencia injustificada de algunos de los convocados en razón de lo cual se tuvo por fallida la diligencia y se dio por terminado el trámite expidiendo la correspondiente constancia el 28 de enero de 2010. La demanda fue presentada el 04 de junio de 2010⁴⁶, por lo que queda claro que se radicó dentro de la oportunidad legal.

- LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

La legitimación en la causa tiene dos dimensiones, la de hecho y la 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.

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.

⁴⁵ Ver registro civil de defunción obrante a folio 21 del cuaderno principal No. 1

⁴⁶ Ver folio 18 ibídem

Legitimación en la causa de los demandantes

Las señoras Maritza Ávila Benavides, Olga Lucía Ávila Benavides y María Andrea Tovar Ávila, obrando en nombre propio, y en representación de la menor María Daniela Tovar Ávila, a través de apoderado judicial, comparecieron a este asunto como demandantes, de modo que se encuentra acreditada su legitimación de hecho en la causa.

Se encuentra demostrado, asimismo, que Maritza Ávila Benavides, Olga Lucía Ávila Benavides eran hermanas de Sonia Patricia Ávila Benavides, acreditado con los registros civiles de nacimiento. También se demostró el parentesco de María Andrea y María Daniela Tovar Ávila con la Sra. Sonia Patricia Ávila B., quien era tía de las mencionadas⁴⁷, de manera que se encuentra acreditada su legitimación de hecho en la causa.

Legitimación en la causa de los demandados

Las demandantes formularon las imputaciones contra la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, la Sociedad Instituto Cardiovascular de Huila S.A., COMFAMILIAR del Huila E.P.S., E.P.S. Humana Vivir y Carlos Alberto Celis Victoria, de modo que se encuentran legitimados de hecho en la causa por pasiva, pues se les imputa el daño que los actores alegaron haber sufrido.

En relación con la legitimación material, precisa la Sala que el tema 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 la demandada en la causación del daño que se alega y si ello resulta imputable como condición necesaria para que proceda la declaratoria de responsabilidad pretendida.

- PROBLEMA JURÍDICO

⁴⁷ Ver folio 278 del cuaderno principal No. 2 y folios 27 a 30 del cuaderno principal No. 1

Le corresponde a esta Corporación determinar si las entidades demandadas son administrativamente responsables por los perjuicios ocasionados a los demandantes por la muerte de Sonia Patricia Ávila Benavides (q.e.p.d.), daño que la parte demandante imputa alegando falla en el servicio médico-asistencial.

Para resolver el problema jurídico, la Sala deberá revisará de manera detenida la atención médica brindada a la paciente, con el fin de determinar si lo ocurrido fue una falla en la prestación del servicio médico asistencial o, si por el contrario, se trató de la materialización de un riesgo relacionado con el procedimiento que se llevó a cabo.

- TESIS

La Sala de Decisión de esta Corporación confirmará la sentencia apelada dado que se no se probó la falla del servicio médico hospitalario brindado a la Sra. Sonia Patricia Ávila Benavides (q.e.p.d.).

- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Régimen de responsabilidad del Estado en materia médico-asistencial

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. (Actio 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 judice⁴⁸:

“(…)

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 hospitalaria⁴⁹.*

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación⁵⁰, “... 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...”⁵¹.

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”⁵².

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

⁴⁸ 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.

⁴⁹ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

⁵⁰ 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.

⁵¹ Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

⁵² Sentencia de 7 de octubre de 2009, Exp. 35656.

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”⁵³.(Negrilla de la Sala)

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”⁵⁴.

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 seguimiento⁵⁵, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del

⁵³ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

⁵⁴ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

⁵⁵ 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.

paciente⁵⁶ 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 salud⁵⁷.

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 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)⁵⁸ (subrayado fuera de texto).

(...)

Así pues, se tiene que, en casos de responsabilidad del Estado por falla en el servicio médico-asistencial, el régimen es de falla probada, por lo que es el accionante el llamado a realizar todas las argumentaciones y a desplegar una actividad probatoria suficiente, de forma tal que logre convencer al juez que hubo un defecto en la prestación del servicio, y que dicho defecto fue la causa del daño antijurídico sufrido por el extremo activo.

- CASO CONCRETO

Previamente ha de recordarse que el juez de primera instancia denegó las pretensiones de la demanda dado que concluyó, de acuerdo a las pruebas obrantes en el proceso, que a la paciente Sonia Patricia Ávila Benavides se le prestó una atención médica oportuna en la que se incluyeron los procedimientos que los médicos consideraron más convenientes y los que hubiesen podido contribuir a

⁵⁶ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

⁵⁷ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

⁵⁸ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

salvaguardar la salud y la vida de la paciente, siguiendo los protocolos establecidos para el estadio 5 de su enfermedad. Por consiguiente, el A quo declaró como probada la excepción de inexistencia de falla en el servicio médico propuesta por la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, y en consecuencia, negó todas las pretensiones de la demanda⁵⁹.

Inconforme con lo anterior, el extremo activo pretende que se revoque el fallo de primera instancia, y, en su lugar, declare la responsabilidad médica en cabeza de las entidades demandadas, y se ordenen las indemnizaciones solicitadas.

A juicio del apoderado de la parte demandante el caso debía ser resuelto bajo el título de imputación de falla presunta del servicio, y no sobre la falla probada del servicio como lo hizo el juez. A juicio del apoderado, sí hubo una falla en la prestación del servicio médico dado que no se efectuó la prueba de funcionamiento del catéter peritoneal colocado por el Dr. Celis Victoria, con la cual se hubiese podido verificar si el catéter fue correctamente colocado, y que dicha omisión en la realización del mencionado examen configura un error de diagnóstico, que a su vez constituye una falla en el servicio médico asistencial.

Hechos jurídicamente demostrados

Así pues, la Corporación empezará por hacer un recuento de los hechos probados dentro del proceso, haciendo especial énfasis a la atención médico-asistencial recibida por la señora Sonia Patricia Ávila Benavides.

1. Certificado⁶⁰ suscrito por el Secretario de Salud Departamental en el cual se hace constar que se encuentra habilitado el prestador del servicio de salud “Instituto Cardiovascular y Oftalmológico”. De igual manera se hace constar que no figura ni en el registro actual ni en el histórico el nombre del Dr. Carlos Alberto Celis Victoria.

⁵⁹ Reverso folio 1058 del cuaderno principal No 6

⁶⁰ Ver folio 832 del cuaderno principal No. 5

2. Copia de la historia clínica de la paciente Sonia Patricia Ávila Benavides, remitida por la Sociedad Cardiovascular del Huila S.A.⁶¹ De la historia clínica se constata que: (i) el 26 de enero de 2008, la Sra. Sonia Patricia Ávila B. suscribió consentimiento informado para el retiro de catéter peritoneal. (ii) Según se registra en la historia clínica el procedimiento se llevó a cabo sin ningún tipo de complicaciones. (iii) Se observa consentimiento informado⁶² suscrito por la Sra. Sonia Patricia Ávila Benavides el 27 de marzo de 2008 para la colocación de catéter peritoneal, documento en el cual se deja constancia de los riesgos: “sangrado, hematoma, infección, perforación intestinal y muerte.” (iv) Se deja constancia que bajo anestesia local se puso catéter peritoneal para hemodiálisis sin complicaciones.

3. **Dictamen pericial**⁶³ rendido por la Universidad CES, elaborado por el perito Andrés Felipe Acevedo Betancur. En el dictamen, luego de efectuar un resumen de la historia clínica de la paciente, el perito indica que:

“La inserción del catéter de diálisis peritoneal se puede hacer a través de varias vías, percutánea, guiada por radiología o guiada por cirugía laparoscópica, todas ellas con riesgos de complicaciones, que, aunque son poco frecuentes se consideran esperadas, las mas frecuentes son la hemorragia, la fuga a través del catéter, la infección, la mala posición, la perforación visceral, entre otras.

En este caso se presenta una perforación de intestino delgado secundaria a la inserción del catéter de diálisis peritoneal, las complicaciones pueden ser detectadas de manera inmediata en el procedimiento quirúrgico, o de manera posterior de acuerdo a la evolución, lo importante es la sospecha diagnóstica para el inicio temprano y oportuno del tratamiento indicado. (....)

En este caso de manera diligente se sospecha una complicación de la diálisis peritoneal por lo cual de manera diligente se hospitaliza y se inicia el tratamiento antibiótico indicado, sin embargo, por la mala evolución se decide llevar a cirugía para tratamiento quirúrgico de la peritonitis y retiro del catéter, lo cual estaba indicado, sin embargo, por la severidad de la infección del abdomen o peritonitis se presenta la falla o insuficiencia de órganos y sistemas, lo cual finalmente ocasiona la muerte.

Luego del análisis de la historia clínica no se encuentran fallas en las atenciones médicas, quirúrgicas y hospitalarias, se presenta una complicación que se considera dentro de los riesgos esperados del procedimiento, la cual se diagnostica y se trata de acuerdo a la *lex artis ad hoc*.”

4. Se recibieron los testimonios de: (i) **Alma Cristina Ramírez Manrique**, quien manifestó conocer a la familia, dando razón de la tristeza y profundo dolor que dejó en sus hermanas y sobrinas el fallecimiento de Sonia Patricia Ávila

⁶¹ Ver folios 861 a 877 ibídem

⁶² Ver folio 874 del cuaderno principal No. 5

⁶³ Ver folios 965 a 974 ibídem

Benavides. (ii) **Olga Lucía Iriarte Barrios**, quien dio cuenta de la relación de afecto, amor y ayuda que existía entre las hermanas Ávila Benavides y las sobrinas de Sonia Patricia Ávila Benavides. (iii) **Fredy Peña Ávila**, pariente de las demandantes en cuarto grado de consanguinidad, quien explicó acerca de la relación filial y de afecto, de ayuda mutua que existía entre Sonia Patricia Ávila y sus hermanas y sobrinas, quienes se vieron especialmente afectadas por el fallecimiento de su tía preferida.

5. Testimonio del Dr. **Justo Germán Olaya Ramírez**, médico especialista en cirugía general, con vínculo laboral con el hospital universitario de Neiva. El testigo explicó que efectuó el procedimiento quirúrgico de retiro del catéter ya que la paciente tenía un síndrome adherencial severo con asas en plastrón, que quiere decir que los intestinos grueso y delgado se encontraban completamente pegados. Adicionalmente, había una perforación de yeyuno emplastronado. Explica que a la paciente se le había puesto un catéter para realizarle diálisis peritoneal. Indicó:

“Yo veo en la historia clínica que la paciente ingresó al hospital el 27 de marzo y yo la entreviné el 30, fue valorada por las especialidades indicadas, nefrología y cirugía general, se hizo el diagnóstico de peritonitis primaria por catéter y se inició el manejo médico indicado para este tipo de patología, ante lo no mejoría y el drenaje de material purulento en los lavados del catéter se decidió la intervención quirúrgica que como consta en la nota era para retirar el catéter y revisión de la cavidad. Como expliqué anteriormente, la peritonitis primaria es de tratamiento médico, cuando no hay respuesta al tratamiento médico la conducta es retirar el catéter y en algunos casos revisar la cavidad, o sea no en todos los casos hay que abrir el paciente.

El testigo explicó que se trataba de una paciente con *“insuficiencia renal crónica reagudizada a lo cual se le asocia el proceso de peritonitis o sepsis abdominal lo cual la convierte en un paciente de estado crítico que requiere de un manejo integral en una unidad de cuidado intensivo, con los soportes que sean necesarios. De acuerdo a lo que yo reviso en la historia clínica la conducta tomada por los especialistas que valoraron la paciente en urgencias, cuatro cirujanos, la nefróloga y el servicio de medicina interna, pues la conducta fue consecuente con lo que tenía la paciente.”*

6. Testimonio del Dr. **Tomás de Paul Serrato Fajardo**, médico nefrólogo, Director Médico de la Unidad Renal de la Cruz Roja del Huila. El testigo manifestó recordar claramente a la paciente Sonia Patricia Ávila Benavides, quien llegó a la Cruz Roja con un catéter en muy mal estado, sucio, fisurado,

en malas condiciones, sin funcionamiento, obstruido y con material purulento visible. Se trataba de una paciente en periodo de iniciación de diálisis. Explicó que por el hecho de que la paciente hubiera tenido el catéter sin utilización durante tantos años y sin controle, era paciente de alto riesgo quirúrgico por lo que solicitó al Hospital General el retiro del catéter, por el riesgo de un abdomen con posibles adherencias intraabdominales. Sobre la paciente el testigo manifestó que estaba en estadio 5, catalogado como enfermedad catastrófica e irreversible, que requiere soporte de terapia renal para poder evitar la muerte. Señala que no había urgencia dialítica por eso se programó el retiro del catéter y dar espacio para la colocación del nuevo catéter en un segundo tiempo.

7. **Historia clínica.** De la historia clínica es relevante destacar las siguientes anotaciones:

Cirugía general – nota operatoria⁶⁴

Idx preop: 1. Peritonitis primaria
 2. Insuf renal crónica
 3. Perforación intestinal

Idx POP: 1. Perforación yeyuno
 2. Síndrome adherencial
 3. Insuficiencia renal crónica
 4. Obstrucción intestinal

Hallazgos:

1. Síndrome adherencial severo con asas en plastrón dilatadas en forma segmentaria. Adherencias firmes interasas y a pared abdominal.
2. Perforación de yeyuno de +- 1 cm a 80 cms del treitz emplastronado por epiplón mayor, el mismo plastrón se encuentra incluido al catéter de diálisis peritoneal.
3. Líquido turbio en gotero (...)

Interv. 1. Laparatomía exploratoria
 2. Liberación de adherencias
 3. Rafia yeyuno
 4. Retiro catéter C.A.P.D.

⁶⁴ Ver folios 473 y ss del cuaderno principal No. 3

SIGCMA

De acuerdo con lo registrado, la cirugía fue llevada a cabo el 30 de marzo de 2008 a las 18:10 horas, con un tiempo total en cirugía de 2 horas y 30 minutos.

8. Epicrisis⁶⁵ de la paciente Sonia Patricia Ávila Benavides quien ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo el 30 de marzo de 2008 y egresó el 11 de abril de 2008 por fallecimiento. En este documento se anotó:

“PACIENTE CON ANTECEDENTE DE IRC SEC. A SEPSIS URINARIA DESDE HACE 10 AÑOS, CON FUNCIÓN RENAL RESIDUAL QUE LE HA PERMITIDO MANEJO MÉDICO SIN DIÁLISIS

HACE 5 DIAS PRESENTÓ E.D.A. CON DHT Y DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL POR LO CUAL SE COLOCÓ CATETER DE DIALISIS PERITONEAL HACE 3 DÍAS. DESDE ENTONCES DOLOR ABDOMINAL, DISTENSIÓN Y SIGNOS DE SIRS, POR LO CUAL SE LLEVA A CIRUGÍA HOY ENCONTRÁNDOSE PERITONITIS MAS PLASTRÓN, PERFORACIÓN DE YEYUNO Y SINDROME ADHERENCIAL SEVERO.

SE REALIZÓ DRENAJE, YEYUNORRAFIA Y LAPAROSTOMÍA.

SE TRASLADA A UCI PO ACIDOSIS METABÓLICA SEVERA Y RIESGO DE INSUF. RESPIRATORIA MAS DETERIORO RENAL CON POSIBILIDAD DE HEMODIÁLISIS.

EVOLUCIONA DE MANERA TÓRPIDA CON SHOQUE SEPTICO GRAVE, SE PASO A LAVADO QUIRÚRGICO POR HIPERTENSIÓN INTRAABDOMINAL REFRACTARIA, MÚLTIPLES TRANSFUSIONES POR ANEMIA, CON PROLONGACIÓN DE TIEMPOS DE COAGULACIÓN, SE HALLA ADEMÁS COMPROMISO HEPÁTICO SEVERO, A PESAR DE DIÁLISIS LA PACIENTE PRESENTA DIURESIS, SIN EMBARGO SU TENDENCIA ES AL DETERIORO.

PRESENTA DETERIORO DEL PERFIL DE COAGULACIÓN, CON POSTERIOR DETERIORO NEUROLÓGICO, SE REALIZA TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO QUE MUESTRA HEMORRAGIA DIFUSA CEREBRAL, QUE COMPROMETE VENTRÍCULOS CON EDEMA CEREBRAL DIFUSO. SE INICIAN MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN, SE CORRIGEN AGRESIVAMENTE TIEMPOS DE COAGULACIÓN, REQUIRIRIO APROX 15 A 20 UNDS DE PLASMA, SIN EMBARGO CONTINUA CON DETERIORO CLÍNICO, POR LO CUAL SE DIAGNOSTICA MUERTE CEREBRAL, ES RATIFICADO DX POR NEUROCIRUJANO, SE DEJA SOPORTE VITAL MÍNIMO EVOLUCIONA PROGRESIVAMENTE AL DETERIORO CON BRADICARDIA, ASISTOLIA Y FALLECE. SE INFORMA A FAMILIARES Y SE ORDEN BAJAR A LA MORGUE.

(...)

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

1. FALLA MULTISISTÉMICA
2. MUERTE CEREBRAL
3. HEMORRAGIA INTRACEREBRAL DIFUSA SECUNDARIA A COAGULOPATÍA GRAVE POR DISFUNCIÓN MÚLTIPLES ÓRGANOS REFRACTARIA.
4. I.R.C. AGUDIZADA
5. POP. LAPAROSTOMÍA, DRENAJE DE PERITONITIS, YEYUNORRAFIA, LIBERACIÓN DE BRIDAS Y RETIRO DE CATÉTER RECIENTE IMPLANTADO
6. NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA GRAVE
7. SHOQUE SEPTICO REFRACTARIO.

⁶⁵ Ver folios 598 a 600 del cuaderno principal No. 3

9. **Contrato de concesión 057-04⁶⁶** suscrito entre la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y el Instituto Cardiovascular y Oftalmológico de Neiva. El objeto del contrato determinaba que el Hospital concedente entregaba en concesión al concesionario la explotación con exclusividad del servicio de medicina cardiovascular del hospital concedente a excepción de los servicios que se están prestando actualmente en la empresa concedente. (...) La explotación que se concede se realizará físicamente en las salas de cirugía y en el segundo piso del hospital concedente (...)

Luego del estudio de las pruebas, la Sala encuentra demostrados los siguientes hechos jurídicamente relevantes:

1. El 26 de marzo de 2008 a las 08:12 A.M. , la Sra. Sonia Patricia Ávila ingresó al servicio de urgencias del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. La paciente manifestó tener diarrea y vómito, así como decaimiento y leve dolor abdominal.
2. Pocos minutos luego de su ingreso, fue atendida por un médico cirujano y hacia las 10:15 am del día de ingreso, fue debidamente valorada por el servicio de nefrología⁶⁷. Se ordenó su hospitalización.
3. El día 27 de marzo de 2008 fue atendida por el Dr. Carlos Alberto Celis Victoria, quien le había retirado el catéter peritoneal el 26 de enero de 2008. Para la realización del procedimiento de colocación del nuevo catéter se suscribió el consentimiento informado. Según se registra en la historia clínica el procedimiento se llevó a cabo sin ningún tipo de complicaciones.⁶⁸
4. El 27 de marzo a las 6:00 P.M. fue valorada por medicina interna en atención al dolor que manifestó la paciente. Se ordenaron medicamentos, se tomaron muestras para clínicos y se señaló como diagnóstico infección de vías urinarias.
5. El día 28 de marzo de 2008, a las 11:20 de la mañana fue nuevamente valorada por el servicio de nefrología. Se dejó la anotación que la paciente no manifestó dolor abdominal, pero que se encontró el abdomen distendido timpánico. A las 14:30 de ese mismo día el servicio de nefrología encontró

⁶⁶ Ver folios 452 a 461 del cuaderno principal No. 3

⁶⁷ Ver folio 46 del cuaderno principal No. 1

⁶⁸ Ver folio 874 del cuaderno principal No. 5

a la paciente distendida con signos de irritación peritoneal. Se solicitó valoración por cirugía general.

6. La valoración por cirugía general se surtió el mismo 28 de marzo de 2008, a las 4:50 P.M. Luego del examen efectuado a la paciente, se concluyó por el especialista en cirugía general que la paciente tenía “abdomen blando, depresible, dolor a la palpación alrededor del sitio de inserción de catéter, no hay signos de irritación peritoneal.”
7. Se puede constatar a folio 48 (reverso) del cuaderno principal No. 1 que el día 28 de marzo de 2008 (hora ilegible) se ordenó la aplicación de Piperacilina-Tazobactam que es un antibiótico para tratamiento de infecciones.
8. Ese día 28 de marzo de 2008, a las 11.30 pm., al ser valorada por cirugía general se dejó la anotación que la paciente refiere sentirse mejor, en aceptables condiciones generales, abdomen blando, depresible, sin masas.
9. El 29 de marzo de 2008, a las 6:15 am., al ser valorada nuevamente por cirugía general⁶⁹ se anotó que la paciente refiere sentirse mejor, abdomen blando, depresible, no se palpan masas ni megalias, dolor difuso a la palpación, no hay signos de Blumberg, no hay irritación peritoneal. Paciente de evolución estable. Sin embargo, a renglón seguido se deja la anotación que la paciente tiene Dx peritonitis. Se continuó dando cumplimiento a las órdenes médicas.
10. A las 14:00 horas del 29 de marzo, en razón de la valoración del servicio de nefrología, se determinó que la paciente tenía peritonitis, abdomen agudo por perforación intestinal y sepsis de origen abdominal.⁷⁰ Se solicitó nueva valoración por cirugía general.
11. El 30 de marzo de 2008, a las 6:00 A.M., fue valorada nuevamente por cirugía general⁷¹, dejando anotación de “Abdomen distendido. Doloroso a la palpación, con Blumberg (...)”
12. A lo largo del día la paciente fue valorada por diferentes especialidades, Fue llevada al quirófano a las 18:10 P.M. encontrando como diagnóstico

⁶⁹ Ver folio 49 cuaderno principal No. 1

⁷⁰ Ver folio 50 ibídem

⁷¹ Ver folio 50 (reverso) cuaderno principal No. 1

postoperatorio: 1. Perforación del yeyuno. 2. Síndrome adherencial. 3. Insuficiencia renal crónica. 4. Obstrucción intestinal.⁷²

13. Luego de la cirugía ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos donde su evolución fue tórpida a pesar de la atención brindada.

14. El 02 de abril de 2008⁷³, a las 9:30 AM la paciente fue llevada nuevamente a cirugía, por sepsis de origen abdominal como diagnóstico prequirúrgico y como diagnóstico postquirúrgico se consignó “peritonitis resuelta, sin complicaciones”.

15. La paciente fue trasladada nuevamente a la UCI continuando con un deterioro progresivo que finalmente culminó con el fallecimiento de la Sra. Sonia Patricia Ávila Benavides el 11 de abril de 2008.

Sobre la falla probada y falla presunta del servicio

La Sala debe ocuparse de este tema debido a que es uno de los motivos de inconformidad del apelante, quien critica la escogencia del régimen de responsabilidad del Estado por falla probada en la prestación del servicio médico.

Para ello se hace necesario estudiar la evolución jurisprudencial del título de imputación para la responsabilidad médica. Para ello, la Sala se apoyará precisamente en la jurisprudencia del Consejo de Estado, que ha resumido tal evolución en múltiples sentencias. Al efecto, se citan apartes de la providencia proferida por el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo⁷⁴ el 18 de junio de 2021:

1.2.1. La responsabilidad del Estado por daños ocasionados en la prestación de servicios médicos y hospitalarios

3.2.2.1 El desarrollo inicial de la jurisprudencia estuvo orientado por el estudio de la responsabilidad estatal bajo un régimen subjetivo de falla probada del servicio. En este

⁷² Folios 52 y ss. Ibídem

⁷³ Ver folio 45 del cuaderno principal No. 1

⁷⁴ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Radicación número: 25000-23-26-000-2010-00390-01(52525) C.P. Dr. Jaime Enrique Rodríguez Navas

primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio⁷⁵.

3.2.2.2 Posteriormente, se indicó que los casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico se juzgarían de manera general bajo un régimen subjetivo, pero con presunción de falla en el servicio⁷⁶. En ese segundo momento jurisprudencial se consideró que el artículo 1604⁷⁷ del Código Civil debía aplicarse a la responsabilidad por actos médicos y, en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado⁷⁸. Esta postura se fundamentó en la capacidad en que se encuentran los profesionales de la medicina, dado su *“conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta”*⁷⁹, de satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos.

3.2.2.4 Luego, se morigeró la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio, pues se introdujo la teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues no todos los debates sobre la prestación del servicio médico tienen implicaciones de carácter técnico o científico⁸⁰.

3.2.2.5 Finalmente, se abandonó la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada⁸¹. Por tanto, en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica⁸², sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, como la prueba indiciaria⁸³.

Conforme se explica en la cita jurisprudencial, es claro que desde los inicios del estudio de la responsabilidad médica el régimen aplicable era el de falla probada del servicio. En 1992 hubo un cambio sustancial en el título de imputación, tornado al de falla presunta. Este criterio implicaba un régimen subjetivo pero con presunción de falla en el servicio, de manera que la prueba de la diligencia o cuidado

⁷⁵ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 1992, exp. 6255; Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 1992, exp. 6654; Sección Tercera, sentencia del 14 de febrero de 1992, exp. 6477 y Sección Tercera, sentencia del 13 de septiembre de 1991, exp. 6253.

⁷⁶ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de octubre de 1990, exp. 5902.

⁷⁷ *“La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega”*.

⁷⁸ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992, exp. 6754.

⁷⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 1992, exp. 6897.

⁸⁰ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo del 2006, exp. 14400; Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14421 y Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero del 2000, exp. 11878.

⁸¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 2008, exp. 15726; Sección Tercera, sentencia del 30 de noviembre de 2006, exp. 15201, C.P. Alíer Hernández Enríquez y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772.

⁸² Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 21 de febrero del 2011, exp. 19125; Sección Tercera, sentencia del 30 de julio del 2008, exp. 15726 y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto del 2006, exp. 15772.

⁸³ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 28 de septiembre de 2012, exp. 22424 y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772.

incumbía a quien debía emplearlo. Ello implicaba que la entidad médica demandada debía demostrar la diligencia y el cuidado en la atención médico hospitalaria brindada al paciente. Sin embargo, años después esta posición jurisprudencial fue modificada para no dar aplicación generalizada a la falla presunta sino que en cada situación específica se debía establecer cuál parte estaba en mejor posición para demostrar la falla en la prestación del servicio médico hospitalario. Ello ocurrió a partir de la sentencia del 10 de febrero de 2000 (Rad. No. 11878). Esta tesis jurisprudencial fue reforzada a partir del año 2004. A partir del año 2006 (Sentencia 31 de agosto de 2006, Rad. No. 15772) fue definitivamente abandonada la tesis de la falla presunta para volver al esquema general de falla probada en materia de responsabilidad médica y hospitalaria.⁸⁴

De conformidad con lo expuesto, no le asiste razón al apoderado en su alegato de las afectaciones que se derivan en el derecho al acceso a la justicia y a la igualdad por los cambios jurisprudenciales, dado que el título de imputación de falla probada del servicio se ha venido aplicando de manera consistente desde el año 2006, un par de años antes de los hechos del *sub judice* así como de la presentación de la demanda.

En este orden de ideas, el título de imputación establecido por el juez fue acertada.

Ahora, los efectos de establecer a cargo de las partes la presentación de las pruebas respecto de las cuales estuvieran en mejor condición de probar fue aplicada en el proceso en estudio. Para verificar lo pertinente baste con estudiar el auto de pruebas proferido el 19 de octubre de 2011, visible a folios 694 a 699 del cuaderno principal No. 4, que si bien fue recurrido y posteriormente, mediante decisión del Tribunal Administrativo del Huila se decretaron unas pruebas testimoniales, para efectos de contar con todos los elementos de juicio que permitieran tener claridad de los hechos ocurridos.

A juicio de esta Sala, las pruebas allegadas permitieron tener claridad sobre las circunstancias presentadas con la Sra. Sonia Patricia Ávila Benavides desde el

⁸⁴ MATERA RAMOS, Juan. Responsabilidad Médica del Estado. Librería Jurídica Sánchez R. Ltda. Bogotá. (2018) Págs. 70 – 72.

momento de su ingreso al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva hasta que lamentablemente ocurrió su deceso, lo que permite formar un criterio sobre la atención médico asistencial que le fue prodigada para determinar si se incurrió o no en falta de diligencia o debida atención o error en el diagnóstico, o cualquiera otra circunstancia que pudiera comprometer la responsabilidad de las entidades demandadas.

De acuerdo con lo expuesto, a juicio de esta Sala, no podría considerarse que se está causando una injusticia a la parte demandante por haber dado aplicación al régimen de falla probada del servicio médico hospitalario, ya que indistintamente que se trate de falla probada o falla presunta, las entidades demandadas tienen el derecho de defenderse para demostrar la diligencia y oportunidad en la atención médico – hospitalaria brindada. Ello precisamente ocurrió en el caso que nos ocupa, dado que las demandadas pidieron el decreto y práctica de las pruebas que consideraron necesarias para demostrar la idoneidad y diligencia en los servicios prestados a la Sra. Sonia Patricia Ávila Benavides. Debe precisarse entonces que el régimen de falla presunta no podría tomarse como equiparable a un régimen de responsabilidad objetiva.

Como corolario de este punto, la Sala debe insistir que la jurisprudencia del Consejo de Estado abandonó la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada desde el año 2006. Por lo tanto, a la fecha de ocurrencia de los hechos y de presentación de la demanda, estaba consolidada jurisprudencialmente la regla que el régimen aplicable a los procesos de responsabilidad médica era el de falla probada, que implica que deben estar acreditados todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica.

De la valoración y crítica de las pruebas

En un segundo punto de inconformidad con la sentencia, el apoderado de la parte actora discute la valoración y crítica de las pruebas fundamento de la sentencia. A ese respecto se refiere al contrato de concesión 057-04 del 18 de mayo de 2004 suscrito entre el Hospital Universitario Hernando Moncaleano y el Instituto

Cardiovascular y Oftalmológico de Neiva. A juicio del apoderado, la existencia del contrato de concesión no excluye en manera alguna la responsabilidad del Hospital Universitario Hernando Moncaleano, entidad hospitalaria donde se le brindó la atención a la Sra. Sonia Patricia Ávila Benavides. De igual manera señala que de acuerdo con la certificación expedida por la Secretaría de Salud del Huila la sociedad Instituto Cardiovascular del Huila S.A. sí estaba habilitada como I.P.S. en el Departamento del Huila, no así el médico Dr. Carlos Alberto Celis Victoria quien no figuraba en el registro actual ni histórico expedido a corte de noviembre 01 de 2013.

Adicionalmente, manifestó que no se verificó si el catéter estaba funcionando bien o no, habiendo podido hacerlo, por lo que se presentó una falla por error en el diagnóstico. Luego de analizar las pruebas aportadas al proceso, el apoderado de la parte demandante concluyó que la paciente Sonia Patricia Ávila Benavides no presentó ninguna complicación en su tratamiento en la Cruz Roja de Neiva, que en los últimos cinco (5) años no necesitó diálisis peritoneal, al punto que el 26 de enero de 2008 le fue retirado el catéter. Pero dos meses después – 26 de marzo de 2008- ingresó por urgencias al Hospital Universitario de Neiva, con vómito, diarrea, decaimiento y leve dolor abdominal. Expone que ese cuadro clínico se complicó al día siguiente luego de la colocación del catéter por parte del Dr. Carlos Alberto Celis, de quien afirma no estaba habilitado por el servicio de salud para prestar ese servicio médico.

Respecto de todo lo anterior, la Sala – con fundamento en las pruebas aportadas al proceso – debe hacer las siguientes consideraciones:

- (i) Sí hubo consentimiento informado por parte de la Sra. Sonia Patricia Ávila Benavides.

En el expediente se observa consentimiento informado⁸⁵ suscrito por la Sra. Sonia Patricia Ávila Benavides el 27 de marzo de 2008 para la colocación de catéter peritoneal, documento en el cual se deja constancia de los riesgos: “sangrado, hematoma, infección, perforación intestinal y muerte.”

⁸⁵ Ver folio 874 del cuaderno principal No. 5

- (ii) El Dr. Carlos Alberto Celis Victoria, hacía parte del equipo médico de la Sociedad Cardiovascular del Huila S.A. Entonces, si bien es cierto que no estaba registrado en la Secretaría de Salud Departamental del Huila como prestador del Servicio de salud, sí se encontraba habilitado el prestador del servicio “Instituto Cardiovascular y Oftalmológico”.
- (iii) De acuerdo con lo indicado en el consentimiento informado, la perforación intestinal era uno de los riesgos que podían concretarse al momento de la colocación del catéter peritoneal.
- (iv) Luego de la colocación del catéter por parte del Dr. Carlos Alberto Celis Victoria quien actuó como médico de la Sociedad Cardiovascular del Huila S.A. la atención de la paciente quedó completamente en manos del Hospital Universitario Henando Moncaleano Perdomo de Neiva.

Análisis de la responsabilidad extracontractual del Estado en el caso concreto

De conformidad con lo expuesto en el acápite anterior, a juicio de esta Sala una eventual responsabilidad no derivaría de la concreción de uno de los riesgos previstos por la colocación del catéter peritoneal sino de la atención médica subsiguiente que se le prodigó a la paciente. Ello debido a que la paciente siguió hospitalizada en el HUN. En este punto es importante recordar que la jurisprudencia del Consejo de Estado⁸⁶ ha sido reiterativa en indicar que:

La jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha sido uniforme y pacífica en sostener que, cuando los procedimientos quirúrgicos o médicos se practican bajo una adecuada práctica profesional y no se demuestra ningún tipo de falla en la intervención, pero que, a pesar de ello, el paciente fallece o su cuadro clínico empeora, la entidad prestadora del servicio de salud quedará exonerada de responsabilidad extracontractual si al paciente o a su representante se le informó, de manera adecuada, sobre los riesgos que tenía la intervención y estos se materializaron.

(...)

En una sentencia más reciente, proferida el 27 de agosto de 2020, esta Sección dejó en evidencia, una vez más, que, en tanto no haya falla en la prestación del servicio médico y se haya cumplido con la obligación de

⁸⁶ CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Subsección B. Sentencia del 02 de junio de 2021. Rad. No. 05001-23-31-000-2007-03296-01(51012)S)

informar al paciente de los riesgos de una intervención quirúrgica, no hay responsabilidad del prestador del servicio si dicho riesgo se materializa.

Y es que precisamente el consentimiento informado es una obligación legal para los médicos porque, de un lado, busca proteger los derechos fundamentales a la dignidad, autonomía, integridad, al acceso a la información y a la libertad que tiene el paciente de disponer de su propio cuerpo; pero del otro, libera de responsabilidad al profesional de la salud, mientras la intervención se haga de conformidad con la *lex artis*, comoquiera que los procedimientos médicos implican riesgos de complicaciones que en muchos casos son inevitables o imprevisibles, así los procedimientos se hagan con la diligencia debida. Es por ello que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en que las obligaciones médicas son de medio y no de resultado.

En el proceso que nos ocupa se demostró que se efectuó la colocación del catéter por parte del Dr. Carlos Alberto Celis Victoria quien actuó como médico de la Sociedad Cardiovascular del Huila S.A. y que como complicación secundaria al mencionado procedimiento se presentó una perforación de un asa de intestino delgado o yeyuno que ocasionó una peritonitis. No obstante, no existe ninguna prueba a partir de la cual se pueda deducir que el mencionado acto médico hubiera sido ejecutado desconociendo la *lex artis*. Entonces, puede concluirse que se trató de un riesgo asumido por la paciente quien fue debidamente informada sobre los riesgos y complicaciones que podían derivarse de la realización del procedimiento de colocación del catéter, el cual – de acuerdo con el abundante material probatorio – era requerido por la Sra. Sonia Patricia Ávila Benavides dadas las condiciones de su función renal.

Adicionalmente a lo expuesto, a juicio de esta Sala la atención subsiguiente de la paciente persistía en manos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. Respecto de tal atención la Sala debe señalar que de conformidad con el dictamen pericial rendido, con fundamento en la historia clínica, se llegó a la conclusión que “ (...)

En este caso de manera diligente se sospecha una complicación de la diálisis peritoneal por lo cual de manera diligente se hospitaliza y se inicia el tratamiento antibiótico indicado, sin embargo, por la mala evolución se decide llevar a cirugía para tratamiento quirúrgico de la peritonitis y retiro del catéter, lo cual estaba indicado, sin embargo, por la severidad de la infección del abdomen o peritonitis se presenta la falla o insuficiencia de órganos y sistemas, lo cual finalmente ocasiona la muerte.

Luego del análisis de la historia clínica no se encuentran fallas en las atenciones médicas, quirúrgicas y hospitalarias, se presenta una complicación que se considera dentro de los riesgos esperados del procedimiento, la cual se diagnostica y se trata de acuerdo a la *lex artis ad hoc*."

La historia clínica da cuenta que la paciente fue atendida por médicos de diferentes especialidades, a saber: cirugía general, medicina interna y nefrología quienes estuvieron haciéndole estricto seguimiento a la evolución de su estado de salud y tomando las decisiones médicas de acuerdo con lo que resultaba necesario de acuerdo con la *lex artis*. En este punto la Sala debe indicar que no se pasa por alto que la paciente al ser valorada por nefrología se solicitó la valoración por cirugía general por sospecha de peritonitis, valoración que fue debidamente efectuada, sin que el especialista hubiera llegado a la misma conclusión respecto de la posible peritonitis. No obstante, la paciente permaneció hospitalizada y se inició el tratamiento antibiótico indicado. La paciente siguió bajo estricto control médico y luego, ya para el día 30 de marzo y de acuerdo a la mala evolución que presentaba fue llevada a cirugía en donde se hizo el hallazgo de la perforación del yeyuno, que como ya se indicó, se trataba de una complicación estimada o posible por la colocación del catéter. Se trataba de un riesgo inherente al procedimiento. Se itera, la atención médica subsiguiente a la paciente no fue negligente ni descuidada, fue ajustada a la *lex artis* a pesar de lo cual la paciente falleció.

La Sala debe indicar que si bien quedó demostrado que se causó una perforación intestinal y que de acuerdo con el dictamen pericial la vida de la Sra. Sonia Patricia Ávila Benavides (q.e.p.d) se vio comprometida en razón de la infección abdominal severa que padeció por la perforación intestinal ocasionada con la inserción del catéter, tampoco puede pasarse por alto que la paciente cursaba una condición de salud muy delicada – insuficiencia renal crónica – reagudizada. Esta circunstancia también tuvo efectos sobre el estado de salud de la paciente, que tuvo falla de múltiples órganos y sistemas, entre otros, el renal. A ese respecto, debe precisarse que en la entidad hospitalaria demandada se tomaron las medidas para los efectos de la diálisis que requería la paciente.

Finalmente, en el estudio probatorio, la Sala debe recordar que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha recalcado la importancia y la necesidad de que las entidades públicas de salud aporten al proceso las respectivas historias clínicas y que estas

SIGCMA

obren en 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. En el caso concreto, esta obligación se cumplió cabalmente por parte del Hospital Universitario de Neiva, lo que permitió conocer de manera completa los procedimientos, seguimiento a evolución, órdenes médicas impartidas, especialistas y personal médico que valoró a la paciente.

Conclusiones

Una vez efectuado el estudio y valoración de los medios de prueba, la Sala debe señalar a título de conclusión que en el proceso está debidamente acreditado un daño cierto y determinado consistente en el lamentable fallecimiento de la Sra. Sonia Patricia Ávila Benavides, ocurrido en la UCI del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva el día 11 de abril de 2008. No obstante, la demostración del daño resulta insuficiente para derivar responsabilidad en cabeza del Estado.

En efecto, en el caso concreto no se demostró falla alguna en la prestación del servicio médico tal como fue explicado en el acápite de estudio y valoración de las pruebas, en tanto que los medios de prueba aportados permiten concluir que la atención brindada fue diligente, oportuna, adecuada y conforme a la *lex artis*. Ciertamente, hubo el efecto adverso que comprometió la vida de la paciente pero ello no implica una falla del servicio ya que las pruebas permiten concluir atención médica diligente así como un manejo médico adecuado – y de ello da cuenta el dictamen pericial – a pesar de lo cual la salud de la paciente se deterioró de una manera irreversible.

En razón de lo expuesto la Sala confirmará el fallo apelado.

COSTAS

Expediente: 41-001-33-31-006-2010-00195-01
Demandante: Maritza Ávila Benavides y otros
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

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: CONFIRMESE la sentencia del 01 de noviembre de 2019, proferida por el Juzgado Tercero Administrativo Oral de Neiva, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: Sin condena en costa.

TERCERO: Por Secretaría devuélvase el expediente al Tribunal Administrativo del Huila. Desanótese en los libros correspondientes y archívese una copia de esta providencia en los copiadores de este Tribunal.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

NOEMI CARREÑO CORPUS

Expediente: 41-001-33-31-006-2010-00195-01
Demandante: Maritza Ávila Benavides y otros
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

JOSÉ MARÍA MOW HERRERA

JESÚS G. GUERRERO GONZÁLEZ

(Ausente con permiso)

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 41-001-33-31-006-2010-00195-01)

Firmado Por:

Noemi Carreño Corpus

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Contencioso 003 Administrativa

Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Jose Maria Mow Herrera

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Contencioso 002 Administrativa

Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

aa1f9e821377b9031375bcb73dea7cbfe6763c393111d3a1b465d1730f3e178d

Documento generado en 18/11/2021 03:49:52 PM

Expediente: 41-001-33-31-006-2010-00195-01
Demandante: Maritza Ávila Benavides y otros
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>