

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, Caldas, seis (06) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

RADICADO:	17001-33-33-001-2015-00391-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	CLAUDIA PATRICIA JIMÉNEZ VALENCIA actuando en nombre propio y en representación de los menores JHARED ENRIQUE SÁNCHEZ RÍOS y PAULA ANDREA RAMÍREZ JIMÉNEZ y el señor QUEWIN STIVEN RAMÍREZ JIMÉNEZ
DEMANDADOS:	E.S.E HOSPITAL SAN FÉLIX DE LA DORADA -CALDAS, E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS-CUNDINAMARCA E IPS MEDICAL PRO & INFO S.A.S
LLAMADAS EN GARANTÍA:	SEGUROS SURAMERICANA S.A y COOMEVA EPS
SENTENCIA	201
ESTADO	103 DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2023

1. ASUNTO

Agotado como se encuentra el trámite de la instancia, procede el Despacho a proferir sentencia dentro del proceso referenciado anteriormente.

2. ANTECEDENTES

2.1. Pretensiones de la demanda

Pretende la parte demandante que se declare administrativamente y patrimonialmente responsables a la E.S.E Hospital San Félix de la Dorada – Caldas, a la E.S.E Hospital San José de Guaduas del Departamento de Cundinamarca y a la IPS Medical PRO & INFO SAS por la muerte del señor Jorge Enrique Sánchez Ríos ocurrida el 27 de octubre de 2013 por una presunta falla en el servicio médico.

Como consecuencia, condénese a las demandadas a pagar a título de indemnización a favor de la señora Claudia Patricia Jiménez Valencia compañera permanente, las siguientes sumas;

- Por perjuicios morales la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- Por perjuicios a la vida de relación la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

A favor del hijo menor Jhared Enrique Sánchez Jiménez se reconozca a título de indemnización por perjuicios morales, la suma equivalente a ochenta (80) salarios mínimos legales mensuales vigentes o los que se llegaren a demostrar en el proceso.

A favor de los hijastros Quewin Stiven y Paula Andrea Ramírez Jiménez y a título de indemnización por los perjuicios morales, la suma de ochenta (80) salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno o los que se llegaren a demostrar dentro del proceso.

A título de perjuicios materiales solicita por lucro cesante la suma de \$363.451.512,68, lo cual surge de la vida probable del señor Jorge Enrique Sánchez Ríos, la edad que tenía al momento de su deceso y los ingresos mensuales aproximados de \$2.000.000.

Que se condene a la entidad demandada a indexar a los demandantes dichas sumas con base en el IPC hasta que se haga efectivo el pago de la obligación de conformidad con el artículo 16 de la Ley 446 de 1998.

Se condene a la demandada al pago de intereses, de acuerdo a lo estipulado por la ley, al pago de los gastos, costas judiciales y agencias en derecho en la cuantía que señale el juzgado.

2.2. Hechos Relevantes

Como hechos relevantes, según la fijación del litigio dispuesta en la audiencia inicial del 03 de octubre de 2018 se tiene lo siguiente;

1. El día 15 de octubre de 2013, el señor Jorge Enrique Sánchez Ríos, al presentar un dolor tipo cólico, fue hospitalizado en la E.S.E Hospital San José De Guaduas Cundinamarca, le suministraron buscapina y quedó en observación de su evolución.
2. La impresión diagnóstica que tuvo fue de i) Dolor abdominal en estudio ii) Ureterolitiasis vs apendicitis aguda iii) obstrucción intestinal secundaria.
3. El día 16 de octubre del mismo año, ya que el dolor persistía consultó en el Hospital San Félix de La Dorada – Caldas, donde el médico Santander A. Suárez, cirujano general, emitió un diagnóstico: “*APENDICITIS AGUDA*” y realiza apendicectomía hallando apéndice gangrenosa. Aunado a ello, el día 20 de octubre se le dio orden de salida, con manejo de analgésicos y antibióticos no especificados.
4. El día 22 de octubre de 2013, el señor Jorge Enrique Sánchez Ríos, consulta en el Hospital San Félix de La Dorada – Caldas, al persistir el dolor abdominal, por presentar drenaje de materia o secreción purulenta; y es diagnosticado:

“1. Absceso de pared.

1. Celulitis.

2. ISO.

3. Íleo secundario ”

En la misma fecha en el acápite de la evolución de la historia clínica del señor Sánchez Ríos dice: *“paciente con tendencia, aumento en drenaje por herida quirúrgica material purulento, fecaloide, secreción;... se remite para manejo por III nivel.”*

5. Consecuencia de las sucesivas complicaciones del paciente el día 22 de octubre de 2013 a las 16:40 minutos, se dispone remisión a la I.P.S Clínica PRO&INFO, hoy en día CLINICA MEDICAL SAS de Bogotá, a donde llegó el día 23 de octubre de 2013 a las 22:07 minutos.

6. En dicha IPS refiere la llegada del señor Jorge Enrique a quien diagnostican con 1 INFECCION DE SITIO OPERATORIO (APENDICECTOMIA), 2. COLECCIÓN INTRABDOMINAL, 3 DESHICENCIA DE SUTURA, 4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL NOVO NO CONTROLADA, CON MODERADA SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMATICA O SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, EN MANEJO ANTIHIPERTENSIVO Y ANTIBIÓTICO, A folio 3 de 12, de la Historia Clínica, del día 24 de octubre de 2013, a las 13:44, en el PLAN dice: “CONSIDERO LAPARATOMIA DE REVISION URGENTE. RESERVA DE 2 UGRE SE DILIGENCIA BOLETA QUIRURGICA URGENCIA VITAL.”
7. Posteriormente se anota por los galenos tratantes, “CIRUGIA GENERAL
NOTA OPERATORIA: DX PRE DÍA POP APENDICECTOMÍA POR ABORDAJE LOCAL ABDOMEN AGUDO. *DX POST PERFORACIÓN DE COLON ASCENDENTE HEMOPERITONEO, PERITONITIS GENERALIZADA_CIRUJANO J LAMBIS...*”.
8. Después de señalarse la evolución y varias complicaciones del paciente finalmente se anota el día 27 de octubre de 2013, a las 02:15, (:"NOTA PACIENTE QUE NUEVAMENTE ENTRA A RITMO DE ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO POR LO CUAL SE INICIAN NUEVAMENTE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN SIN RESULTADO. PACIENTE FALLECE.”

2.3. Fundamentos de derecho.

Refiere al artículo 140 del CPACA, en concordancia con el artículo 155 numeral 6 de la misma norma.

Alude a la sentencia C-832 de 2001, al artículo 90 constitucional, y lo dicho por el Tribunal Administrativo de Antioquia referente a que se requieren dos elementos para que exista responsabilidad del estado de acuerdo con el artículo 90, el daño antijurídico y la imputabilidad del daño a un órgano del Estado.

Expone que en el presente caso conforme a la práctica médica y la *lex artis*, aunque el procedimiento quirúrgico era el indicado para el cuadro de apendicitis, se incurrió en una mala práctica médica por parte de los requeridos en la demanda, consistente

en la demora en las atenciones, remisiones y procedimientos médicos donde se perdió una oportunidad de vida.

Señala que en el procedimiento de apendicectomía se perforó el colon ascendente al señor Jorge Enrique Sánchez Ríos, y a pesar de ello se le suturó la herida, refiere que al tener el colon ascendente perforado era obvio que le generaba un absceso, celulitis, su cuerpo se infectara, saliera de la herida cerrada materia purulenta, desmejorando el estado de salud hasta llevarlo a la muerte.

Expresa que dicho fallecimiento ha causado a su compañera permanente, hijos e hijastros una profunda consternación, sufrimiento, dolor, congoja, desconsuelo, soledad ante la ausencia definitiva, porque se trata de una persona joven con 44 años de edad, restándole un promedio de vida de 28 años, de los que fueron privados.

Aduce que la negligencia en la prestación y coordinación de los servicios médico-asistenciales, hospitalarios, quirúrgicos inherentes a la función de seguridad social que corresponde a las entidades hospitalarias, así como la interrupción en la prestación de los mismos, constituyen violaciones de los derechos fundamentales adjudicables a los entes que los prestaron.

Manifiesta que el principio de confianza legítima, en materia de la prestación del servicio médico hospitalario se torna más exigente, como quiera que los parámetros científicos, profesionales y técnicos que rodean el ejercicio de la medicina se relacionan con la vida y por conexidad la salud.

Refiere a la falta de vigilancia y supervisión de quien se encuentra bajo el cuidado y la falla médica en la no remisión y atención oportuna, eficaz y diligente de los médicos de la E.S.E, hospitales requeridos. En ese orden de ideas habrá de condenarse a las demandadas por falla en la administración del servicio a la salud y en subsidio a la vida.

Alude a la responsabilidad por el hecho ajeno, e indica que la culpa del dependiente equivale a la culpa del deudor, seguidamente cita jurisprudencia del Consejo de Estado y señala que la atención médica de las entidades requeridas, no fue diligente y oportuna frente a las dolencias padecidas por el señor Jorge Enrique Sánchez Ríos, ni mucho menos fueron certeros en el diagnóstico, procedimiento y tratamiento médico.

2.4. Contestación de las entidades demandadas

2.4.1. E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS – CUNDINAMARCA

Manifiesta oponerse a las pretensiones de la demanda, e indica que efectivamente el usuario hacía parte del sistema general de seguridad social en el régimen contributivo con la EPS Coomeva, conforme a la información aportada a su ingreso, y por el servicio de urgencias de la E.S.E.

Indica no conocer el resultado de la necropsia, ni la condición clínica que llevo al usuario a su deceso, lo cual pareciera y por lo presentado por el demandante, una cascada sucesiva de complicaciones probables luego del procedimiento quirúrgico que le fuera realizada en otra institución de salud.

Propone las siguientes excepciones:

Caducidad de la acción, la cual fue resuelta en la audiencia inicial celebrada el día 03 de octubre de 2018 como se observa a folios 564 a 566 del cuaderno 1.3 del expediente físico.

-Ausencia de falla del servicio – adecuada prestación del servicio de salud:

Establece que el Hospital San José de Guaduas es una institución del primer nivel de atención y cuenta con la infraestructura física y humana para garantizar la prestación del servicio de salud exigida para dicho nivel de atención.

Alude a la atención brindada el 15 de octubre de 2013, y refiere que el usuario fue atendido con la debida oportunidad y que no se presentó para él barrera para acceder a los servicios de salud que requería, se brindó la atención médico asistencial que conforme con su nivel de atención y posibilidades que tenía.

Refiere que un usuario cuya condición era de estabilidad en lo hemodinámico, su ubicación a través del trámite de remisión iniciado dos horas luego de que ingresó a la institución, solo se hizo posible y culminó 23 horas después de dicho ingreso, situación tal que no es atribuible a la E.S.E., alega que los funcionarios hicieron lo que debían hacer y la celeridad en la consecución de la institución receptora no es de su resorte.

Indica que la E.S.E Hospital San José de Guaduas nada tuvo que ver con el resultado dañoso en salud que se incoa, cuyas razones y nexo causal con las atenciones dispensadas al mismo, si es que existen, han de buscarse en el tiempo posquirúrgico de la apendicectomía que le fuera realizada en el hospital San Félix de la Dorada y no antes y mucho menos sugiriendo que se ha de endilgar responsabilidad a la E.S.E por una presunta demora en la remisión del usuario y una consecuente y presunta “pérdida de oportunidad”, cuando a todas luces se observa que no existe tal.

Finalmente expresa que no se presentó falla en la prestación del servicio, en virtud a la atención médica prodigada.

-La ESE y Nuestro Equipo de salud cumplió con sus deberes legales y deontológicos médicos con la atención brindada al usuario (QEPD): Aduce que la E.S.E. Hospital San José de Guaduas es una institución de primer nivel que cuenta con la infraestructura física y humana para garantizar la prestación del servicio de salud exigida para este nivel de atención y obró con el sumo cuidado y diligencia que el paciente en ese momento requería.

-No existencia de Nexo Causal entre las atenciones en salud y el resultado dañoso en salud y consecuente muerte del usuario: Señala que no se puede endilgar responsabilidad en su contra, es claro que la E.S.E. y el equipo de salud tratante, en nada tuvo que ver con el resultado dañoso en salud que se incoa por el demandante.

2.4.2. IPS MEDICAL PRO&NFO SAS

Propuso las siguientes excepciones:

-Inexistencia de falla en el servicio médico por parte de medical PRO&NFO S.A.S: Alude a las atenciones médicas del 23, 24 y del 27 de octubre de 2013.

Expresa que ello guarda relación con las manifestaciones de la parte demandante, en donde aduce que, a pesar de ser adecuado el procedimiento quirúrgico para el cuadro de apendicitis, se incurrió en una mala práctica médica teniendo en cuenta la demora de la atención, remisiones y procedimientos médicos.

Refiere que la falta de práctica y negligencia del cirujano, la falta de vigilancia y supervisión de quien se encuentra bajo el cuidado y la falla médica en la no remisión y atención oportuna, eficaz y diligente de los médicos de la E.S.E., hospitales requeridos, lo confirman las historias clínicas de las entidades aportadas al expediente.

Indica ser cierto lo aducido en la demanda, pues se demuestra la existencia de un diagnóstico tardío, conllevando a un manejo inadecuado de la patología, a una remisión que significó un largo desplazamiento a la ciudad de Bogotá. Adiciona que el nefasto resultado ocasionado en la vida del señor Sánchez Ríos escapa de su responsabilidad dentro de la actividad médica, por cuanto la atención brindada correspondió a la severa complicación postquirúrgica que tuvo origen en la cirugía practicada extrainstitucional.

Expone que, por las apreciaciones soportadas en las historias clínicas, se concluye la inexistencia de falla en el servicio médico por parte de Medical Pro&nfo quien cumplió el deber de poner a disposición del paciente todos los recursos personales, científicos y de infraestructura habilitados, con el objetivo de preservar la salud y la vida de los pacientes.

-Cobro de lo no debido: Hace referencia a las afirmaciones efectuadas por la parte demandante visible a folio 13, motivo por el cual no encuentra razón por la cual a pesar de determinar la responsabilidad de los médicos de las E.S.E incluye a la institución Medical Pro&nfo S.A.S. dentro de sus pretensiones condenatorias incurriendo así en una amplia contradicción, cotejado esto con la parte fáctica de la demanda, donde no hay lugar a entender un nexo que vincule a la institución con el daño ocasionado a la vida del señor Sánchez Ríos, cuando de la propia historia clínica se demuestra la diligencia, la eficacia y la oportunidad con las que realizaron los procedimientos quirúrgicos y demás tratamientos aplicados al paciente.

Expresa que, al no existir una falla en el servicio médico, resulta un cobro indebido los valores que se pretenden en la demanda a título de indemnización.

-Responsabilidad por hecho exclusivo de un tercero: Expresa que el hecho generador del daño es exclusivo de un tercero que no es otro que los médicos de las E.S.E, según manifestación del demandante y del acervo probatorio aportado a la demanda.

Refiere que se da cumplimiento a los requisitos que demuestran el hecho exclusivo de un tercero, que en este caso es el procedimiento quirúrgico de la apendicectomía el cual le perforó el colon ascendente, sumado al tiempo que transcurrió para recibir una atención médica especializada de III nivel en la ciudad de Bogotá D.C. que generó una sepsis generalizada que conllevó a su muerte.

Por último, expone una fundamentación fáctica y jurídica, refiriendo que los argumentos de la contestación se fundamentan en la mala práctica médica a la que se sometió el paciente, a la demora de la atención médica y al largo tiempo que transcurrió el paciente sin recibir una atención médica especializada como la brindada por en la clínica Pro&nfo S.A.S.

Contrario sensu a las prácticas médicas realizadas en la E.S.E Hospital San José de Guaduas y Hospital San Félix de la Dorada (Caldas), el paciente en la clínica Pro&nfo S.A.S. logró rápidamente un diagnóstico, el cual requirió de intervención quirúrgica de urgencia, encontrando al paciente en un estado crítico por lo que se le hizo un control y solución de daños.

Indica que, teniendo en cuenta las aseveraciones expresadas por la parte demandante, deja claro quien cometió el daño y las causas que llevaron a la consecución de ese esencial elemento de la responsabilidad. Expresa que se encuentra plenamente probado en su historia clínica que no se cometió ningún daño que diera lugar a la reparación por parte de la institución que contesta, por el contrario, atendió diligentemente una complicación causada por un tercero, por lo que mal se podría determinar que la Clínica Medical Pro&nfo S.A.S., no generó ni intervino de manera directa e indirecta en los hechos que dieron origen a su muerte, no debiendo prosperar ninguna pretensión condenatoria en su contra.

2.4.3. Hospital San Félix de La Dorada - Caldas

Expone que no le asiste responsabilidad administrativa o patrimonial en el deceso del señor Jorge Enrique Sánchez Ríos, que se torna evidente con el simple análisis de la historia clínica de la atención brindada en la institución, alega no existir falla en el servicio y que dispuso de todos los recursos técnicos y humanos para brindar atención oportuna y de calidad, al igual que adelantó las gestiones orientadas a la

remisión oportuna del paciente a una institución de III nivel de complejidad, lo cual se logró de manera inmediata.

Evidencia el Comité ad – hoc la demora por parte del paciente para identificar o reconocer la necesidad de acudir a un servicio de salud, ante su cuadro de dolor abdominal, ya que a su ingreso al primer nivel de atención, este ya llevaba un día de evolución, además el caso era de difícil diagnóstico por tratarse de un paciente con obesidad mórbida, estado que enmascara en muchos casos los signos de irritación peritoneal y por lo tanto dificulta al médico general determinar una conducta quirúrgica. Cuando el paciente ingresa al Hospital San Félix el cuadro ya llevaba dos días de evolución y los hallazgos intraoperatorios demuestran que el apéndice ya se había perforado y necrosado con presencia de plastrón, lo que incrementa el riesgo en la aparición de complicaciones posoperatorias, como la fístula que en efecto se presentó.

Invoca el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, y alude a lo dicho por el demandante en cuanto a la mala práctica médica, a lo cual atribuye el cuadro infeccioso presentado por el paciente, sin embargo, pierde de vista que se trató de una apendicitis aguda en su fase gangrenosa subcecal y retrocecal con la punta hacía atrás, proceso adherencial severo y plastrón apendicular, la cual ofrecía este riesgo de infección, razón por la que el personal médico inició tratamiento con antibióticos, inclusive antes de la cirugía.

Alude al despliegue de todas las acciones orientadas a salvaguardar la salud, integridad y vida del paciente y alude a lo dicho por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejero Ponente Dr. Carlos Alberto Zambrano Barrera, radicación No. 76001-23-31-000-2004-01210-02(33492), en la que se reitera la línea jurisprudencial asumida por dicha corporación, en el sentido que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados.

Manifiesta no haberse producido culpa imputable a la entidad, por lo cual no debe accederse a las pretensiones de la demanda.

Propone las siguientes excepciones;

-Falta de Legitimación en la causa por pasiva: Expresa que como se desprende de la lectura de la historia clínica de la atención brindada al paciente en el Hospital San Félix de La Dorada-Caldas, de la narración de los hechos de la demanda y las pruebas allegadas, así como de las pruebas que se aportaron con la contestación, a la entidad no le asiste responsabilidad en el deceso del señor Jorge Enrique Sánchez Ríos, por cuanto brindó todos los servicios de salud, para los cuales se encontraba habilitada, teniendo en cuenta que se trata de una institución de II nivel de complejidad.

Aduce que, para declararse la existencia de responsabilidad estatal, es necesario que se presenten en forma concurrente una falla en el servicio, un daño, y una relación de causalidad entre uno y otro, y en el caso sometido a análisis no se presentó falla alguna en el servicio por parte del Hospital San Félix.

Adiciona que la relación contractual de la IPS se da con la EPS a la cual se encuentra afiliado el paciente y no con este último, por ende, es entre el paciente o su familia y la EPS que deben debatirse las diferencias que se llegaren a presentar, por lo que la demanda debió haberse dirigido en contra de la EPS de afiliación (Coomeva). Igualmente es potestad de la EPS, en el evento de salir condenada decidir si inicia algún tipo de acción en contra del prestador con el cual tiene contratado el servicio.

En conclusión, no le asiste ninguna responsabilidad respecto a las declaraciones y condenas y, en consecuencia, no se encuentra legitimada para fungir como demandada en el presente proceso.

-Manejo adecuado de la Praxis profesional de acuerdo con la *lex artis*: Expresa evidenciar que no tuvo lugar ninguna actuación que se pueda catalogar como mala práctica, el manejo dado al paciente desde su primer ingreso al servicio de urgencias del Hospital San Félix el día 16 de octubre de 2013 fue el adecuado, así como los exámenes y procedimientos practicados durante su permanencia en dicha E.S.E.

-Inexistencia falla del servicio: Reitera que no incurrió en falla alguna en la prestación de sus servicios de salud, recuerda que el régimen al cual se refiere la parte demandante es un régimen de responsabilidad subjetiva a título de culpa, del cual se exenta la demandada debido a su actuar.

Refiere a jurisprudencia de lo contencioso administrativo, respecto a que al médico no se le exige un resultado, sino que su obligación es de medios.

Finalmente indica que dichas obligaciones se verifican como cumplidas al confrontarlas con el diagnóstico, tratamiento, procedimientos y valoraciones realizadas al paciente, por la que se concluye que en tal evento no existe falla del servicio.

-Inexistencia de la obligación de indemnizar: Hace referencia a lo dicho por el Consejo de Estado, en cuanto a los casos en que se puede considerar la responsabilidad de las entidades frente a los daños sufridos cuando medie una intervención médica, para lo cual se exigen que se prueben tres aspectos, el daño, la falla en el acto médico y el nexo causal.

Indica que la atención en salud ha sido adecuada, no se presentó en el hecho o actuar médico una actividad culposa de negligencia, imprudencia o impericia, al contrario, en la historia clínica se evidencia que hubo oportunidad e idoneidad en la atención, siendo ello así no existe razón para que se predique un deber de responder y mucho menos que se deba indemnizar.

-Inexistencia de Nexos Causales: En el presente caso no se presentó ninguna situación imputable al equipo médico que atendió al paciente, es decir, no se ha estructurado ningún nexo causal entre la atención médica brindada por la entidad y el desenlace fatal que tuvo el caso, pues ello fue consecuencia de las complicaciones propias de su patología, máxime si se tiene en cuenta que el paciente se tardó un día en consultar el servicio médico, y que al hospital San Félix llegó cuando su cuadro clínico ya llevaba dos días de evolución.

En las complicaciones del estado de salud y posterior muerte del paciente no concurrió ninguno de los elementos que estructuran la responsabilidad médica, cumpliéndose con los principios que rigen el sistema de salud, especialmente con lo dispuesto por el Decreto 2751 de 1991 y el Decreto 4747 de 2007.

-Obligaciones de medios: Alude a lo dicho por el Insittuto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado en su revista número 20 de octubre de 2006, en el capítulo de obligación de medios y obligación de resultado, y expone que la

responsabilidad del Hospital San Félix de la Dorada estaba encaminada a la atención del paciente Jorge Enrique Sánchez Ríos de acuerdo a los protocolos propios de su patología y las capacidades propias del nivel de complejidad al que pertenece la entidad.

-Indebida tasación de los montos de la indemnización: La parte accionante pretende perjuicios morales, perjuicios a la vida de relación y perjuicios materiales, sin embargo, para que haya lugar a su reparación los mismos deben estar probados, lo cual no ocurre en el presente caso.

Por lo expuesto, solicita que, en el caso de no probarse las pretensiones por falta de demostración de perjuicios, se aplique lo dispuesto en el parágrafo del artículo 206 de la Ley 1564 de 2012.

-Excepción Genérica: Esta excepción queda expuesta en la medida que se demuestre dentro del proceso conforme lo establece el inciso segundo del artículo 187 del CPACA.

2.5. Contestación Llamadas en Garantía:

2.5.1. SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Propuso las siguientes excepciones:

-Inexistencia de la falla del servicio – ausencia de culpa diligencia y cuidado de la E.S.E. Hospital San Félix de la Dorada – Caldas: Señala que no se observa ningún elemento concreto y preciso que permita endilgar algún grado de culpa o falla en el servicio en el actuar del personal médico de la E.S.E Hospital San Félix de La Dorada - Caldas, adiciona que no se aprecia en el plenario que dicha institución haya dejado de brindar la atención médica que requería el paciente, que la brindó tardíamente y mucho menos que de alguna atención suya se le haya derivado daño, siendo ello así no existe nexo causal alguno.

Refiere a la carga de demostrar la ocurrencia del hecho dañoso, el nexo causal y el fundamento de la imputación a la entidad pública, y refiere no observarse la reunión de los presupuestos dispuestos por la jurisprudencia del Consejo de Estado para atribuir responsabilidad especialmente a la E.S.E. Hospital San Félix de La

Dorada – Caldas, por lo que no le bastará a la parte demandante, mencionar las supuestas fallas incurridas, sino probar la concurrencia efectiva de éstas y de los demás requisitos aludidos anteriormente.

-Inexistencia del Nexo Causal: Expone que para que un daño sea imputable a su autor es necesario previamente determinar la relación de causalidad, que en este caso no se configuró, de ahí que los supuestos perjuicios sufridos por los demandantes, han de ser considerados como un daño ajeno a la E.S.E Hospital San Félix de La Dorada – Caldas.

En ningún momento se presentó una negligencia por omisión o acción de parte de la E.S.E. mencionada, correspondiendo a los demandantes probar la existencia del supuesto nexo causal, es claro que las atenciones brindadas fueron correctas, oportunas y diligentes, y en ningún caso se negó el acceso a los servicios de salud o se demoró su traslado a un hospital de mayor nivel al señor Jorge Enrique Sánchez Ríos.

-Causa Extraña: Caso Fortuito o Fuerza Mayor: Señala que la E.S.E Hospital San Félix de La Dorada – Caldas, actuó con diligencia y cuidado, así, la muerte del señor Sánchez Ríos se debió a una complicación propia de su patología, riesgo inherente al mismo, lo cual fue una situación imprevista e irresistible, dejando sin piso cualquier tipo de causalidad jurídica que se le pretende imputar.

Finaliza diciendo, que se encuentra frente a una causa extraña que reúne las condiciones que exige la doctrina para la configuración de la fuerza mayor o caso fortuito como son la imprevisibilidad y la irresistibilidad, que exonera de responsabilidad a la E.S..E y por ende a la representada.

-Cumplimiento de las obligaciones de medio propias del débito médico: Al respecto alude a conceptos doctrinales relacionados.

-Objeción al monto indemnizatorio pretendido: Como lo dispone el parágrafo del artículo 206 de la Ley 1564 de 2014, en caso de no probarse las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios, se aplique la condena a que se refiere el inciso cuarto de dicha norma.

-Excesiva e indebida cuantificación de perjuicios inmatrimales daño moral:

Expresa que al no existir un parámetro utilizable para fijar dicho monto indemnizatorio queda al prudente arbitrio del juez fijarlo, y sin desconocer el principio de la reparación integral, valorará aspectos relevantes como el hecho generador de la responsabilidad, la naturaleza de la conducta, todas estas pautas que deben auxiliar al fallador para su respectiva tasación.

Seguidamente cita doctrina y jurisprudencia del Consejo de Estado y expresa que las condenas relacionadas por el sujeto activo de la Litis, son desproporcionadas y exageradas conforme a lo señalado por el órgano de cierre de la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

-Inexistencia del Daño a la Vida de Relación: Trae a colación jurisprudencia del Consejo de Estado referente a que los daños inmatrimales quedaron incluidos en la tipología de daño a la salud, por lo que no existe lugar al reconocimiento de tal modalidad de perjuicio inmaterial, no solo por su falta de aceptación por parte de la jurisdicción del Consejo de Estado, sino también porque la muerte del señor Jorge Enrique Sánchez Ríos no es atribuible a la ESE Hospital San Félix de La Dorada Caldas.

-Inexistencia de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante:

Respecto al lucro cesante pretendido no se reúnen las condiciones del daño cierto y determinable, ya que en el expediente no obran medios de prueba que den cuenta de estos perjuicios ni de su magnitud, supuestamente padecido por los demandantes.

-Ecuménica: Se declare prospera cualquier excepción de mérito que aparezca probada en el plenario, con capacidad de minar las pretensiones de la demanda.

En cuanto al llamamiento en garantía propuso como excepciones:

-Inexistencia de cobertura de indemnizaciones derivadas de daños causados por la responsabilidad profesional de la asegurada E.S.E. Hospital San Félix de la Dorada – Caldas, respecto de la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 0212707-9: Indica no estar obligada contractual ni extracontractualmente, al pago de indemnización alguna por cuenta del contrato de seguro invocado como fundamento del llamamiento en garantía, no puede perderse

de vista que dicho contrato de seguro por acuerdo expreso de las partes no cubre las indemnizaciones derivadas de daños propios de la responsabilidad profesional del asegurado, como se lee en la exclusión del numeral 2.5.

Señala que en caso de que haya una eventual condena en contra por cuenta de la póliza de RC extracontractual No.0212707-9, se tenga en cuenta la cobertura y deducible pactado, la disponibilidad en cobertura del valor asegurado y la no cobertura de culpa grave ni dolo.

-Cobertura y deducible pactado en relación con la póliza de responsabilidad profesional clínicas y hospitales No. 0212704-7: Si las excepciones no prosperan y la E.S.E Hospital San Félix de la Dorada – Caldas sea condenada al pago de los perjuicios pretendidos, deberá considerarse que la obligación de Seguros Generales Suramericana S.A. en su condición de asegurador se limita a la suma asegurada de cuatrocientos millones de pesos (\$400.000.000), menos el deducible pactado, el cuál es del 15% del valor de la pérdida, mínimo cuatro millones de pesos(\$4.000.000) de acuerdo a lo contenido en la póliza y con fundamento en el artículo 1079 del Código de Comercio.

-Límite de cobertura de perjuicios morales: De acuerdo a los anexos de la póliza se pactó un límite de amparo de perjuicios morales hasta por \$200.000.000 por evento/vigencia, de tal manera que esta suma representa el valor máximo de indemnización que se cubriría en caso de condena por este rubro.

-Disponibilidad en cobertura del valor asegurado en relación con la póliza de responsabilidad profesional clínicas y hospitales No. 0212704-7: En el evento de condena deberán tenerse en cuenta el límite asegurado por lo que será objeto de prueba acreditar que valores ha desembolsado durante la vigencia en que ocurrieron los hechos, para proceder a descontar dichos valores.

En el caso que ya se hubieren atendido otros siniestros durante la misma vigencia hasta la suma asegurada, no habrá cobertura y refiere a los procesos judiciales en los cuales se encuentra vinculada la póliza No. 0212704-7 con la vigencia del 30 de abril de 2013 al 30 de abril de 2014.

-No cobertura de culpa grave ni dolo respecto de la póliza de responsabilidad profesional clínicas y hospitales No. 0212704-7: Refiere a las exclusiones

pactadas y expone que en caso de resultar probada la configuración de una culpa grave o dolo en los hechos que se conocen en este plenario, no habrá cobertura alguna por expresa disposición acordada por las partes.

-Exclusión de daños derivados de inobservancia o violación de reglamentos y otros: Alude a lo pactado en el contrato de seguro.

-No cobertura de daños ocasionados por personas que no tienen una relación laboral con el asegurado: Refiere que, en el evento de declararse la responsabilidad del llamante en garantía, debe tenerse en cuenta lo contemplado en el condicionado de la póliza número 0212704-7 así como las exclusiones del contrato de seguro celebrado.

2.5.2. Coomeva EPS S.A.

Inicia efectuando consideraciones respecto a la improcedencia del llamamiento en garantía del Hospital San Félix de la Dorada Caldas a Coomeva.

Realiza unas consideraciones preliminares respecto a la ausencia de falla en la prestación del servicio médico, refiriéndose a hechos relacionados con la atención y señala que la conclusión a la que se puede arribar no es otra distinta a que el fallecimiento se produjo, única y exclusivamente como consecuencia de la agresividad de su patología de base a raíz de una sepsis de origen abdominal, adicional la perforación de colón ascendente se materializó como un riesgo inherente a la apendicetomía que se practicó al paciente, riesgo inherente que no se materializó de manera inmediata sino posteriormente, y una vez presentados los primeros síntomas, el equipo médico actuó con toda la diligencia y cuidado que ameritaba el caso.

Manifiesta oponerse a las pretensiones del llamamiento y solicita la condena en costas.

Como excepciones al llamamiento en garantía invocó;

-Improcedencia del llamamiento en garantía: Arguye que no existe ninguna disposición legal, que indique que deba reembolsársele a la IPS suma alguna como consecuencia de un error imputable exclusivamente a esta última, así mismo, no

hay ninguna convención o acuerdo entre las partes en el que se haya establecido que la EPS respondería a la IPS por hechos que sean responsabilidad de las IPS, y de acuerdo con el artículo 64 del Código General del Proceso, de acuerdo a las circunstancias particulares del caso no es procedente el saneamiento por evicción.

-Falta de legitimación en la causa por pasiva: Expone no estar en la obligación legal de responder por el daño por el cual se reclaman, por la simple razón que dentro de sus obligaciones no ésta la prestación de los servicios en salud.

Agrega que cumplió a cabalidad todas y cada una de las obligaciones legales y contractuales a su cargo, razón por la cual no tiene la obligación de responder por los perjuicios reclamados.

-Ausencia de Responsabilidad por parte de Coomeva EPS: Aduce el cumplimiento de las obligaciones derivadas de su condición de EPS, autorizando de manera oportuna todas las atenciones médicas que el paciente requirió, suministró de forma permanente los medicamentos y los servicios en diferentes instituciones en la medida que los requería de acuerdo a las normas del Plan Obligatorio de Salud.

Manifiesta que no existe responsabilidad de Coomeva en los hechos que dan origen a la demanda, y por tal razón deberán desatenderse todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

-Ausencia de Culpa por parte de Coomeva EPS: Señala que no existe ningún hecho culposo atribuible a Coomeva EPS que hubiere generado la muerte del señor Jorge Sánchez Ríos, pues no interviene en el proceso de atención en salud de sus afiliados.

Agrega que la atención médica brindada en la E.S.E. Hospital San José de Guaduas, la ESE Hospital San Félix y en Medical Pro&nfo de Bogotá fue adecuada y oportuna.

-Ausencia de Nexo Causal: Los daños cuya indemnización se reclaman, no son consecuencia de algún obrar de Coomeva EPS, en consecuencia, al no existir una causa-efecto entre el actuar de Coomeva en su condición de EPS y el daño

reclamado, deberán desestimarse todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

Seguidamente expresa oponerse a las pretensiones y propuso la siguiente excepción;

-Ausencia de falla en la prestación del servicio médico: Trae a colación jurisprudencia sobre la responsabilidad de las entidades en salud y expresa que no existe ningún hecho culposo atribuible a Coomeva EPS que hubiere generado la muerte del señor Jorge Sánchez Ríos, pues no interviene de manera directa en el proceso de atención en salud de sus afiliados. Y alude a la adecuada atención médica de las IPS demandadas.

2.6. Pronunciamiento sobre las excepciones

No hubo pronunciamiento sobre las excepciones propuestas, tal como se infiere de los folios 557 y 558 del Cuaderno 1.3 del expediente físico.

2.7. Alegatos de Conclusión:

2.7.1. SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Dentro de sus alegatos de conclusión solicita negar las pretensiones, pues en el transcurso del proceso no resultaron probados los fundamentos fácticos que en derecho son exigidos, para deprecar la responsabilidad de las demandadas, y especialmente de la E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada – Caldas, pues quedó acreditado que no existió falla alguna en la prestación del servicio médico asistencial que se haya concretado en un proceder errado, inadecuado, ni contrario a la *Lex Artis*, ni menos se acreditó el nexo causal.

Esgrime que en razón al llamamiento en garantía, su análisis se enfoca en analizar si se reunieron los presupuestos de responsabilidad en la ocurrencia del daño del Hospital San Félix de La Dorada – Caldas.

Seguidamente alude al título de imputación sobre el que habrá de resolverse el caso, los elementos necesarios para que se profiera declaración de responsabilidad y su prueba dentro del plenario, inexistencia de prueba de falla del servicio – resultó

probada la ausencia de culpa: Diligencia y Cuidado de la E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada, Caldas, inexistencia de prueba del nexo causal, falta de prueba de los perjuicios, inexistencia de prueba de configuración del denominado daño a la vida de relación – muchos menos del hoy aceptado daño a la salud, inexistencia de prueba de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.

Finalmente, se refiere frente al contrato de seguro, e indica que en el caso de declararse responsable a la E.S.E Hospital San Félix de La Dorada responsable por la muerte del paciente, se tengan en cuenta las excepciones propuestas frente al contrato de seguro, haciendo claridad que solo tiene aplicación a este asunto la póliza de responsabilidad profesional clínicas y hospitales No. 0212704-7.

2.7.2. E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS

Efectúa un análisis sobre los hechos de la demanda, y alude a las excepciones denominadas; Ausencia de Falla del Servicio – Adecuada Prestación del servicio de salud, la ESE y el equipo de salud cumplió con sus deberes legales y deontológicos médicos con la atención brindada al usuario (QEPD), y no existencia de nexo causal entre las atenciones en salud y el resultado dañoso en salud y consecuente muerte del usuario.

2.7.3. MEDICAL PRO&NFO SAS

Expone que teniendo en cuenta las pretensiones y analizado el acervo probatorio técnico científico y los peritajes allegados, no existe prueba idónea que logre dar veracidad a las pretensiones de la parte demandante, por el contrario se logra demostrar que la atención brindada por la institución fue la adecuada.

Seguidamente hace referencia al estado de salud del paciente y las atenciones médicas, y establece que el delicado estado de salud del paciente fue ratificado por los diferentes peritos técnicos en medicina quienes dejaron claro que las atenciones brindadas por los demandados en particular por la clínica Medical Pro&nfo S.A.S. fue adecuada y oportuna, para lo cual hace alusión a dichos peritajes.

Finalmente, expresa que las pretensiones de la demanda no tienen vocación de prosperidad, y de esta manera se debe impartir plena validez a las excepciones de mérito propuestas en la contestación de la demanda denominada “inexistencias de

fallas en el sistema médico por parte de Medical Pro&nfo, cobro de lo no debido y responsabilidad por hecho exclusivo de un tercero.

2.7.4. PARTE ACCIONANTE:

En los alegatos presentados alude a los hechos que considera se probaron, de las pruebas que se allegaron al proceso, y solicita acceder a las pretensiones de la demanda, toda vez que se logró demostrar que efectivamente existe un nexo causal entre las prácticas médicas y el resultado, como se demostró en el análisis de cada una de las pruebas antes descritas, entre los errores, fue un error en el diagnóstico inicial, error en el tiempo de remisión y error en la práctica médica donde hubo perforación de colón y error en dar de alta a un paciente, aun estando enfermo y en condiciones críticas, lo que agravó su situación, llevándolo a la muerte y generándose una responsabilidad en los entes demandados.

Finaliza señalando que se condene a las demandadas a responder solidariamente.

2.7.5. COOMEVA EPS

En sus alegatos de conclusión expone sobre el problema jurídico, el reproche de los demandantes (hecho fundante de la pretensión), el régimen aplicable en materia de responsabilidad médica.

Seguidamente alude a los motivos por los cuales deben desestimarse las pretensiones de la demanda, dentro de lo cual refiere a la ausencia de falla en el servicio, materialización de un riesgo inherente, a la ausencia de nexo causal, a la improcedencia del perjuicio a la vida en relación, a la indebida tasación de los perjuicios, a la improcedencia de la prosperidad del llamamiento en garantía y expresa que la actuación de Coomeva EPS fue diligente y oportuna.

Finalmente expresa que en virtud a que está demostrado en el proceso que la atención médica dispensada al señor Jorge Enrique Sánchez Ríos fue adecuada, oportuna, y no existe ningún reproche que pueda ser atribuible a las atenciones médicas dispensadas, es claro que no se encuentran estructurados los elementos de la responsabilidad médica necesarios para que puedan prosperar las pretensiones planteadas, por lo que solicita que se desestimen todas y cada una de las pretensiones de la demanda y se condene en costas al demandante.

2.7.6. HOSPITAL SAN FÉLIX DE LA DORADA CALDAS: No se pronunció en esta etapa procesal.

2.8. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO: No se pronunció en esta etapa procesal.

2.9. Pruebas obrantes en el expediente:

Como material probatorio dentro del presente asunto, de conformidad con lo decretado en el auto de pruebas dictado en la audiencia inicial del 03 de octubre de 2018, se tiene lo siguiente;

- Cédula de ciudadanía y registro civil de defunción del señor Jorge Enrique Sánchez Rios (Folios 20 y 21 del Cuaderno 1 y folio 293 del Cuaderno 1.2 del expediente físico).
- Cédula de Ciudadanía de la señora Claudia Patricia Jiménez Valencia y declaración juramentada del 06 de noviembre de 2013, atinente a la convivencia entre el señor Jorge Enrique Sánchez Rios y la señora Claudia Patricia Jiménez Valencia (Folios 22 y 23 del Cuaderno 1 del expediente físico).
- Registro civil de nacimiento de Jhared Enrique Sánchez Jiménez, Laura Sánchez Jiménez y cédula de ciudadanía del señor Quewin Stiven Ramírez Jiménez (Folios 24 a 28 del Cuaderno 1 del expediente físico).
- Certificación de afiliación del señor Jorge Enrique Sánchez Rios a Colpensiones del 15 de mayo de 2014 (Folio 32 del Cuaderno 1 del expediente físico).
- Historia Clínica del Hospital de Guaduas de Cundinamarca (Folios 33 a 47, 92 a 99 del Cuaderno 1, Folios 268 a 292 y 294 del Cuaderno 1.2 y Folios 542 a 551 del Cuaderno 1.3 del expediente físico).

- Historia Clínica del Hospital San Félix de la Dorada Caldas (Folios 48 a 91 del Cuaderno 1, Folios 443 a 541 y 552 del Cuaderno 1.3 del expediente físico).
- Historia Clínica de la IPS Medical Pro&nfo SAS (Folios 100 a 114 del Cuaderno 1, Folios 317 a 405 del Cuaderno 1.2 del expediente físico).
- Informe Pericial de Necropsia, documento de inspección de cadáver de la Fiscalía 314 seccional URI Engativá del 28 de octubre de 2013, acta de investigación de cadáver del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses del 28 de octubre de 2013 y oficio de la misma fecha dirigido al Fiscal 314 Engativá relacionada con la entrega de cadáver (Folios 115 a 120 del Cuaderno 1 del expediente físico).
- Declaración extraprocesal de unión marital de hecho del 27 de noviembre de 2015, y registro civil de nacimiento de Paula Andrea Ramirez Jiménez (Folios 121 y 122 del Cuaderno 1 del expediente físico).
- Documentos relacionados con la Conciliación Extrajudicial No. 1491 del 23 de octubre 2015 tramitada por la Procuraduría 29 Judicial II para Asuntos Administrativos (Folios 123 y 124 del Cuaderno 1 del expediente físico).
- Documentos relacionados con Nancy Amalfy Moreno Zamora, la señora Lili Yojanna Moreno Sánchez, Gaby Mercedes Ángel Castro y Luis Alfonso Aranda Panqueva (Folios 173 a 249 del Cuaderno 1, Folios 250 a 259 y 262 a 267 del Cuaderno 1.2 del expediente físico).
- Documentos relacionados con los señores Jose Oswaldo Lambis Martínez y Carlos Manuel Zapata Acevedo (Folios 406 a 420 del Cuaderno 1.2 del expediente físico).
- Medio magnético con literatura médica (Folio 421 Cuaderno 1.2 del expediente físico).

- Certificado de Existencia y Representación de Seguros Generales Suramericana S.A., Póliza de responsabilidad civil No. 0212704-7 del 25 de abril de 2013 y documentos anexos (folios 197 a 222 Cuaderno 2 del expediente físico).
- Dictamen Pericial del Hospital San José de Guaduas Cundinamarca, documentos anexos, y contradicción de dicho dictamen (Folios 584-609 del Cuaderno 1.3 y medio magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico)
- Testimonio de la señora Nancy Amalfy Moreno Zamora (Medio magnético visible a folio 621 del Cuaderno 1.3 del expediente físico).
- Testimonio del señor Santander Antonio Suarez Correa (Medio magnético visible a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico).
- Interrogatorio de parte de la señora Claudia Patricia Jiménez Valencia (Medio magnético obrante a folio 635 del Cuaderno 1.3 del expediente físico).
- Oficio del 04 de febrero de 2019 suscrito por Coltanques (Folios 642 a 643 del Cuaderno 1.4 del expediente físico).
- Documentos allegados por la Dirección Territorial de Salud de Caldas el día 05 de marzo de 2019 (Folios 654 a 668 del Cuaderno 1.4 del expediente físico).
- Dictamen pericial presentado por la Asociación Colombiana de Cirugía y contradicción del mismo (Folios 674 a 681 del Cuaderno 1.4 y folio 684 del Cuaderno 1.4 del expediente físico).
- Dictamen pericial de la E.S.E Hospital San Félix de la Dorada Caldas y contradicción del mismo (Folios 688 a 690, 705 a 708 del Cuaderno 1.4 y medio magnético visible a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico).

- Testimonios de los señores Lili Yojanna Moreno Sánchez y Luis Alfonso Aranda Panqueva (Folio 724 medio magnético visible a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico).
- Oficio de la Sociedad Colombiana de Servicios Logísticos del 13 de septiembre de 2019 (Folio 729 del Cuaderno 1.4 del expediente físico)

3. CONSIDERACIONES.

3.1. Problema Jurídico

Con base en la fijación del litigio efectuada en la audiencia inicial del 03 de octubre de 2018, es necesario resolver lo siguiente;

El problema jurídico se contrae a establecer si el señor Jorge Enrique Sánchez Ríos falleció a consecuencia de la negligencia en el tratamiento de la patología que causó la atención prestada por parte de las demandadas.

- 1) En caso afirmativo, deberá establecerse cuales fueron las causas generadoras del daño, es decir, se determinará cuáles fueron las fallas médicas en el procedimiento médico aplicado al señor Sánchez Ríos y que centros hospitalarios pudieron haber incurrido en tales fallas.
- 2) Además, se ha de establecer si a las entidades llamadas en garantía por la actuación u omisión de responsabilidad imputable a las entidades deben pagar a las llamantes merced a las diferentes relaciones contractuales en las que se fundan los llamamientos.

3.2. Fundamentos Jurisprudenciales

3.2.1. Falla del Servicio por falla médica

En cuanto a la responsabilidad del estado en materia de falla médica, el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, en sentencia del 07 de diciembre de 2021, en proceso con radicado No. 05001-23-31-000-2002-02798-01(50954), Consejero

Ponente Guillermo Sánchez Luque, demandante Olga de Jesús Puertas Munera y Otro demandado Instituto de Seguros Sociales estableció;

“(...) La Sala reitera que la falla probada del servicio es el título de imputación aplicable a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico asistencial. (...) [L]a jurisprudencia retomó la regla probatoria del artículo 177 CPC, según el cual incumbe a las partes demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen. El demandante debe, pues, demostrar el daño, la falla por una omisión o una acción negligente o irregular de la entidad estatal y el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido. A pesar de que la carga probatoria es del demandante, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente. Para acreditar la falla y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los medios de prueba, pero en materia médica cobra especial importancia el dictamen pericial y los indicios, los que, a su vez, pueden establecerse a partir de conductas procesales de las partes, como no aportar la historia clínica o hacerlo de forma incompleta, en los términos del artículo 249 CPC. No obstante, la existencia de indicios no es suficiente por sí misma para estructurar los elementos de la responsabilidad. Es necesario que estos sean coherentes con el resto del acervo probatorio, luego de una valoración bajo los criterios de la sana crítica y las reglas de la experiencia. (...)”

“(...) El juicio de responsabilidad supone el estudio del nexo causal entre la conducta del demandado y el efecto adverso que de ella se deriva para el demandante, de ahí que la acción o la omisión de las autoridades debe ser la causa del daño que se reclama en la demanda para imputar responsabilidad al Estado. Este presupuesto de la responsabilidad debe estar debidamente acreditado en el proceso, porque el ordenamiento jurídico no ha establecido presunciones legales frente al nexo de causalidad. Si no se prueba la causa que desencadenó el hecho dañoso, no es posible atribuir responsabilidad al demandado. Por ello, para que la pretensión de responsabilidad prospere es necesario que el demandante acredite que la conducta que se le imputa al demandado fue la causa directa y adecuada del daño. O lo que es igual, debe demostrar la relación de causalidad entre el hecho ilícito y el perjuicio alegado. (...) Según las pruebas (...) había sido operado por diverticulitis perforada y peritonitis. El (...) ingresó a la Clínica (...) del ISS por dolor abdominal y vómito. Le diagnosticaron sospecha de gastritis y ordenaron su salida. Al día siguiente, el paciente volvió porque su dolor no mejoraba, le diagnosticaron

hernia en incisión, aplicaron medicamentos intravenosos y ordenaron la salida. El paciente ingresó por tercera vez ese mismo día con los mismos síntomas y los médicos ordenaron medicamentos intravenosos y -en una cuarta valoración- le diagnosticaron obstrucción por bridas y ordenaron su remisión a la Clínica (...) En esa institución le hicieron una laparotomía y determinaron que tenía peritonitis generalizada, perforación yeyunal, múltiples adherencias y hernia incisional. El paciente murió a los dos días. En el diagnóstico, el personal del ISS no tuvo en cuenta que el paciente tenía un antecedente patológico -diverticulitis intestinal- y que esta enfermedad tenía una alta probabilidad de agravarse en una peritonitis. El paciente había sido intervenido hacía un año para tratar una perforación y una peritonitis y esos factores condicionaban la formación de bridas. Debió descartarse la diverticulitis, obstrucción intestinal y obstrucción por bridas en las primeras atenciones y remitir a evaluación inmediata de especialista. Desde su primer ingreso, el paciente requería de una valoración especializada e intervención quirúrgica de urgencia. Aunque hubo un error en el diagnóstico del paciente, omisión constitutiva de un incumplimiento de los deberes de la demandada, no se acreditó que la muerte de (...) tuvo por causa directa y adecuada ese incumplimiento. El 24 de agosto de 2001, antes de la cirugía los médicos de la Clínica (...) diagnosticaron al paciente una obstrucción intestinal y, durante el procedimiento, encontraron una peritonitis generalizada, perforación yeyunal, múltiples adherencias y hernia incisional. Los médicos intervinieron los hallazgos y la cirugía culminó sin complicaciones. El paciente empeoró dos días después, entró en paro cardiorrespiratorio y murió por falla multisistémica por sepsis secundaria a peritonitis intestinal. Ante la presencia de varios factores -estado de salud del paciente, estado de su intestino delgado, número de cirugías previas y demora en el diagnóstico- no existe certeza de cuál de esas situaciones presentes en el paciente fue la causa directa de la complicación, esto es, la sepsis generalizada y el paro cardiorrespiratorio que lo llevó a una falla multisistémica y a la muerte. Las condiciones generales y enfermedades crónicas del paciente tuvieron un papel fundamental en su muerte. Tampoco se probó que de haberse practicado una intervención quirúrgica el día anterior se hubiera evitado la muerte de (...) No está demostrado que la muerte de (...) haya sido consecuencia directa del error de diagnóstico, ni que la práctica de una intervención quirúrgica oportuna hubiera impedido ese desenlace fatal. No se probó, entonces, que exista una relación de causalidad entre el daño y el error en el diagnóstico inicial. La Sala reitera que sólo aquellas fallas a las que pueda atribuirse la producción del daño son relevantes para la demostración de la responsabilidad, es decir, además de la falla, debe acreditarse que esta tiene un nexo de causalidad con el resultado. Según el artículo 177 CPC, aplicable por remisión expresa de los artículos 168 y 267 CCA, incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que prevén el efecto jurídico que

persiguen y, por tanto, quien alega un hecho debe demostrar su ocurrencia para que se produzca el efecto pretendido, ya que la sola afirmación de la demandante no es suficiente para acreditarlo. Como no se probó el vínculo causal entre el error de diagnóstico y la muerte del paciente (...) la Sala revocará la sentencia apelada. (...)”

3.3. Estudio del Caso Concreto

Para decidir la controversia objeto de discusión, en la cual se debate la responsabilidad solidaria en falla médica del Hospital San José de Guaduas-Cundinamarca, Hospital San Félix de La Dorada Caldas y la IPS Medical Pro&nfo SAS, por el fallecimiento del señor Jorge Enrique Sánchez Ríos, en razón de la atención médica brindada en estas tres instituciones, se deberá establecer la existencia de los elementos estructurantes de la responsabilidad como son el hecho, el daño y la imputabilidad y se determinará si las entidades demandadas son responsables de los perjuicios que reclaman los demandantes.

Así pues, de conformidad con el material probatorio obrante en la actuación se tiene lo siguiente;

3.3.1. El hecho y el daño

Con respecto a estos dos elementos se encuentra que los mismos se encuentran probados, de conformidad con la historia clínica de la IPS Medical Pro&nfo visible a folios 113 del cuaderno 1 y 329 del cuaderno 1.2 del expediente físico, el señor Jorge Enrique Sánchez Ríos falleció el 27 de octubre de 2013, tal como se observa en la nota que estableció;

“PACIENTE QUIEN NUEVAMENTE ENTRA A RITMO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO POR LO CUAL SE INICIAN NUEVAMENTE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN SIN RESULTADO

PACIENTE FALLECE “

Igualmente, ello se puede constatar en el Registro Civil de Defunción visible a folio 21 del Cuaderno 1 del expediente físico y en el documento de inspección de cadáver de la Fiscalía 314 Seccional URI Engativá Bogotá del 28 de octubre de 2013, obrante a folio 118 del Cuaderno 1 del expediente físico.

De esta manera, se encuentran probados dos de los elementos estructurantes de la responsabilidad, en este caso el hecho que se observa en la muerte del señor Jorge Enrique Sánchez Ríos y el daño que sufrió esté en razón al deceso padecido.

En esa medida, se establecerá si el daño generado como consecuencia del hecho configurado es imputable al Hospital San José de Guaduas Cundinamarca, Hospital San Félix de la Dorada Caldas y a la IPS Medical Pro&nfo SAS.

3.3.2. Imputabilidad del daño a las entidades demandadas

Para efectos de determinar la imputabilidad se observan las siguientes circunstancias;

Según historia Clínica del Hospital San José de Guaduas-Cundinamarca el señor Jorge Enrique Sánchez Ríos recibió atención en dicha institución durante los días 15 y 16 de octubre de 2013, tal como se observa a folios 34 a 47, 92 a 99 del cuaderno 1, 268-278,284-292,294 del cuaderno 1.2, 542 -551 del cuaderno 1.3 del expediente físico.

Que dicha atención fue por motivo del diagnóstico denominado “Otros Dolores Abdominales, y los no especificados” tal como se vislumbra a folios 34, 37, 92, 96,97 del cuaderno 1, folios 268, 270, 271, 273, 274, 275, 284, 285, 287, 288 del Cuaderno 1.2, 542, 546, 547 del cuaderno 1.3 del expediente físico.

Se encuentra que ingresó a urgencias en dicho hospital el 15 de octubre de 2013 y se solicitó el traslado urgente a nivel de mayor complejidad del 16 de octubre del mismo año, saliendo en remisión al Hospital San Félix de La Dorada Caldas el mismo día, como se vislumbra a folios 34, 38, 39, 40, del cuaderno 1, 271 y 288 del cuaderno 1.2 del expediente físico.

De acuerdo a la historia clínica del Hospital San Félix de La Dorada Caldas, visible a folios 49 a 91 del Cuaderno 1 del expediente físico el señor Sánchez Ríos fue atendido allí desde el 16 de octubre de 2013 hasta el 20 de octubre de 2013 y desde el 22 al 23 de octubre de 2013 como se observa a folios 445 a 481 y 483 a 541 y 552 del cuaderno 1.3 del expediente físico.

Así mismo, conforme a dicha historia clínica el señor Sánchez Ríos fue diagnosticado en dicha institución hospitalaria con apendicitis aguda, en razón de lo cual le fue realizada una apendicectomía el 16 de octubre de 2013 encontrándose una apéndice gangrenosa como se visualiza a folios 49, 50, 69,76 y 77 de Cuaderno 1, y 446, 447, 503, 504, 513, 514, 515 y 516 del Cuaderno 1.3 del expediente físico.

Que el señor Sánchez Ríos salió en primer momento de la E.S.E Hospital San Félix de La Dorada Caldas el 20 de octubre de 2013, como se visualiza en folios 81vto del Cuaderno 1, y 453 del cuaderno 1.3 del expediente físico.

Sin embargo, el día 22 de octubre de 2013, el señor Jorge Enrique Sánchez Ríos ingresa de nuevo al Hospital San Félix de La Dorada Caldas como se vislumbra a folios 49 del cuaderno 1, y 454 y 483 del Cuaderno 1.3 del expediente físico.

En razón de dicho ingreso le fue diagnosticado lo siguiente; 1) fístula entero cutáneo (cecal) 2) Colección líquido intraabdominal 3) infección de sitio operatorio, 4) íleo secundario, siendo el paciente remitido a un tercer nivel de complejidad el 23 de octubre de 2013. Lo anterior se denota a folios 49, 66, 68 vto. del Cuaderno 1 y 454, 455, 479 y 484 del Cuaderno 1.3 del expediente físico.

Por su parte, en cuanto a la Clínica Medical Pro&nfo IPS, se encuentra que el señor Jorge Enrique Sánchez Ríos ingresó allí el 23 de octubre de 2013 y fue atendido hasta el 27 de octubre del mismo año como se observa en la historia clínica obrante a folios 98 a 111 del Cuaderno 1 y 317 a 402 del Cuaderno 1.2 del expediente físico.

Dentro de la atención realizada, lo cual es visible a lo largo de la foliatura citada, se encuentra que al señor Sánchez Ríos le realizaron una laparotomía, lavados peritoneales, se encuentran diagnósticos de 1. Sepsis de origen abdominal 2. postquirúrgico de hemicolectomía derecha por isquemia crítica y perforación del ciego 3. Postquirúrgico extrainstitucional de apendicectomía por Rockey Davis 4. Peritonitis residual.

Adicional a ello, el día 27 de octubre de 2013 el señor Jorge Enrique Sánchez Ríos falleció como se vislumbra a folios 113 del Cuaderno 1 y 329 del cuaderno 1.2 del expediente físico.

Ahora bien, respecto a la idoneidad de las atenciones desplegadas por las instituciones hospitalarias demandadas descritas con anterioridad se tienen los testimonios que fueron rendidos durante el proceso como prueba de las partes y las contradicciones a los dictámenes periciales, en esa medida se encuentra lo siguiente:

3.3.2.1. E.S.E Hospital San José de Guaduas - Cundinamarca

En primera medida en lo concierne a la atención brindada en el Hospital San José de Guaduas-Cundinamarca, es dable traer a colación lo dicho por el Médico Especialista en Cirugía General Fabio Cornelio Jiménez León quien rindió el peritaje presentado por dicha entidad médica, visible de folios 584 a 598 del Cuaderno 1.3 del expediente físico, en la contradicción del mismo realizó las siguientes manifestaciones;

En cuanto a la conclusión final a la que se llega en el peritaje señaló (Pregunta despacho);

/Minuto 9:02 al Minuto 10:47 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) Básicamente contextualizando se trata de un paciente que consulta por dolor abdominal, dos días de dolor abdominal en la historia clínica al parecer había recibido previamente una dosis de un antiespasmódico que se llama buscapina, los doctores que lo analizan encuentran que tiene un dolor abdominal inespecífico y hacen un hallazgo de una hernia umbilical por lo cual toman la decisión de hacerle una serie de exámenes, un cuadro hemático, una radiografía de abdomen, lo dejan en observación, le ponen líquidos endovenosos, analizan la radiografía de abdomen y concluyen que esta radiografía tiene niveles hidroaéreos, no tengo la prueba de la radiografía pero lo que describen en la historia clínica describe múltiples niveles hidroaéreos que en el ámbito médico eso se define como una obstrucción intestinal y consideran una sospecha diagnóstica de un abdomen agudo quirúrgico probablemente secundario a una hernia umbilical encarcelada y hacen su remisión a un hospital de mayor nivel, que en este hospital no cuentan con el servicio de cirugía general (....)”

(Minuto 11:46 a Minuto 14:50 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) Los pacientes que asisten a un primer nivel de atención, pues tienen mucha limitación de las imágenes diagnósticas que se puedan hacer, en este centro de atención no se contaba con los servicios de ecografía abdominal, los doctores basados en las pruebas que se realizaron hicieron pues la remisión en un tiempo que considero prudencial basado en los signos vitales que se encontraba el paciente, basado en lo que describen los doctores como un abdomen agudo, el abdomen agudo es una patología amplia que presenta un desafío para su diagnóstico, cuando nosotros acuñamos este término de abdomen agudo, nos estamos refiriendo a una serie de patologías abdominales o intrabdominales que están causando el dolor abdominal, el punto básico en los algoritmos actuales del manejo del dolor abdominal o del abdomen agudo se basan en si este es quirúrgico o no, eso es lo que define cuál es el paso a seguir con el paciente y define la importancia o la pertinencia en hacer un procedimiento quirúrgico, (...) lo importante de un abdomen agudo es determinar si es quirúrgico o si está siendo explicado por otras patologías que no sean quirúrgicas, pongo un ejemplo (...) hay neumonías que son localizadas en la base del pulmón derecho que pueden causar dolor abdominal y signos de irritación peritoneal y lo pueden confundir a uno en el diagnóstico, (...) o sea es una patología que es extrabdominal pero puede cursar con dolor abdominal, lo fundamental en el manejo de los pacientes con dolor abdominal (...) es determinar si es una patología quirúrgica o una patología que es de tratamiento médico (...)”

En lo atinente a la obligación de un médico general que atiende a un paciente de dolor abdominal agudo en un servicio de urgencias de nivel 1 de complejidad expresó (pregunta apoderado Hospital San José de Guaduas);

(Minuto 15:11 al Minuto 17:35 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) Básicamente cuando consulta el paciente por dolor abdominal tenemos que descartar si es una patología potencialmente fatal, llámese de una perforación de visera hueca, llámese una infección generalizada como una peritonitis, cuando ingresa un paciente a los servicios de urgencias con dolor abdominal, se tiene que poner líquidos endovenosos, constatar un adecuado estado de hidratación, tomar una serie de paraclínicos que lo orientan a uno a tomar una decisión o no, estos paraclínicos incluyen el cuadro hemático, un parcial de orina para descartar una infección de vías urinarias, para descartar un estado metabólico que afecte al riñón y que pueda estar afectando (...) y que puede estar dando como manifestación el dolor abdominal, se puede hacer una radiografía de abdomen o de tórax, la radiografía de tórax es indicada cuando uno sospecha una perforación porque el aire se ve en las cúpulas de los diafragmas, y el resultado final en un primer nivel de atención es determinar si el paciente, vuelvo y lo repito, tiene una patología quirúrgica, en dado caso de tener una patología quirúrgica lo pertinente si no se tiene el servicio de cirugía es remitir a este paciente (...)”

Sobre qué debe hacer un médico o cuál es la responsabilidad de la institución con un paciente de dolor abdominal de primer nivel con un cuadro doloroso quirúrgico refirió (pregunta apoderado Hospital San José de Guaduas);

(Minuto 17:42 al minuto 18:18 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) dolor abdominal quirúrgico en un primer nivel que no cuente con el servicio de cirugía es igual a remisión al paciente para un servicio quirúrgico, no hay ninguna otra posibilidad que uno le pueda ofrecer al paciente (...)”

Respecto a la radiografía tomada en el hospital San José de Guaduas y lo dicho en el peritaje acerca de ello expresó (Pregunta apoderado Medical de Pro&nfo SAS);

(Minuto 32:48 al Minuto 36:49 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico)”(...) El paciente llaga con una masa umbilical, los médicos ven algo protruyendo o saliendo por el ombligo y el paciente refiere mucho dolor, ellos lo que hacen es tomar una radiografía y en la radiografía ven niveles hidroaéreos (...) es ver una radiografía, ver los intestinos y ver agüita, aire, agüita , aire y otra cosas que describen ahí dizque en pilas de moneda (...) pilas de moneda y niveles hidroaéreos en una radiografía de abdomen es igual a una obstrucción intestinal, algo esta no dejando mover el intestino, ese algo puede ser una infección, puede ser un tumor, puede ser un cuerpo extraño, eso puede ser, pero básicamente el paciente tenía una obstrucción intestinal y una obstrucción intestinal y lo que ven los médicos es una hernia inguinal, quiere decir que el intestino se

metió en el orificio del ombligo y se quedó atrapado eso es lo que se llama encarcelamiento (...) esa es la teoría que era más lógica, si me llega el paciente y yo lo veo con eso, pues lo más probable es que también diga que tiene una obstrucción intestinal secundaria a una hernia umbilical (...)"

En lo concerniente a los procedimientos que debieron realizarle al paciente en el Hospital San José de Guaduas con respecto al abdomen agudo y padecimientos informados por aquel indicó (Pregunta apoderada parte demandante);

(Minuto 55:55 al minuto 59:49 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) "(...) todo paciente con dolor abdominal se debe ingresar a los servicios de urgencia, no se debe esperar en una silla ni, paciente con dolor abdominal es un paciente que puede tener una patología potencialmente fatal, entonces lo que se hace es ingresarlo, canalizarlo que es cogerle una venita, ponerle líquidos endovenosos, cuando uno coge la vena le saca tres tubitos (...) digamos en un hospital de cuarto nivel se toman niveles de electrolitos, niveles bum, creatinina, cuadro hemático, tiempos de coagulación, pero en los hospitales de primer nivel por el tipo de laboratorio se toma un cuadrado hemático, un cuadro hemático que, un cuadro hemático o hemograma, que le dice a uno cuanto está el recuento leucocitario, eso llamamos nosotros si tiene leucocitosis o no, los leucocitos en promedio están entre 10 mil más o menos dos, ósea un valor de doce mil es aceptable, un valor de ocho mil es aceptable, ese es el recuento leucocitario que me da el (...) cuadro hemático me da el nivel de hemoglobina que tantos glóbulos rojos o que tanta sangre tengo en mi cuerpo (...) si estoy anémico o no, me dice como está mi nivel de plaquetas, cuantas plaquetas tengo yo, esas plaquetas es un elemento fundamental para la coagulación, entonces con un simple cuadro hemático pues me aporta bastantes datos, si tengo una respuesta inflamatoria manifiesta (...) se hace un parcial de orina porque si este paciente con dolor abdominal tiene una infección de vías urinarias, simplemente con el tratamiento antibiótico y con otros exámenes determinó que no tiene algo para operar y documento que tiene una infección de vías urinarias, simplemente le doy antibiótico y ya (...) y un examen muy importante que se toma es la radiografía de abdomen para otra vez decir si es que esta obstruido el intestino en alguna parte (...) que otros se pudieran hacer en un primer nivel de atención de pronto una función renal a ver si tiene una patología renal que pudiera explicar eso, los exámenes que se piden son dirigidos a ver que (...) está buscando uno, cuando uno tiene un dolor abdominal lo que está buscando es si tiene respuesta inflamatoria, si tiene leucocitosis o si está sangrando por alguna parte del nivel de hemoglobina está muy bajo (...)"

En lo que respecta a si en la institución se le agotaron todos los exámenes médicos que se podían practicar en una E.S.E de primer nivel y si con ello se podía determinar la gravedad del padecimiento que estaba presentando el señor Jorge Enrique Sánchez manifestó (Preguntado apoderada parte demandante);

(Minuto 59:51 al Minuto 1 hora y 28 segundos Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico)” (...) Si, si señora se tomaron los que se debían tomar y se hizo pues un análisis, un análisis racional (...) un análisis y una interpretación de lo que se solicitó (...)”

Con respecto a si se debió operar con más premura al paciente esgrimió (pregunta apoderada parte demandante);

(Minuto 1:05:05 al Minuto 1:07:41 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) creo que no es para nada mucho tiempo en el que se tomó la decisión de remitirlo, creo no sé si soy... que fue muy rápida la remisión realmente fue muy rápida la remisión porque (...) si uno se pone a ver (...) ordenaron una serie de exámenes que toma tiempo tomarlos, que toma tiempo interpretarlos, y se toma la decisión a las 2 horas, yo creo que la tomaron apenas tuvieron los resultados tomaron la decisión de remitirlo, eso es lo que veo en la historia clínica siendo las cinco de la tarde y a las siete de la noche remitiéndolo (...)”

Respecto a las horas que duró el trámite de remisión y la posibilidad de incrementar la enfermedad o agravado la situación presentada al momento del ingreso generando una oportunidad de vida o haberse mejorado, adujo (Preguntado apoderada parte demandante);

(Minuto 1 hora y 30 segundos al Minuto 1 hora con 4 minutos con 19 segundos Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico)” “(...) este paciente no se le puede hacer una escala completa de apache 2, pero la probabilidad cuando ingreso con los signos vitales que estaban, con los exámenes que tenía y la probabilidad durante su estancia en las 16 o 24 horas duró en el hospital de Guaduas pues no cambió no cambió, es difícil responder esa pregunta con un sí o con un no, pues estamos hablando de personas que cambian según sus cosas (...) pero lo que se ve en la historia clínica sus variables fisiológicas no cambiaron en el transcurso de su estancia (...)”

Concerniente a la remisión al Hospital San Félix de La Dorada Caldas dijo (Pregunta apoderado Hospital San Félix de la Dorada Caldas);

(Minuto 42: 48 al Minuto 43:50 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) dos horas y treinta minutos (acerca de la decisión de remisión) (...) 4 de la mañana del 16, se toma la decisión a las 7 y 54 y el paciente sale a las 4 y 39 para el hospital San Félix de La Dorada (...)”

En cuanto a cómo debía ser la remisión, urgente, emergente o prioritaria manifestó (Pregunta apoderado Coomeva);

(Minuto 48:57 al Minuto 50:21 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) Este es un paciente que tiene una patología abdominal quirúrgica, lo ideal es que entre 4 y 24 horas este en un sitio en el cual se pueda dar el manejo quirúrgico, eso es lo que no sé, cuáles son los tiempos de urgente, emergente en los tiempos de contrarreferencia, realmente no tengo, pero el concepto médico de en qué momento se debe operar un paciente es, si yo estuviera en el (...) hospital de guaduas, estuviera atendiendo pacientes de cirugías este paciente lo paso de inmediato a cirugía pero si no hay la posibilidad el paciente entre 4 y 24 horas es un tiempo prudencial si no pues el necesario para remitir (...)”.

En cuanto a si fue adecuada la decisión del Hospital San José de Guaduas de remitir al paciente a las 2 horas y 30 de haber ingresado expresó (Pregunta apoderado Coomeva);

(Minuto 50:23 al Minuto 50:38 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) bastante adecuada, pues adecuada perdón (...)

En relación a la evolución del paciente desde la orden de remisión hasta la remisión efectiva de acuerdo al análisis de la historia clínica expresó (Pregunta despacho);

(Minuto 1:20:35 al Minuto 1:26:40 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) se trata de un paciente que consultó por un cuadro clínico de dolor abdominal (...) un día de evolución él había consultado previamente a otra institución con sintomatología similar había recibido una dosis de buscapina en un antiespasmódico cuando consultó a la institución de Guaduas a los doctores en el examen físico les llamó la atención que tenía una hernia umbilical por lo cual le tomaron una radiografía, la radiografía mostró signos de obstrucción intestinal como niveles hidroaéreos el paciente en el cuadro hemático tenía 19.000 células blancas en mi intervención anterior había dicho que entre 10 más o menos 12 era normal entonces tenía una leucocitosis, eso es un signo de respuesta inflamatoria, los signos vitales a su ingreso estaban dentro de un límite aceptable, la interpretación que se hizo de los paraclínicos fue una hernia umbilical encarcelada, lo que hicieron los doctores que queda registrada en la historia clínica es, se decide, voy a leer cuadro sugestivo hernia umbilical encarcelada se decide iniciar LEV eso quiere decir líquidos endovenosos, protección gástrica, cuando nosotros hablamos de protección gástrica esa dar un medicamento que se llama inhibidor de bomba de protones que es el omeprazol o un antihoso que (...) una ranitidina que protege la mucosa gástrica y evita que le dé úlceras suspende la vía oral por que estaba obstruido darle vía oral a un paciente que esta obstruido pues es aumentarle el dolor y aumentarle la sintomatología exponerlo a riesgo de broncoaspiración (...) hicieron una cosa que se llama paso de sonda nasogástrica es introducir una sonda por la nariz que va al estómago y disminuye la presión (...) de la cámara gástrica y dice que se inicia trámites de remisión para valoración por cirugía eso fue lo que dijeron los signos vitales estaban normales (...) el parcial de orina no les arrojó

ningún dato positivo, le tomaron un nuevo cuadro hemático de control dice hemograma de control con neutrofilia del 80%, eso fue lo que hicieron (...) lo ingresaron, le pusieron líquidos endovenosos le pasaron una sonda nasogástrica, consideraron que tenía una patología abdominal quirúrgico, iniciaron proceso de remisión a un tercer nivel, no se evidencia que haya ninguna situación de urgencia durante su hospitalización (...)"

También es pertinente citar lo dicho en su declaración por la médico general Lili Yojanna Moreno Sánchez Medico General quien tuvo vinculación con el Hospital San José de Guaduas y quien atendió al señor Jorge Enrique Sánchez quien manifestó;

En relación a si el hospital San José de Guaduas siguió los protocolos de atención en dolores abdominales para nivel 1 y que procedimientos son, expuso (Pregunta apoderado Hospital San José de Guaduas);

(Minuto 13:45 al Minuto 15:18 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) "(...) Si señor pues inicialmente cuando llega un paciente con dolor abdominal hay que determinar si este dolor requiere un manejo intrahospitalario o un manejo extra hospitalario (...) cuando valoramos al paciente consideramos en efecto que el paciente cursaba con una patología que en el momento no era muy clara, pero que sabíamos que comprometía su abdomen en su totalidad por lo cual necesitaba un manejo intrahospitalario dentro de los manejos que se deben dar a los pacientes es (...) iniciar líquidos endovenosos, mejorar la hidratación por que los pacientes (...) no conviene consumir alimentos (...) vigilante de sus signos vitales a su evolución y tomar los estudios básicos con los que contamos en el primer nivel que pueden en ese momento un hemograma o un parcial de orina, en ocasiones contábamos con radiografías de abdomen que era la única imagen diagnostica que podíamos utilizar y también en ese momento se utilizó (...)"

Así mismo, se encuentra el testimonio del médico general Luis Alfonso Aranda Panqueva quien trabajaba en el Hospital San José de Guaduas en la época de los hechos refirió;

Concerniente a si el Hospital San José de Guaduas siguió los protocolos de atención en dolores abdominales para nivel 1 y que procedimientos son, expuso (Pregunta apoderado Hospital San José de Guaduas);

(Minuto 34:36 al Minuto 36:16 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) "(...) digamos que se siguió todo el protocolo que está establecido para el manejo del dolor abdominal realmente desde el ingreso pues hubo el manejo de hidratarlo con líquidos endovenosos, protegerle su mucosa gástrica (...) se solicitaron paraclínicos para (...) esclarecer un poco más orientarse mejor sobre el diagnóstico digamos que hace

una aproximación más justa al diagnóstico que podría tener el paciente y luego pues se hizo todo el seguimiento se le hicieron de acuerdo a su evolución clínica mediante el seguimiento que nosotros hacemos y como se iba comportando la evolución del paciente pues se (...) fue haciendo el seguimiento digamos que pertinente, mejoró el estado de hidratación con los líquidos endovenosos y pues se consideró que el paciente debido a su evolución necesitaba una valoración y un concepto por un médico especialista en cirugía general, digamos que son los encargados de definir un diagnóstico más, aún más especializado como su nombre lo indica con respecto a las patologías abdominales (...)”

Así mismo la Cirujana General Luz Andrea Naranjo Molina quien realizó el dictamen pericial presentado por el Hospital San Félix de La Dorada Caldas señaló;

En cuanto a si fue oportuna y eficaz la atención médica en la E.S.E Hospital San José de Guaduas para un nivel 1 adujo (Pregunta apoderado Hospital San José de Guaduas);

(Minuto 58:45 al Minuto 59:51 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) Yo considero que si (...) la presunción diagnóstica del hospital San Juan de Dios era una hernia umbilical encarcelada ellos estaban sospechando una obstrucción intestinal ocasionada por esta hernia, pero además ellos describen en la historia que dolía la fosa iliaca derecha y tienen interrogado una posibilidad de una apendicitis, en ese orden de ideas si un médico general considera que un abdomen es quirúrgico ese paciente lo tiene que evaluar un cirujano y eso fue lo que ellos hicieron cuando ellos consideraron que ese abdomen podía ser quirúrgico pidieron la valoración por un cirujano que como no lo tienen en ese nivel de atención pues lo remitieron para que así pudiera ser (...)”

Concerniente a si la historia clínica de la ESE Hospital San José de Guaduas se encuentra acorde al protocolo para el nivel uno realizada por los galenos estableció (Pregunta apoderado Hospital San José de Guaduas);

(Minuto 01:01:26 al Minuto 01:02:13 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico)”(...) Yo considero que si porque está documentado en la historia desde el momento que el paciente ingresa, todos sus signos hay una historia completa (...) y me parece que el considerar médico que debía ser evaluado por un especialista fue el adecuado y se actuó en ese orden de ideas buscando una remisión para un nivel de mayor complejidad (...)”

Así mismo, se encuentra el testimonio rendido por la señora Nancy Amalfy Moreno Zamora quien atendió al señor Jorge Enrique Sánchez Ríos la cual expresó;

Respecto al diagnóstico dijo (Pregunta despacho);

(Minuto 19:40 al minuto 20:03 Medio Magnético obrante a folio 621 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) La doctora Lili me dijo que estaba con un posible dolor abdominal, posible apéndice él se le veía la (...) una hernia umbilical bien pronunciada o una posible obstrucción intestinal eso es lo que la doctora me dijo ahí en ese momento (...)”

Referente a lo que hizo la institución cuando se presentó el señor Jorge Enrique Sánchez Ríos, las medidas que se toman a pacientes que padecen dolores abdominales, y el procedimiento adelantado en el Hospital San José de Guaduas manifestó (pregunta Hospital San José de Guaduas);

(Minuto 21:57 al minuto 23:06. Medio Magnético obrante a folio 621 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) Pues como primer nivel se le toman los laboratorios y rayos X no se puede más por ahora, se le tomaron eso rayos x y laboratorios (...)” “(...) Muchos, muchos pacientes, hemos tenido los dolores abdominales y pues el proceso son los laboratorios y remisión para según la EPS se remite (...)”

Aunado a ello, de acuerdo al dictamen pericial visible de folios 584 a 598 del Cuaderno 1.3. del expediente físico suscrito por el Médico Especialista en Cirugía General Fabián Cornelio Jiménez León, se encuentra que el Hospital San José de Guaduas- Cundinamarca desplegó una conducta adecuada acorde con la *Lex Artis*, realizando los exámenes y diagnósticos consecuentes con ello, al igual que las prescripciones terapéuticas y además la remisión a un servicio quirúrgico ordenada fue oportuna.

En esa medida, la atención en salud brindada por la E.S.E Hospital San José de Guaduas Cundinamarca al señor Jorge Enrique Sánchez Ríos fue adecuada, idónea, pertinente y oportuna, pues según los profesionales de la medicina mencionados, se prestaron los servicios médicos correspondientes y que exigía la situación médica del paciente de manera adecuada y diligente, además se ordenó la remisión a un hospital de mayor complejidad correctamente realizándose la misma de forma oportuna, en ese sentido, no es posible establecer que se encuentre probada alguna falla del servicio imputable a la E.S.E Hospital San José de Guaduas- Cundinamarca.

3.3.2.2. E.S.E Hospital San Félix de La Dorada Caldas

Ahora bien, en cuanto a la atención brindada por el Hospital San Félix de La Dorada Caldas, se tiene lo siguiente;

La Cirujana General Luz Andrea Naranjo Molina quien realizó el dictamen pericial presentado por el Hospital San Félix de La Dorada Caldas obrante a folios 689 y 690 y 706 a 708 del Cuaderno 1.4 del expediente físico, señaló;

Respecto a la ratificación del dictamen pericial rendido manifestó (Pregunta apoderado Hospital San Félix de La Dorada Caldas);

(Minuto 50:44 al Minuto 51:08 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) Sí, yo considero que el paciente se atendió según los protocolos que debía hacerse y que la complejidad de la enfermedad llevó a que el paciente tuviera unas consecuencias (...)”

Sobre si el Hospital San Félix de la Dorada Caldas actuó conforme a la Lex Artis indicó (Pregunta apoderado Hospital San Félix de La Dorada Caldas);

(Minuto 51:09 al Minuto 51:26 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) yo considero que si (...)”

Concerniente a por qué la intervención quirúrgica en la E.S.E Hospital San Félix no detuvo el avance de la enfermedad o de la infección dijo (Pregunta apoderado Hospital San Félix de la Dorada Caldas);

(Minuto 52:59 al Minuto 54:18 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) muchas veces es por la condición clínica en la que entra el paciente, definitivamente el tiempo de evolución del dolor abdominal si es un factor que tiene estadísticamente y científicamente (...) estudios que nos demuestran que según el tiempo de evolución va la complejidad de la enfermedad, entonces entre más tarde consulte el paciente o entre más (...) avanzado este el proceso de enfermedad la cirugía pudiera contener o no el problema como tal, o sea no es lo mismo una apendicitis no complicada que se saca la apéndice que es el órgano enfermo y se resolvió el problema, en una apendicitis complicada, ya el sistema orgánico de la persona ya tiene un compromiso mayor, entonces esto ya determina un pronóstico diferente, el hecho de que tenga un plastrón apendicular de que la anatomía de la apéndice sea diferente que es retrocecal, también hacen que las complicaciones sean mayores, sumado a esto que el paciente tenía una obesidad de base, que también hace técnicamente más difícil un procedimiento (...)”

En cuanto a si a través de la historia clínica se puede deducir que al momento de la E.S.E Hospital San Félix y el cirujano en su momento al realizar la intervención quirúrgica ya se encontraba en estado avanzado esa infección del paciente expresó (Pregunta apoderado Hospital San Félix de la Dorada Caldas);

(Minuto 55:09 al Minuto 55:29 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) Sí, tenía una apendicitis complicada es su diagnóstico de postoperatorio apendicitis complicada con plastrón apendicular (...)”

En cuanto a si la atención brindada al paciente en el Hospital San Félix de La Dorada entre el 16 y el 22 de octubre de 2013 se ajustó a las guías o protocolos de manejo de la patología presentada señaló (Pregunta apoderado Hospital San Félix de la Dorada Caldas);

(Minuto 56:15 al Minuto 56:56 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) Yo pienso que sí, el paciente se diagnosticó adecuadamente se llevó a la intervención segura que era y se tuvieron todas las precauciones de hecho el paciente no se fue para la casa inmediatamente, el paciente se dejó en observación se probó que tolerara la vía oral, que mejorara el dolor abdominal y cuando se fue estaba mejor además se le dieron las indicaciones de (...) por qué razones debía reconsultar si se sospechaba pues como algo atípico (...)”

Respecto a si el paciente recibió una atención oportuna y adecuada por parte de la E.S.E Hospital San Félix de La Dorada Caldas esgrimió (Pregunta apoderado Hospital San Félix de la Dorada Caldas);

(Minuto 56:57 al Minuto 57:06 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) Yo pienso que sí (...)”

En relación a si la remisión de la paciente se ajustó a los criterios de valoración de un médico cirujano y si los tiempos de remisión fueron adecuados o por lo menos con base en ello pueda hablarse de una falla en el servicio, adujo (Pregunta apoderado Hospital San Félix de la Dorada Caldas);

(Minuto 57:11 al Minuto 58:05 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) Yo considero que si cuando uno como cirujano tiene una sospecha clínica y tiene como a su mano (...) estas que se llaman ayudas diagnósticas debería tomarlas porque otra opción hubiera sido llevarlo a cirugía en La Dorada sin saber que tenía como para intentar resolver pero las condiciones clínicas del paciente lo daban y era posible por la red entiendo que por la EPS si era posible lograr esa remisión entonces yo creo que si se ajustó al deber ser (...)

Referente a la práctica de todos los exámenes y procedimientos adecuados para el tratamiento de su patología teniendo en cuenta el nivel de complejidad de la E.S.E Hospital San Félix manifestó (Pregunta apoderado Hospital San Félix de la Dorada Caldas);

(Minuto 58:06 al Minuto 58:20 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) (...) Por lo que revisé en la historia clínica, sí (...)

Se tiene también el testimonio del Cirujano General Santander Antonio Suárez Correa, quien atendió al señor Jorge Enrique Sánchez Ríos en el Hospital San Félix de La Dorada Caldas, quien manifestó;

Respecto a la atención y el servicio brindado al señor Jorge Enrique Sánchez Ríos expuso (Pregunta despacho);

(Minuto 6:21 al Minuto 9:40 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...)recuerdo nos llamaron de remisión del hospital de Guaduas por un paciente que presentaba un dolor abdominal una posible apendicitis, pues se aceptó la remisión, llega como dos horas después de la remisión que se aceptó, se valora al paciente se confirma la apendicitis , el paciente llevaba dos días de evolución con el dolor abdominal cuando nos lo (...) remitieron, llegó, se pasó a cirugía, me acuerdo que se le encontró una apéndice gangrenosa (...) estaba en la tercera fase ya pasando para la cuarta, se pasó a cirugía, fue difícil por la obesidad del paciente y se le puso extraer el apéndice quedando un pequeño segmento porque ya estaba (...) porque (...) había muchas adherencias (...) no hubo complicación durante la cirugía, no se encontraron otras lesiones, se limpió el segmento donde estaba necrosado, se dejó hospitalizado, normalmente uno lo demora dos o tres días hospitalizados como pa colocarle el antibiótico, se demoró un poquito más porque me acuerdo que el señor al día siguiente se le había dicho que no comiera y comió, el paciente igual lo dejamos en reposo y otra vez que continuara tres día más, o sea al cuarto día ya la evolución fue favorable el paciente ya se había salido comiendo y se le dio egreso con antibiótico y recomendaciones, dentro de esas recomendaciones el paciente reconsultó nuevamente dos días después que salió de su egreso, porque estaba presentando una secreción a nivel de la herida pero ahí si lo recibió el otro cirujano que estaba de turno, estaba sospechando que tuviera una fístula que (...) esa infección haya seguido y enseguida empezó trámites de remisión para iniciar estudios complementarios y de ahí sí creo que se remitió a Bogotá (...)”

En relación al protocolo que se sigue según la *lex artis* al paciente que ha sido operado con el procedimiento descrito y como se verifica el cumplimiento de esos pasos del protocolo en el caso de este paciente manifestó (Pregunta despacho);

(Minuto 11:15 al Minuto 12:40 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “ (...) posterior a cirugía se lleva a recuperación ya después que cumple sus 4 ó 5 horas de recuperación que ya está despierto (...) el anestesiólogo ordena pasarlo al piso, en el piso lo que se hace es control de signos vitales, que los signos vitales permanezcan estables que el paciente no (...) persista con el dolor abdominal, no presente fiebre, no presente taquicardia (...) o sea que se eleve el pulso y ya cuando el paciente

está (...) se le empieza la vía oral, el paciente tolera la vía oral se le presente ruidos intestinales, deposiciones ya al paciente se le da salida (...):

Respecto a la verificación del médico que no hay riesgos inherentes al momento de terminada la cirugía adujo (Pregunta despacho);

(Minuto 14:51 al Minuto 15:31 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) hay unas fístulas que son tempranas que se pueden presentar posterior a la cirugía o unas fístulas tardías, por eso generalmente lo que tiene que verificar son las fístulas tempranas más o menos a los dos o tres días ya debe estar presentando el paciente fístulas, pero cuando el paciente presenta una fístula eso enseguida los síntomas se presentan (...)”

Concerniente a lo dicho por el médico que lo recibió después el testigo expresó (Pregunta despacho);

(Minuto 18:14 al Minuto 18:39 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) Sí, él me dijo que presentaba una infección a nivel de la herida que estaba botando liquido por la herida, pero que ante la sospecha (...) pensó que de pronto para descartar una fístula que venga del interior del abdomen y que no sea superficial la infección (...) se dio orden de remisión de una vez al tercer nivel (...) inmediatamente apenas lo vio él (...)”

Sobre el segmento de tejido necrosado como parte de la cirugía señaló (Pregunta Despacho);

(Minuto 22:00 al Minuto 22:19 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) en ese caso quedó un segmento porque (...) quedó un segmento muy corto pero muy chiquitico pues se sacó completamente casi toda, si no que el otro segmento, estaba muy pegado así abajo entonces no, toca dejarlo (...)”

Sobre las consecuencias de lo anterior dijo (Pregunta Despacho);

(Minuto 22:19 al Minuto 22:50 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) Pues en ese caso cuando son muy pequeños no genera ninguna complicación para, más complicación genera dejando todo o sea no operando al paciente dejándole todo ese segmento, es más, hay pacientes que están perforados con todo eso y toca manejarlo con antibiótico, esperar que eso desinflame pa poderlos operar pero cuando llevan más tiempo de evolución, en este caso llevaba dos días, o sea que se podía (...)”

Y si para el caso en concreto esa porción de segmento podía generar la complicación presentada señaló (Pregunta Despacho);

(Minuto 22:50 al Minuto 23:20 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) No creo (...) no, porque muchas veces uno deja segmentos que no se pueden sacar y el paciente (...) presenta su evolución, es más este es el único paciente que yo he visto así que no (...) o sea dejar un segmento ahí no genera infecciones más adelante (...)”

En lo que concierne a si la fístula de la que se habla en el presente caso es una de las complicaciones esperables considera (Pregunta apoderado Suramericana);

“Minuto 44:06 al Minuto 44:14 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico)” (...) complicaciones pueden ser esperables (...)”

Respecto a cómo fue el procedimiento realizado y sobre si encontró signos de alarma que ameritara dejar al paciente por más tiempo en hospitalización estableció (Pregunta apoderado Hospital San Félix de la Dorada Caldas);

(Minuto 23:48 al Minuto 24:45 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) No, fue una cirugía sin complicaciones, lo único fue difícil por la obesidad y todo del paciente pero se pudo sacar el segmento que estaba comprometido (...) dañado lo de la apéndice, pues se cerró normal, duro los días necesarios (...) que se requieren para hospitalización con el uso de antibióticos y el paciente (...) no presentó ningún síntoma (...) de alarma que uno dijera toca dejarlo más tiempo hospitalizado (...) durante esos 4 días el paciente estuvo bien (...)”

Sobre los riesgos de una apendicectomía manifestó;

(Minuto 27:20 al Minuto 27:45 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) son (...) las infecciones, la sepsis, la muerte del paciente y eso depende del grado de severidad en que este el apéndice (...)”

Si en el caso en el cual el paciente regresa de la cirugía lo correcto era la remisión o debía operarse o realizarse otra actuación indicó (Pregunta apoderado Hospital San Félix de la Dorada Caldas);

(Minuto 28:33 al Minuto 28:51 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) lo correcto es la remisión inmediata para (...) confirmarle si esta presentado una fístula (...) se debe manejar en un tercer nivel realizando estudios complementarios (...)”

En cuanto a la posibilidad de encontrar una peritonitis por hallarse una apendicitis gangrenosa refirió (Pregunta apoderado Pro&nfo);

(Minuto 35:51 al Minuto 36:12 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) La peritonitis ya se encuentra (...) cuando uno lo opera ya (...) se encuentra la peritonitis (...)”

Sobre el fin de la apendicectomía manifestó (Pregunta Despacho);

(Minuto 40:13 al Minuto 40:35 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) que esa infección que presenta el apéndice no continúe que el paciente evitarle lo que es las complicaciones posteriores, perforación sepsis, muerte (...)”

Respecto a si las complicaciones de perforación, sepsis, muerte, son riesgos inherentes al procedimiento de apendicectomía señaló (Pregunta Despacho);

(Minuto 40:36 al Minuto 40: 44 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) Sí señor (...)”

En relación a si a un paciente con apendicitis gangrenosa no se le hace una apendicectomía expresó (Pregunta Despacho);

(Minuto 43:20 al Minuto 43:41 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) la infección va ser más grave aún todavía si no se opera más grave es, el paciente fallece casi al mismo día o al día siguiente si no se opera (...)”

Referente a si fueron aplicados todos los protocolos médicos para este tipo de procedimientos respondió (Preguntado apoderada parte demandante);

(Minuto 44:25 al Minuto 44:32 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) sí señora (...)”

En lo que concierne a si efectuaron todos los exámenes clínicos para darle de alta o que exámenes clínicos se le debería haber diagnosticado dijo (Pregunta parte demandante);

(Minuto 47:02 al Minuto 47:50 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) Cuando los pacientes no evolucionan favorablemente (...) se les manda lo que es la ecografía o la tomografía o exámenes de sangre, pero en estos casos (...) si uno les manda un examen de sangre (...) todos los pacientes no se les pide control de salida de un examen de sangre, si me entiende, igual uno se los hace de rutina pero igual no se le piden a los pacientes (...)”

Sobre si la perforación fue realizada quirúrgicamente o por producto de la historia natural de la enfermedad señaló (Pregunta apoderado Hospital San Félix);

(Minuto 49:02 al Minuto 49:36 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) quirúrgicamente no (...) cuando uno tiene una complicación dentro

de una cirugía por ejemplo que uno corte el intestino, eso nosotros lo suturamos y le avisamos al paciente siempre, siempre le aviso al paciente, siempre (...)”

Finalmente, es pertinente traer a colación lo mencionado por el médico especialista en cirugía general Justo German Olaya Ramírez quien realizó el dictamen pericial presentado por Medical Pro&nfo SAS y refirió lo siguiente;

Respecto a la práctica de una cirugía a un paciente con peritonitis y en el estado en que se encontraba el paciente según protocolos cual es el tiempo mínimo de permanencia de hospitalización y cuáles son los exámenes, radiografías, ecografías que se le deben realizar para darle de alta conociendo las circunstancias en que fue operado y cuánto debe durar el periodo postoperatorio expresó (Pregunta apoderada parte demandante);

(Minuto 1:03:15 al Minuto 01:04:44 Medio Magnético obrante a folio 684 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) uno con un paciente de un postoperatorio de una apendicitis necrótica, lo primero que hace es la remoción del órgano que está infectado en este caso la apéndice, que está podrida para hablarlo en términos usuales o necrótica esa es la primera parte del tratamiento (...) la segunda limpiar el sitio donde está el foco y tercero hacer la cobertura antibiótica en este caso lo hicieron con dos antibióticos que es la clindamicina (...) y la gentamicina (...) la recomendación es darlos cuarenta y ocho setenta y dos horas si el paciente no presenta fiebre en forma hospitalaria y se da salida completando el ciclo antibiótico, ese ciclo antibiótico puede ser cinco a siete días, depende de la evolución del paciente y lo que considere el cirujano tratante (...)”

Además, en el dictamen pericial rendido por la Cirujana General Luz Andrea Naranjo Molina obrante a folios 689 y 690 y 706 a 708 del Cuaderno 1.4 del expediente físico, se dice que la atención brindada se ajustó a las guías de manejo de paciente con dolor abdominal, la atención fue oportuna y adecuada al igual que la remisión a un nivel de mayor complejidad fue oportuna y ajustada a la normatividad del sistema de referencia y contrarreferencia.

Adicional se considera que la actuación médica realizada por el equipo de cirugía general a cargo del paciente, descrita en la historia clínica, se adhirió a los protocolos de manejo, con pericia técnica, sin documentar fallas en la atención, las complicaciones derivadas corresponden a la patología de base del paciente y no implican una mala práctica médica.

Así pues, concluye el despacho que la prestación de los servicios médicos en la E.S.E Hospital San Félix de La Dorada Caldas fue realizada de manera adecuada y correcta de acuerdo a las exigencias que implicaba la atención del señor Sánchez

Ríos dadas sus condiciones de salud, toda vez que, según lo dicho por los médicos mencionados con base en su conocimiento especializado en la medicina, la conducta de la E.S.E aludida se encuentra dentro de los parámetros de atención médica esperados.

Por lo tanto, el servicio médico prestado se encuentra distante de una mala praxis, pues precisamente las pruebas señaladas dan cuenta de una debida atención acorde y proporcional a las patologías que venía presentado el paciente fallecido.

En ese sentido, no es dable imputar el hecho dañino a la E.S.E Hospital San Félix de La Dorada- Caldas, pues su actuar no fue el causante del daño materializado, motivo por el cual la falla en el servicio en cuanto a dicha entidad no se encuentra probada.

3.3.2.3. IPS Medical Pro&nfo SAS

En cuanto a la institución hospitalaria Medical Pro&nfo SAS se encuentra lo dicho por el médico especialista en cirugía general Justo German Olaya Ramírez de la Asociación Colombiana de Cirugía quien realizó el dictamen pericial presentado por Medical Pro&nfo SAS obrante de folios 674 a 681 del Cuaderno 1.4 del expediente físico y mencionó lo siguiente;

En lo que respecta al significado del cuadro clínico con el que llegó el paciente a la Clínica Pro&nfo, esto es, peritonitis generalizada con una perforación del colon y con microperforaciones ascendentes dijo (Preguntado Medical Pro&nfo);

(Minuto 39:13 al Minuto 40:21 Medio Magnético obrante a folio 684 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) eso significa que el paciente venía cursando con lo que uno puede considerar una evolución de una apendicitis complicada, el paciente se intervino, se le resecó su apéndice pero tiene el riesgo inherente de formar colisiones intrabdominales y de hacer peritonitis, cuando yo reviso la historia lo que encuentro como llegó a la clínica el paciente tenía una peritonitis generalizada múltiples accesos y las perforaciones, o sea, esos son riesgos que uno puede encontrar como riesgos inherentes al hecho de la apendicitis necrótica que tuvo el paciente (...)”

Concieniente al procedimiento realizado en la Clínica Medical Pro&nfo SAS expresó (Pregunta apoderado Medical Pro&nfo SAS) expresó;

(Minuto 40:24 al Minuto 42:01 Medio Magnético obrante a folio 684 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) Revisando la historia clínica, pienso que se hizo lo que uno haría en cualquier institución, el paciente llegó, luego botando pus por la herida de la apendicectomía, se le limpió y se le solicitó la tomografía, pero si el paciente evoluciona hacía el dolor general

hicieron lo que debían de hacer que era intervenirlo quirúrgico, insisto en el tac porque muchas veces esos pacientes no tienen sino una sola colisión y si uno logra demostrar eso mediante una tomografía, pues al paciente hay es que solamente drenarle la colisión y no necesita de pronto abrirlo o (...) toda la cavidad, pero en este caso lo que determinó lo que hicieron está completamente sustentado en la historia porque dice que el paciente presentó dolor abdominal generalizado y un abdomen agudo quirúrgico y la conducta es esa, hacer una laparotomía, y lo que se hizo fue consecuente con los hallazgos que encontró el cirujano general en el momento, lavar la cavidad, resecar el colón que estaba perforado y hacer una anastomosis interna (...)"

En cuanto a si faltó una intervención médica al paciente para que le hubiera cambiado el resultado que fue la muerte expresó (Pregunta apoderado Medical Pro&nfo SAS)

(Minuto 44:07 al Minuto 45:14 Medio Magnético obrante a folio 684 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) Yo tuve la oportunidad de revisar absolutamente todo el paquete de los folios, de la historia clínica con todas las sustentaciones y todos los laboratorios, para mí al paciente se le hizo secuencial y adecuadamente lo que tenía que hacerse, si como vemos en la literatura a pesar de que el cirujano haga todo lo que tiene que hacer con su debido conocimiento, experiencia, experticia y conocimiento, hay pacientes y hay unos riesgos inherentes de diferentes tópicos incluidos la muerte como una complicación de una apendicitis complicada (...)

Conforme a ello, esta instancia judicial observa que la atención llevada a cabo en la IPS Medical Pro&nfo SAS, fue consecuente con la prestación de un servicio médico en condiciones adecuadas y diligentes acorde a las dificultades médicas de quien era atendido.

En esa medida, no se puede hablar de una falla en el servicio por parte de la Institución hospitalaria pues su proceder fue coherente con las condiciones en las que ingresó el paciente a sus instalaciones, no siendo el daño causado imputable a su actuar, en ese sentido, no es dable adjudicarle responsabilidad alguna.

Adicional a lo anterior, es pertinente traer a colación algunas consideraciones adicionales relacionadas con la prestación del servicio de las tres instituciones mencionadas por algunos de los médicos citados.

Conforme a ello se tiene que el médico especialista en cirugía general Justo Germán Olaya Ramírez, quien realizó el dictamen pericial presentado por Medical Pro&nfo SAS, señaló;

Referente a si existió alguna falla en el servicio o una falta a la ley médica o a los protocolos médicos que se manejan para el manejo de este tipo de patologías en alguna de las tres instituciones médicas que atendieron al paciente manifestó (Pregunta apoderado Hospital San Félix de la Dorada Caldas);

(Minuto 45:32 al Minuto 46:19 Medio Magnético obrante a folio 684 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) Yo revise la historia completa en todas las tres instituciones, y yo pienso que cada uno hizo lo que le correspondía dentro de su nivel de atención en una forma adecuada y adherida como dice uno al lex artis de la cirugía y de la medicina (...)”

Con respecto a los clínicos que debieron realizársele al paciente por los dolores agudos informados por este en la E.S.E Hospital San José de Guaduas primer nivel y en la E.S.E Hospital de San Félix de La Dorada Caldas segundo nivel expresó (Pregunta apoderada parte demandante);

(Minuto 54:32 al Minuto 55: Medio Magnético obrante a folio 684 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) Primer nivel Hospital de Guaduas de urgencias médico general (...) lo que se hace en Colombia y en cualquier parte del mundo en el primer nivel de atención es un cuadro hemático, un parcial de orina, si tienen la posibilidad de una radiografía simple de abdomen, el paciente guaduas y el médico que lo vio adicionalmente le encontró una hernia umbilical y estimó la posibilidad de una obstrucción intestinal y le pidió los tres exámenes consecuente con lo que tenía y fue lo que hizo y al remisión la planteó como un abdomen quirúrgico, como obstrucción intestinal y como la probabilidad de apendicitis, en el segundo nivel el colega que lo recibe encuentra al paciente con ese cuadro con dolor abdominal le define hay que operarlo y es lo que hace lo interviene quirúrgicamente con diagnóstico de apendicitis (...)”

También al respecto indicó la Cirujana General Luz Andrea Naranjo Molina, quien realizó el dictamen pericial de la E.S.E Hospital San Félix de La Dorada -Caldas;

Referente a si la atención médica que recibió el paciente de acuerdo con las condiciones médicas que ingresó fueron las adecuadas, refirió (Pregunta apoderado Medical Pro&nfo);

(Minuto 1:06:42 al Minuto 01:07:15 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) Yo pienso que sí, cirugía lo evaluó le hizo lo que le tenía que hacer lo llevo a la Unidad de Cuidado Intensivo y (...) se le dieron como todos los recursos (...) se utilizaron los recursos disponibles y se le hizo lo que se le tenía que hacer (...)”

En cuanto a si la atención que recibió el paciente en cada institución médica fue la adecuada o que hubo algún tipo de yerro, algún tipo de negligencia o algún tipo de omisión en alguna institución refirió (Preguntado apoderado Medical Pro&nfo);

(Minuto 1:11:49 al Minuto 1:13:11 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) Yo considero que no, que el paciente recibió el manejo que debía en cada nivel de atención, nuestro sistema de salud no es ideal, o sea lo ideal hubiera sido que desde el primer momento el paciente pudiera ir a un tercer nivel digamos pero eso no es posible en nuestra red e inicialmente se consideró que un segundo nivel estaba bien y en un segundo nivel se le pudo dar el manejo que necesitaba, uno quisiera que si un paciente tiene que ser remitido sea remitido inmediatamente pero eso no es real (...) sin embargo pese (...) a esa situación este paciente raramente fue remitido rápidamente de cada institución a la otra, yo pienso que de pronto era por su aseguradora porque no pasa siempre así, a veces el trámite también se demora por la aseguradora (...)”

Concerniente a porqué considera que la aseguradora que tenía el paciente fue adecuada dijo (Pregunta apoderado Coomeva);

(Minuto 1:13:23 al Minuto 1:13:46 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) Porque el paciente no tuvo barreras en la atención debido a su aseguradora, si no que por el contrario se logró ubicar en los distintos niveles de atención (...)”

De acuerdo con ello, queda claro que los servicios médicos adelantados por las tres instituciones hospitalarias demandadas fueron prontas, oportunas, correctas, adecuadas e idóneas con el fin de paliar los padecimientos del señor Jorge Enrique Sánchez Ríos, y que con su actuar no tuvieron injerencia en el fallecimiento de éste y mucho menos en el daño causado.

Ahora bien, de lo mencionado por los médicos, es posible encontrar algunas situaciones particulares que pudieron a ver incidido en el fallecimiento del paciente referido y que permiten entender las condiciones y los riesgos bajo los cuales las demandadas prestaron sus servicios.

Por ello, se tiene en primera medida que según la historia clínica el señor Jorge Enrique Sánchez Ríos ingirió el medicamento denominado Buscapina como se observa en la anotación clínica visible a folios 35, 94 del Cuaderno 1, folios 274 del Cuaderno 1.2, y 544 del Cuaderno 1.3 del expediente físico.

Al respecto el médico especialista en cirugía General Fabio Cornelio Jiménez León quien realizó el dictamen pericial de la E.S.E Hospital San José de Guaduas-Cundinamarca señaló;

Respecto a lo que sucede cuando a un paciente que padece dolor abdominal se le suministra buscapina, estableció (pregunta apoderado Hospital San José de Guaduas);

(Minuto 21:04 al minuto 22:12 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) esto se manifiesta, se manifiesta o el tipo del dolor se esconde o se enmascara como nosotros llamamos cuando se dan esto espasmódicos porque el impulso nervioso por el movimiento peristáltico del intestino se altera totalmente, el intestino esta relajado con el antiespasmódico entonces (...) la probabilidad de yo hacer un diagnóstico con un paciente que ha recibido una dosis de buscapina pues es más compleja, enmascara los signos de alarma para una patología abdominal quirúrgica, la respuesta concreta después de esta, de toda esta explicación, es que los antiespasmódicos enmascaran los signos de alerta para el diagnóstico de la patología abdominal quirúrgica (...)”

Sobre los signos de alarma ante pregunta del apoderado de Medical Pro&nfo manifestó:

(Minuto 25:11 al Minuto 26: 41 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) Si una persona consume buscapina esta con dolor abdominal, ese dolor abdominal es por una apendicitis, consume buscapina, consulta el servicio de urgencias, yo hago mi valoración como cirujano, hago una serie de pruebas o signos, si tiene irritación peritoneal, si tiene algunos signos que nosotros pues los epónimos acá no cuentan pero si tiene macburney, una serie de signos que nosotros tenemos, esos signos enmascaran (...) si el paciente toma buscapina esos signos se enmascaran y la evaluación que yo hago va estar sesgada o no va hacer la adecuada para ese paciente cuando un paciente me toma buscapina por eso es que se deja en observación, yo le pongo líquidos (...) pero esperemos y miramos a que false (sic) el efecto y posteriormente se pueden presentar esos signos, son signos de alarma de irritación peritoneal (...) y los antiespasmódicos enmascaran los signos de alarma y hacen que el diagnóstico de apendicitis sea a posteriori (...)”

En relación a la evolución de la apendicitis mientras pasan los efectos del espasmódico (Pregunta apoderado Medical Pro&nfo), refirió;

(Minuto 26:43 al Minuto 28:43 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico)”(...) la historia natural, la fisiopatología de la apendicitis primero que todo es una obstrucción por un crecimiento de células linfoides en la base de la apéndice, ese crecimiento linfoide (...) hace que se comprometa la circulación de tres cosas, y el orden es la circulación de los vasos linfáticos, la circulación de las venas, y por último la circulación de las arterias con posterior necrosis y perforación, todos los organismos reaccionan diferente, yo no le puedo decir es que la obstrucción de los vasos linfáticos sucede entre 1 y 2 horas, la obstrucción de los vasos venosos sucede entre 6 y 24 horas, todos somos diferentes dependiendo la edad, las patologías previas, si pero si es una secuencia, es una secuencia (...)”

Respecto a la atención de este tipo de casos cuando el paciente ha consumido previamente un medicamento como la buscapina habida cuenta que ese medicamento esconde la causa del dolor de acuerdo a la *Lex Artis*, dijo (Pregunta Despacho);

(Minuto 01:14:29 al Minuto 1:16:17 Medio Magnético obrante a folio 628 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) no es que la buscapina ya me borra todo hay pacientes que así han consumido (...) tú lo tocas y este paciente va pal quirófano si, hay pacientes que se esconden los síntomas y en ese caso la observación clínica hace parte fundamental del manejo, yo lo hospitalizo, le tomé un cuadrito hemático, tengo dudas en el abdomen, actualmente si estoy en un cuarto nivel pues le tomé una imagen diagnostica, le tomé bien una ecografía o un tac abdominal si, si no estoy en los sitios que le menciono en un cuarto nivel puedo repetirle un cuadro hemático, pero lo fundamental es la observación del paciente como va cambiando su evolución (...)”

Así mismo, en el dictamen pericial aportado se observa a folio 594 del cuaderno 1.3 del expediente físico que dicho profesional anotó;

“(...) Cuando se administra analgesia y o antiespasmódicos los dolores abdominales se puede enmascarar una patología potencialmente fatal, en el caso de la apendicitis se enmascaran todos los signos de alarma, haciendo que la evaluación clínica se pueda alterar (...)”

En cuanto a ello el especialista en cirugía general Justo Germán Olaya Ramírez quien efectuó el dictamen pericial de la IPS Medical Pro&nfo dijo;

Concerniente a las consecuencias riesgos y demás situaciones pudo haber alterado la situación del paciente para lo cual refiere a la anotación de la historia clínica del Hospital San José de Guaduas en cuanto a que fue medicado con buscapina (Pregunta Hospital San Jose de Guaduas) refirió;

(Minuto 46:26 al Minuto 48:42 Medio Magnético obrante a folio 684 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) Si cuando uno revisa la historia del médico general el habla de un cuadro de un día de evolución y que refiere que en otra institución no dice ni sitio dice recibió analgésico buscapina pero no refiere ni sitio ni nada, que conlleva a que un paciente tome un analgésico y eso hay que dejarlo claro (...) dentro de la audiencia cualquier tipo de analgésico disminuye el dolor, específicamente la buscapina si, tiene su función sobre el intestino (...) y hace que el dolor disminuya específicamente en las vísceras huecas y al disminuir el dolor pues eso hace que se retarde un diagnóstico adecuado o hace que el paciente consulte más tardíamente, muchas veces se encuentra uno pacientes que llevan hasta ocho quince días tomándose su buscapina de rutina y el cuadro tapado, escondido, o sea eso es muy importante para uno como cirujano y es en lo que más le insiste a los

pacientes cuénteme que es por su bien si tomó dolex o buscapina porque lo que hace es enmascarar el cuadro clínico del paciente, enmascararlo es esconderlo, atenuarlo, disminuir la respuesta del dolor (...)”

Sobre ello la Médico General Lili Yojanna Moreno Sánchez quien tuvo vinculación con el Hospital San José de Guaduas y quien atendió al señor Jorge Enrique Sánchez manifestó;

Concerniente a si el paciente manifestó que en otra entidad hospitalaria se haya manifestado un medicamento, y si recuerda que medicamento fue (Pregunta Apoderado Hospital San José de Guaduas), dijo;

(Minuto 15:32 al Minuto 16:19 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) revisando la historia clínica a su ingreso yo dejo la anotación que el paciente recibe buscapina en otra institución pero pues él no aclara en donde ni, simplemente especifica que le diagnosticaron un cálculo uretral y por eso le administraron el medicamento pero no, no hace aclaración en donde o que otro manejo (...) y mucho menos trae una copia de la historia clínica de ese manejo (...)”

En cuanto a si el hecho de haber tomado un medicamento para el dolor abdominal cambia el cuadro sintomatológico y no se le permite al profesional determinar con exactitud la gravedad de la enfermedad que aqueja al paciente, refirió (Pregunta Hospital San José de Guaduas);

(Minuto 16:22 al Minuto 17:27 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) pues la administración de analgésicos y antiespasmódicos en un servicios de urgencias para el manejo de dolor abdominal debe limitarse un poco hasta no tener un diagnóstico claro de la patología abdominal ya que el dolor puede no siempre es así, pero si puede enmascarar la patología ya que alivia o tranquiliza un poco el dolor, sin embargo a pesar que el paciente había recibido su medicamento pues desde su ingreso se consideró que el paciente estaba cursando con un abdomen que requería un manejo intrahospitalario (...)”

En relación a si la buscapina pudo haber afectado el diagnóstico (Preguntado Hospital Medical Pro&nfo) expresó;

(Minuto 23:21 al Minuto 23:37 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) si pudo haber tenido, haber disminuido un poco su respuesta inflamatoria ahí en el abdomen (...)”

El médico general Luis Alfonso Aranda Panqueva quien trabajaba en el Hospital San José de Guaduas señaló;

En relación a los efectos de la buscapina y si ello cambia el cuadro sintomatológico y no permite determinarse con exactitud la gravedad de la enfermedad que aqueja el paciente expresó;

(Minuto 36:20 al Minuto 37:54 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) el efecto o el enmascaramiento de algún síntoma con una dosis de buscapina pues realmente es debatible y realmente por eso no se usa o en el momento no lo usamos en el hospital San José de Guaduas, por que digamos que no estaba dentro de nuestros protocolos establecidos (...)”

Igualmente la Cirujana General Luz Andrea Naranjo Molina quien suscribió el dictamen pericial de la E.S.E Hospital San Félix de la Dorada Caldas señaló;

Respecto a la buscapina que ingirió el paciente y si esta pudo haber desenmascarado en otra situación un dolor o es complicado para el médico determinar por la ingesta del medicamento expresó (Preguntado Hospital San José Guaduas);

(Minuto 59:54 al Minuto 01:01:25 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) científicamente esta debatido que un analgésico pueda enmascarar un cuadro quirúrgico, pudiera digamos en los estadios iniciales de una apendicitis demorar el diagnóstico, sin embargo, en un estado más avanzado es muy poco probable que quite un signo clínico que para nosotros los cirujanos es muy importante que es la irritación peritoneal si un paciente tiene irritación peritoneal que es la inflamación del peritoneo alrededor del órgano si hay irritación ni siquiera los opioides que son medicamentos muchos más fuertes para el dolor logran enmascararlo en los (...) horas iniciales de dolor pudieran retrasar el diagnóstico pero como tal enmascarar un cuadro de una apendicitis emplastrada (...) eso no lo hace una diosmina pues es muy poco probable, lo que si lo puede hacer es la anatomía de su apéndice, porque es que un apéndice retrocecal no tiene el mismo signo clínico de dolor en fosa iliaca derecha en un punto que nosotros llamamos macburney ese punto no duele en esa anatomía particular de este paciente (...)”

En ese sentido, el hecho de haber ingerido buscapina por parte del señor Jorge Enrique Sánchez Ríos antes de solicitar la valoración por parte de la E.S.E Hospital San José de Guaduas Cundinamarca, pudo afectar o influir el diagnóstico del paciente, y si bien no hay certeza de ello, lo acotado por los médicos referidos permite entender que a pesar de haberse presentado una dificultad a razón de la buscapina consumida hubo una adecuada praxis de las instituciones en salud demandadas.

En relación a otras situaciones que se presentaron durante la atención médica, que son ajenas a ella y que pudieron influir en el deceso del señor Sánchez Ríos se encuentran;

El cirujano General Santander Antonio Suárez Correa quien atendió al paciente en la E.S.E Hospital San Félix de La Dorada Caldas manifestó;

Concerniente a la explicación del por qué el paciente ingresó a la clínica Medical con peritonitis y con isquemia de colón y de ciego (Pregunta Medical Pro&nfo), adujo;

(Minuto 35:00 al Minuto 35:19 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) las infecciones pueden continuar a pesar de que se haya operado las infecciones pueden continuar (...) es más cuando un paciente por ejemplo (...) si un paciente te presenta una perforación inmediata por ejemplo que uno diga hice una lesión de un órgano (...) inmediatamente se presentan la sintomatología de los pacientes no espera 4 días, ya en 4 días se muere el paciente, el mismo día o al día siguiente el paciente la evolución no es favorable, eso es inmediato (...)”

En relación a la posibilidad de que la obesidad del paciente pueda ser una complicación o una comorbilidad que afecte la evolución del paciente o el postoperatorio del paciente, manifestó (Pregunta apoderado de Coomeva);

(Minuto 39:03 al Minuto 39:13 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) si señor (...)”

Referente a si es usual que durante el procedimiento de apendicetomía se pueda perforar el colón de un paciente y las posibles causas de que ello pueda suceder manifestó (Pregunta parte demandante);

(Minuto 44:37 al Minuto 45:03 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) ese muñón que uno amarra, uno se puede soltar, otro que ese muñoncito que quede, la inflamación siga y se pueda romper en el colón a ese nivel (...)”

En cuanto a por qué el paciente Jorge Enrique Sánchez presentó una infección posterior a la apendicetomía, señaló (Pregunta apoderada demandada);

(Minuto 45:35 al Minuto 46:14 Medio Magnético obrante a folio 632 del Cuaderno 1.3 del expediente físico) “(...) A veces todos los organismos no responden igual, no todos los organismos son, o sea no todos responden al mismo (...) cuando uno opera a un paciente hay pacientes que así este edematosa sin perforación ni nada, esos pacientes a veces evolucionan mal, pero en sí que uno diga que va a presentar una (...) no se sabe hasta que no presente la fístula (...)”

Así mismo, el médico especialista en cirugía general Justo German Olaya Ramírez quien realizó el dictamen pericial presentado por Medical Pro&nfo SAS, refirió;

Respecto a la causa de la muerte del paciente con base en la revisión de las tres historias clínicas manifestó (Pregunta apoderado Medical Pro&nfo);

(Minuto 42:04 al Minuto 44:01 Medio Magnético obrante a folio 684 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...) la causa de la muerte del paciente es shock séptico, el shock séptico es la respuesta del organismo a una infección que no se logra controlar ni con los procedimientos, ni con los antibióticos, hay que tener en cuenta que la gravedad de un cuadro de sepsis lo determinan dos cosas, uno el agente que lo causa, dos la respuesta del paciente, en este caso, el agente que lo causa es claro hay una infección hay una sepsis, hay una peritonitis, hay una perforación del colon, lo que lo hace a uno tener como visión clara (...) que la pus que está en el contenido intestinal se generó por materia fecal que sale del orificio del colon, o sea y como materia fecal pues tiene todas las bacterias que uno se pueda imaginar (...) esas bacterias y esa infección genera la peritonitis y el shock séptico, es ya la respuesta no solo de la cavidad peritoneal sino de todo el organismo a esa infección, o sea para mí cuando reviso la historia es claro que la causa de muerte del paciente es un shock séptico generado por una peritonitis generalizada que viene como consecuencia de una apendicitis necrótica (...)”

La Cirujana General Luz Andrea Naranjo Molina quien realizó el dictamen pericial presentado por el Hospital San Félix de la Dorada Caldas señaló;

Concerniente a porque considera que el desarrollo de la enfermedad fue el deceso, expresó (Preguntado apoderado Medical Pro&nfo);

(Minuto 01:07:16 al Minuto 01:08:35 Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico) “(...)Yo diría que lo escribí en mi dictamen, el cuerpo humano es un sistema orgánico muy complejo, uno quisiera que todos los pacientes salieran bien, quisiera que con la primera cirugía salieran y no se complicaran, pero la respuesta inflamatoria de cada paciente es diferente, las condiciones en las que entra a la primera cirugía, las condiciones de manejo después de la cirugía, la agresividad del germen que le ocasiona la peritonitis, lo que tenga de base el paciente, o sea son muchos factores que se suman, pero sin embargo está claramente establecido que una apendicitis complicada tiene un riesgo de muerte, o sea (...) uno tiene un riesgo de fallecer si le da una apendicitis y eso fue lo que ocurrió, no pasa en la mayoría de pacientes, pasa en la minoría, pero un paciente que hace una fístula intestinal después de una apendicitis la posibilidad de morir es muy alta y eso fue lo que paso, o sea (...)las condiciones clínicas del paciente no permitieron contener una infección de esta magnitud (...)”

Referente a si el paciente falleció por su patología de base manifestó (Pregunta apoderado Coomeva);

(Minuto 1:13:48 al Minuto 1:14:03 *Medio Magnético obrante a folio 724 del Cuaderno 1.4 del expediente físico*) “(...) Yo considero que es una complicación inherente a la patología del paciente (...)”

En concordancia con ello, en el presente caso se presentaron situaciones que no pueden endilgarse a las demandadas, pues es claro que razones como la obesidad del paciente, el riesgo del procedimiento realizado, la evolución natural de la patología fueron causantes del deceso del señor Jorge Enrique Sánchez Ríos, sin que ello hubiese tenido un origen en la praxis médica ejercida por los galenos correspondientes.

De esta manera tal como se ha dicho a lo largo de la providencia, la muerte del señor Sánchez Ríos no es imputable a la E.S.E Hospital San José de Guaduas, a la E.S.E Hospital San Félix de la Dorada Caldas y a la IPS Medical Pro&nfo SAS, pues sus conductas fueron conformes a la *lex artis*, no siendo estas las causas determinantes del hecho finalmente acaecido.

3.3.3. Conclusión

Por lo tanto, a la luz de la jurisprudencia contencioso administrativa citada en esta decisión, la falla médica no ha sido probada, motivo por el cual no se puede establecer con un grado de certeza que hubo negligencia de las entidades demandadas en el tratamiento de la patología que causó la atención prestada, pues, *a contrario sensu*, lo que se denotó fue una correcta praxis médica.

En consecuencia, se negarán las pretensiones de la demanda al no ser el daño imputable a las entidades hospitalarias demandadas.

Así pues, no se hace necesario efectuar análisis alguno respecto al llamamiento en garantía presentado por el Hospital San Félix de La Dorada-Caldas contra Seguros Generales Suramericana S.A. y Coomeva EPS S.A.

3.3.4. Sobre las excepciones

De la misma manera, en cuanto a las excepciones propuestas se tiene lo siguiente;

Teniendo en cuenta que en la audiencia inicial celebrada el día 3 de octubre de 2018, se sintetizaron las excepciones propuestas en el presente asunto, se

declarará probada la excepción de *“No configuración de los elementos axiológicos para la declaración de la responsabilidad de las entidades accionadas”* Propuesta por el Hospital San José de Guaduas Cundinamarca, IPS Medical Pro&nfo S.A.S, el Hospital San Félix de La Dorada Caldas, Seguros Suramericana S.A. y Coomeva EPS.

En dicha excepción deberá incluirse la denominada *“La ESE y nuestro equipo de salud cumplió con sus deberes legales y deontológicos médicos con la atención brindada al usuario (QEPD)”*, presentada por el Hospital San José de Guaduas en su contestación, la cual no fue considerada en la síntesis realizada en la audiencia inicial, pero que por su contenido se acompasa con ella.

Igualmente, se declara probada la excepción denominada *“Inexistencia de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante”* presentada por Seguros Suramericana S.A.

En cuanto a las excepción de *“Indebida tasación de los montos de la indemnización”* propuesta por el Hospital San Félix de La Dorada Caldas y las denominadas *“objeción al monto indemnizatorio pretendido”* y *“Excesiva e indebida cuantificación de perjuicios inmateriales – daño moral”* presentadas por Suramericana S.A., no serán objeto de pronunciamiento toda vez, que en el presente caso al no accederse a las pretensiones no hay lugar a condena alguna, motivo por el cual no es dable establecer si los perjuicios solicitados fueron debidamente tasados.

3.3.5. Condena en costas

Con base en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, modificado por la Ley 2080 de 2021, toda vez que la demanda se presentó con fundamentos legales razonables, no se condenará en costas.

3.3.6. Requerimiento final

Observa el despacho que a folios 787 a 790 del Cuaderno 1.4 del expediente físico fue agregado un poder con sus anexos correspondiente al proceso con radicado 2015-00397, en razón de ello se ordena desglosar dichos folios del expediente para que sean agregados al proceso que corresponde.

En virtud de lo anterior, se ordenará enumerar nuevamente los folios correspondientes en el presente proceso.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: DECLARAR PROBADAS las excepciones denominadas “*NO CONFIGURACIÓN DE LOS ELEMENTOS AXIOLÓGICOS PARA LA DECLARACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS*”, propuesta por el Hospital San José de Guaduas-Cundinamarca, IPS Medical Pro&nfo S.A.S, el Hospital San Félix de La Dorada Caldas, Seguros Suramericana S.A. y Coomeva EPS e “*INEXISTENCIA DE PERJUICIOS MATERIALES EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE*” presentada por Seguros Suramericana S.A. de conformidad con los motivos expuestos.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda que en ejercicio del medio de control de reparación directa interpuso la señora CLAUDIA PATRICIA JIMÉNEZ VALENCIA actuando en nombre propio y en representación de los menores JHARED ENRIQUE SÁNCHEZ RIOS y PAULA ANDREA RAMÍREZ JIMÉNEZ y el señor QUEWIN STIVEN RAMÍREZ JIMÉNEZ en contra de la E.S.E HOSPITAL SAN FÉLIX DE LA DORADA- CALDAS, la E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS-CUNDINAMARCA y la IPS MEDICAL PRO & INFO S.A.S.

TERCERO: NO CONDENAR EN COSTAS de conformidad con la parte motiva.

CUARTO: SE ORDENA DESGLOSAR el poder con sus anexos obrante a folios 787 a 790 del Cuaderno 1.4 del expediente físico, para que se agregado al proceso que corresponde, de conformidad con los motivos expuestos. En virtud de lo anterior, se deberán enumerar nuevamente los folios correspondientes.

QUINTO: SE ACEPTA LA RENUNCIA de poder presentada por el abogado **DANIEL MAURICIO QUICENO ARCILA** como apoderado del **HOSPITAL SAN FÉLIX DE LA DORADA CALDAS** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.053.823.366, T.P. 265.016 del Consejo Superior de la Judicatura, de conformidad

con la documentación visible a folios 784 a 786 del Cuaderno 1.4 del expediente físico.

SE RECONOCE PERSONERÍA para actuar en nombre del **HOSPITAL SAN FÉLIX DE LA DORADA CALDAS** a la abogada **SANDRA CAROLINA HOYOS GUZMÁN** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.441.445 y con Tarjeta Profesional 168.650 del Consejo Superior de la Judicatura de conformidad con el poder obrante a folios 783, 792 a 794 del Cuaderno 1.4 del expediente físico.

SE ACEPTA LA TERMINACIÓN de poder del abogado **ERWIN HERNANDO MELO MONTENEGRO** para actuar en nombre del **HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS – CUNDINAMARCA**, de conformidad con la solicitud presentada por dicha entidad visible a folios 796 a 798 del Cuaderno 1.4 del expediente físico.

SE RECONOCE PERSONERÍA para actuar en el proceso al abogado **NICOLÁS ANDRÉS GUTIÉRREZ SERRANO** como apoderado del **HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS-CUNDINAMARCA**, de conformidad con el poder obrante a folios 799 a 804 del cuaderno 1.4 del expediente físico.

SE RECONOCE PERSONERA para actuar en el proceso a la abogada **MILDER JOHANA CARDOZO** como apoderada del **HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS-CUNDINAMARCA**, de conformidad con el poder obrante en el expediente digital.

QUINTO: Desde ya se autoriza la expedición de copias auténticas de la presente sentencia de conformidad con lo establecido en el art. 114 del CGP.

SEXTO: Una vez se encuentre ejecutoriada esta providencia, archívese el expediente, previa cancelación de las anotaciones en el aplicativo de Justicia XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CLAUDIA YANETH MUÑOZ GARCÍA

JUEZ

Claudia Yaneth Muñoz García

Firmado Por:

Juez
Juzgado Administrativo
001
Manizales - Caldas

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: **00ca891ab7d07b32d87bf52be0c4361f3c4d229e0f92b3102e582009fddf5413**

Documento generado en 06/09/2023 07:30:53 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, seis (06) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

RADICADO:	17001-33-33-001-2016-00240- 00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
ACCIONANTES:	MARIA BERENICE VIDALES MARÍN, JOSÉ NORBEIRO MARÍN VIDALES, CARMEN JULIA MARÍN VIDALES, ORFANERY MARÍN VIDALES y MARÍA GLADYS MARÍN VIDALES
ACCIONADA:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E. DE VILLAMARÍA, CALDAS
SENTENCIA:	200
ESTADO:	103 DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2023

I. ASUNTO

El Despacho emite la sentencia que en derecho corresponda, de conformidad con el artículo 187 del CPACA y demás normas complementarias o afines, en el proceso identificado anteriormente.

II. ANTECEDENTES

2.1. Elementos fácticos relevantes

Teniendo en cuenta que la fijación del litigio contiene los elementos fácticos fundamentales sobre los cuales versa el presente litigio y, además, trae consigo el problema jurídico que debe resolverse en esta instancia, se procederá a transcribirlos así¹:

1. De acuerdo a la historia clínica que reposa en el expediente, se observa que el señor José Norberto Marín Vidales (JNMV) se encontraba afiliado a la EPS CAFESALUD (f.20).

2. El día 26 de marzo de 2014, el señor JNMV consultó en la Empresa Social del Estado, Hospital San Antonio de Villamaría, Caldas, por "DOLOR EN REGIÓN

¹ Se resalta que la propuesta de fijación del litigio fue aceptada por las partes en la audiencia inicial.

DORSAL DE 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN SIN ANTECEDENTES NI DESENCADENANTES haciéndose anotación sobre (PÉRDIDA DE VISIÓN HACE AÑOS). Le fue diagnosticado "contractura muscular" y se le prescribió manejo de "calor local, diclofenaco AMP X 75 IM cada 12 horas", "metocarbamol x 750 MG cada 8 horas" y "valoración por oftalmología" (ff. 27-29).

3. El paciente regresa a consulta al mismo centro médico el día 15 de abril de 2014, y se anota como motivo "RECONSULTA POR DOLOR EN REGIÓN LUMBAR UN MES SIN MEJORÍA CON EL TTO MÉDICO. Se le diagnostica "lumbago" y se le prescribe 'RX DE COLUMNA LUMBAR BILATERAL" (f. 22) cuyo resultado obra a folios 24 del expediente.

4. El 30 de abril de 2014 es valorado para el control de la radiografía de columna lumbosacra que se le había prescrito en consulta del 15 de abril, y se anota presencia de 'rectificación de lordosis fisiológica para correlacionar con probable posición antálgica". Se diagnostica "Lordosis y Lumbago no especificado", se remite a la especialidad de ortopedia y se le prescriben los medicamentos: dexametazona 4ml x 6 ampollas, una cada 12 horas, 6 pastillas de diclofenaco sódico x 75 mg, una cada 12 horas, quince pastillas de Metocarbamol 750 mg. una cada 8 horas, 30 pastas de naproxeno por 250 mg, una cada 8 horas, y 30 pastillas de ácido fólico x1 mg. una tableta al día (f. 31).

5. El señor JNMV regresa a consulta el 20 de mayo de 2014 y se anota como motivo igual sintomatología dolor lumbar adinamia escalofríos fiebre alta no cuantificada hipdrexia orinas hipercoloreadas no otra sintomatología", se le diagnostica INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO y se le prescribe exámenes de i) parcial de orina; ii) gram de orina; iii) Cuadro Hemático tipo 3 y control para paraclínicos (ff. 33-34).

8. El 28 de mayo de 2014 regresa para control de paraclínicos, cuyo resultado se observa a folio 40 del expediente, y se anota en la historia clínica que el 'GRAM DE ORINA NORMAL CH HG 7.7 GR* y se le diagnostica "ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO y se prescribe tratamiento por tres meses de Sulfato ferroso x 300 mg, una tableta diaria, una dieta rica en hierro, y el examen denominado *Extendido sangre periférica (Morfología Globular serie roja) (ff. 49-50).

7. El 29 de junio de 2014 a las 16:20 el señor José Norberto Marín Vidales ingresa al servicio de urgencias de la ESE ASSBASALUD del barrio la ENEA en donde se

anota que ingresa consciente, y como motivo de consulta se anota "PACIENTE DEL AREA RURAL EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE QUE HACE MUCHO TIEMPO NO SE VALE POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERDIDA PROGRESIVA DE LA VISIÓN PERO EN LOS ÚLTIMOS DÍAS ESTA MUY DECAÍDO, NOCOME (SIC) BIEN, MUCHO DOLOR DE LA COLUMNA QUE PROGRESO A TODO EL CUERPO, ADEMÁS DIFICULTAD PARA RESPIRAR Y MUCHA DIARREA. MAL INFORMANTE". Se le diagnostica "diabetes mellitus no especificada", "hipertensión esencial primaria" y "diarrea funcional (f. 51).

8. El 4 de julio de 2014, luego de 6 días de estar en la Unidad de Cuidados Intensivos de la IPS "Clínica Su Vida", el señor JNMV fallece a las 14+15 con diagnóstico de "injuria renal aguda, nefritis intersticial, urgencia dialítica: hipovolemia, acidosis metabólica severa con falla ventilatoria, amaurosis congénita, sangrado digestivo, evisceración, colecistitis aguda peritonitis, choque séptico" (vuelto f. 74).

9. Queda demostrado el fallecimiento del señor JOSÉ NORBERTO MARÍN VIDALES (C.C. 75.077.834) el día 4 de julio de 2014 con 38 años de edad, de acuerdo al certificado de defunción visible a folios 10 del expediente, y en virtud de los registros civiles aportados, también queda demostrado el parentesco existente entre este y las siguientes personas:

- MARIA BERENICE VIDALES MARIN como madre de JNMV. (f.11)
- JOSE NORBEY MARIN VIDALES, hermano de JNMV. (f.12)
- ORFANERY MARIN VIDAL, hermana de JNMV. (f.13)
- MARÍA GLADIS MARÍN VIDAL, hermana de JNMV. (f.14)
- MARIA ESPERANZA MARIN VIDAL, hermana de JNMV. (f.15)
- CARMEN JULIA MARIN VIDALES, hermana de JNMV. (f.16)

2.2. Contestación de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA-CALDAS

En la contestación de la demanda, la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA, CALDAS, manifestó que los medicamentos prescritos al actor desde la primera consulta médica en la que refirió dolor lumbar no se tratan de medicina preventiva, como lo refiere la parte actora, sino a un tratamiento avalado por referentes técnicos según la GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL BASADA EN LA EVIDENCIA MÉDICA PARA EL DOLOR LUMBAR; (ANALES DE MEDICINA INTERNA).

Que no es cierto que se deba hospitalizar y trasfundir a un paciente con anemia, pues ello dependerá del estado clínico del mismo, así, si hay valores de hemoglobina entre 7 y 10 mg. la transfusión se indicará solo si hay signos de hipoxia o descompensación hemodinámica, por lo que al momento del diagnóstico no cumplía con requisitos para ser hospitalizado y mucho menos para trasfundir.

Así mismo indica que, a diferencia de lo que alegan los demandantes, la historia clínica del paciente en esa ESE HOSPITAL SAN ANTONIO contiene el registro de las consultas realizadas sea por consulta externas, triage o urgencias.

Respecto de los diagnósticos *post mortem* (colecistitis aguda gangrenada, peritonitis secundaria, falla renal aguda y hemorragia gastrointestinal) se tiene que respecto de la colecistitis aguda gangrenada según la literatura médica está no sobrepasa una evolución de 15 días; que se caracteriza por dolor abdominal en hipocondrio, en ocasiones irradiando en banda a región dorsal y a hombro, acompañado de fiebre, náuseas, emesis, intolerancia a los alimentos.

Que la gangrena conlleva a la peritonitis que también es un evento de pocos días de evolución, y en este caso el señor José Marín Vidales no manifestó cuadro de dolor abdominal en las consultas registradas en la E.S.E y, de hecho, tiene registro de última consulta médica en el Hospital San Antonio, la valoración de triage del 26 de mayo y el ingreso a la hospitalización en que se dan los diagnósticos finales son el 29 de junio de 2014, transcurriendo 30 días entre estas consultas.

En relación a la falla renal aguda dice que se desconoce el estado de la función renal durante las consultas en la ESE Hospital San Antonio de Villamaría, en dichas atenciones no se identificaron síntomas que hicieran necesaria la medición de creatinina en el paciente. La última información de antiinflamatorios no esteroides (AINES), por parte de la ESE, se generó el 30 de abril de 2014, momento en el que envía medicamentos por 10 días. Tampoco se identificaron síntomas de sangrado digestivo durante las veces que el señor JNMV consultó atención médica en la ESE.

Propuso las excepciones de: i) "FALTA DE ACREDITACIÓN DE LOS ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA RESPONSABILIDAD ESTATAL -REGIMEN DE FALLA PROBADA- pues la parte actora no probó la acreditación de un daño, la acción u omisión del agente estatal y la relación de causalidad entre el daño y la acción u omisión. Además, la valoración realizada al señor José Norberto Marín Vidales se

realizó hasta el 26 de mayo de 2014, y su entrada por el servicio de urgencias ocurrió el 29 de junio de 2014 en otra entidad hospitalaria, y porque en este caso se le brindó la mejor atención de acuerdo a la *lex artis*.

Indicó que la parte actora tampoco allegó medio de prueba que soportara los perjuicios extrapatrimoniales solicitados.

II) "RUPTURA DEL NEXO DE CAUSALIDAD- pues no puede colegirse que el actuar del personal de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO ocasionó la muerte del actor, toda vez que la historia clínica no es un medio de prueba expedito para probar la causalidad, como si lo sería un dictamen pericial que cuente con los lineamientos técnicos necesarios.

III) INEXISTENCIA DEL DERECHO RECLAMADO -FALTA DE LEGITIMACIÓN MATERIAL EN LA CAUSA., lo cual sustenta en el hecho de que ante la inexistencia de la responsabilidad de esa entidad por la muerte del señor Marín Vidales, deviene la falta de legitimación en la causa por pasiva.

IV) GENÉRICA O DECLARABLE DE OFICIO: De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 282 del CGP. (f. 117-141)

2.3. Contestación de la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Frente a los hechos de la demanda refirió que la atención brindada al paciente en el Hospital San Antonio estuvo acorde con los protocolos médicos y lo que determina la *lex artis* para este tipo de casos, de acuerdo con los síntomas que presentaba el paciente durante sus consultas, proponiendo las excepciones de i) Debida diligencia y cuidado -atención médica ajustada a la *lex artis* -inexistencia de falla en el servicio e ii) inexistencia del nexo de causalidad, como quiera que el deceso del señor JNMV obedeció a las enfermedades que padecía al momento de la consulta y no de la atención recibida en el Hospital San Antonio, motivo por el cual también dice coadyuvar la contestación y las excepciones presentadas por el Hospital demandado.

Frente al llamamiento solicitó que se resolviera en virtud de las expresas estipulaciones contractuales respecto de las coberturas, exclusiones límites y sublímites, y propuso las excepciones de mérito que denominó: i) sujeciones a las

condiciones particulares y generales del contrato de seguro suscrito, ii) la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales opera bajo la modalidad de claims made, (iii) valor asegurado, sublímite y deducible, iv) reducción del valor asegurado y la v) innominada. (ff. 198-210)

2.4. Problema jurídico

De esta manera, quedará por establecer, si debe declararse la responsabilidad patrimonial del Estado, representado por la entidad convocada, por la muerte del señor José Norberto Marín Vidales atribuible a falla médica de la entidad; si se encuentran configurados los daños cuya indemnización se pretende a través de éste proceso; si los montos indemnizables, en caso de que así se declaren, ascienden a lo determinado en las pretensiones de la demanda, así como deberá determinarse, en caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de responsabilidad extracontractual incoadas, si al Hospital San Antonio le asiste derecho legal o contractual a exigir de La Previsora S.A. Compañía de Seguros la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia.

Como las excepciones propuestas por la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO y por la LLAMADA EN GARANTÍA aluden a la no configuración de la responsabilidad en cabeza de la entidad demandada, todas las excepciones se estudiarán bajo una misma denominada "ausencia de los elementos necesarios para la declaratoria de la responsabilidad estatal de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA".

2.5. Alegatos de conclusión

2.5.1. Parte demandante (Archivo 14 carpeta C01Principal1-1 del expediente)

La parte actora, en resumen, hizo un recuento de algunas consideraciones generales sobre la condición jurídica de la entidad demandada y el contenido del Decreto 2759 de 1991 (artículos 5 y 6).

Posteriormente, abordó las consideraciones que por la falla en el servicio ha tenido el Consejo de Estado sobre la no remisión oportuna de los pacientes hacia la institución prestadora de servicios de salud del grado de complejidad requerida por los pacientes.

Más adelante rememoró las consideraciones efectuadas por ese mismo Tribunal en sentencia emitida dentro del proceso con radicado interno 21859, la cual aborda en líneas generales el mismo tema sobre la falla en el servicio por no realizar una remisión oportuna de un paciente a una institución de un nivel de atención superior. A lo anterior, sumo la afirmación según la cual en el presente proceso se efectuó un concepto errado, y la no utilización de medios científicos para determinar con más seguridad el respectivo diagnóstico.

Para sustentar la anterior afirmación realizó un rastreo de las atenciones recibidas por el fallecido, en comparación con las patologías que arrojó el examen *post mortem*, en el cual se reflejó la presencia de padecimientos que no fueron diagnosticados oportunamente. En criterio de la parte actora, las omisiones suponen un grave desconocimiento de los elementos esenciales de la obligación médica, entre los que se cuentan: la integralidad, la oportunidad y la identidad.

Según esta teoría del caso, la falla del servicio en que incurrió la entidad se encuentra debidamente acreditada, habida cuenta de que en vez de descartar un diagnóstico a través de la remisión del paciente a otro centro o institución hospitalaria que contara con otros elementos de evaluación, sometió al paciente y a su familia a una serie de gestiones que eran del resorte exclusivo de la entidad. Dejando a cargo de estas personas la realización de exámenes que eran definitivos para establecer su diagnóstico y las causas que originaron su patología; circunstancia reprochable por ser contrario a los deberes impuestos por la ética médica.

Finalizó pidiendo que se acceda a las pretensiones de la demanda y referenciando otro pronunciamiento del Consejo de Estado para abordar el tema de la confianza en la actividad médica, bajo el entendido de proponer como demostradas todas las condiciones para que se entienda probado que la entidad incurrió en omisiones que produjeron la muerte del señor José Nolberto Marín Vidales (QEPD).

2.5.2. Alegatos Hospital Departamental San Antonio (Archivo 15 carpeta C01Principal1-1 del expediente)

En síntesis, el apoderado de la parte pasiva del litigio consideró que no es atribuible ni fáctica ni jurídicamente, daño antijurídico alguno a la entidad que representa debido a que la atención médica que se le brindó al paciente estuvo ajustada a la *Lex Artis Médica*. Así mismo, el Hospital San Antonio es un nivel I de complejidad y

se realizó lo que, de acuerdo a la capacidad administrativa, técnica, científica, médica, y operativa podía realizar en las atenciones a las necesidades del paciente.

Por otro lado, el cuadro clínico presentado requería la realización de exámenes diagnósticos como un RX, lo cual se realizó de forma oportuna y fue valorada en su momento respectivo. Sumado a lo anterior, se le solicitaron al paciente nuevos exámenes, frente a los cuales la E.S.E. no tuvo conocimiento si este se los realizó o no, pues nunca acudió de nuevo a las instalaciones de la E.S.E.

En este mismo sentido, se apuntó que las pruebas obrantes en el plenario demuestran la conducta diligente y la prestación del servicio médico por parte del Hospital San Antonio, acorde con la Ley 100 de 1993, guías de atención integral basada en las evidencias para el dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal relacionadas con la manipulación de manual de cargas y otros factores de riesgo en el lugar del trabajo.

Finalmente, dijo que en el proceso no se probó la falla del servicio, pues no se demostró que hubiera existido impericia, imprudencia, negligencia o violación de la Lex Artis. Bajo este entendido se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

Posteriormente, en el escrito de alegatos se efectuó el análisis de los medios exceptivos que se propusieron con la contestación de la demanda. Se resalta que la entidad de salud subrayó que el paciente sobre el que versa el presente litigio fue atendido en cuatro oportunidades y que la atención fue inmediata, diligente, continua y oportuna. Lo anterior, con el fin de afirmar que, de los hechos que rodean el caso concreto no se puede deducir de manera categórica que el Hospital Departamental San Antonio haya causado daño alguno al paciente José Norberto Marín Vidales.

Según estos mismos dichos, las complicaciones y el lamentable deceso del señor Marín Vidales, no se deriva de las atenciones brindadas en el Hospital de Villamaría, por lo cual, es a la parte actora a quien corresponde acreditar el hecho u omisión médica que se reprocha, el daño y el nexo de causalidad.

Sobre los perjuicios extrapatrimoniales reclamados, se advirtió que los mismos no se encuentran soportados mediante ningún medio de prueba que permita entender cumplida la responsabilidad de la parte de probar el supuesto de hecho de las

normas cuyos efectos persiguen. La historia clínica aportada es insuficiente para probar la relación de causalidad entre las presuntas omisiones y el daño, cuando además en el proceso se practicaron testimonios que dan cuenta de la oportuna respuesta y atención a los padecimientos narrados por el paciente, los cuales fueron analizados en este escrito de alegatos.

2.5.3. Alegatos de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (Archivo 16 carpeta C01Principal1-1 del expediente)

La apoderada que defendió los intereses de la entidad aseguradora argumentó en torno a dos puntos principales. El primero en cuanto a la inexistencia de responsabilidad en cabeza de la entidad demandada y, consecuentemente, de la llamada en garantía, y sobre el contrato de seguro que soporta la vinculación entre llamante y llamada en garantía.

En cuanto al primero de los puntos aseguró que el Hospital San Antonio de Villamaría acreditó la ausencia de responsabilidad porque en el proceso no se evidenció la falla en el servicio alegada en la demanda por la atención prestada al señor José Norberto Marín Vidales, ni un vínculo entre la atención y el fallecimiento del paciente y los daños reclamados por los demandantes. Según esta entidad, no hay evidencia alguna que permita inferir al operador judicial que se haya incurrido en la supuesta falla que alega la parte demandante, el historial clínico y la prueba testimonial aportada por la parte demandada, da cuenta que la atención prestada al paciente fue oportuna, adecuada y apegada a los protocolos médicos. Adicionalmente se dijo que la atención se llevó a cabo con diligencia y cuidado, acorde con los síntomas que el paciente presentaba al momento de ser atendido.

Posteriormente, rememoró la atención que le prestaron al señor Marín Vidales, los diagnósticos que se le efectuaron, así como los tratamientos que se le suministraron. Todo para sostener que los procedimientos médicos fueron adecuados y oportunos, de acuerdo a la situación médica de la persona que consultó, pues en el proceso no reposa prueba alguna que dé cuenta de lo contrario, estando en cabeza del demandante demostrar que el tratamiento o diagnóstico correcto era otro y no el que se le determinó y aplicó. Por la propuesta de defensa de la parte actora se colige que todo quedó en simples especulaciones sin soporte probatorio alguno.

Ahora, teniendo en cuenta que la muerte se produce por colecistitis aguda, peritonitis, falla renal, hemorragia gástrica, que se produjeron de forma aguda, no crónica, se puede concluir que el comienzo, evolución y resolución de las enfermedades se produjeron de forma muy rápida, hablando de unos pocos días u horas, los síntomas son implacables y hacen que el paciente asista a la visita médica de urgencias, no da espera para ser atendido por consulta externa.

En este apartado se hizo un recuento de la prestación del servicio que se le suministró al paciente y se explicaron las condiciones de tiempo modo y lugar en las que se dio el lamentable deceso. Eso sí, se destacó que el fallecimiento no tiene relación alguna con la atención brindada por parte de la entidad demandada por lo que no puede atribuirse responsabilidad alguna a la institución.

En cuanto al contrato de seguro recordó que la vinculación a este proceso obedece a la existencia de un acto negocial el cual opera bajo la modalidad de *claims made*, al amparo de lo contemplado por el artículo 4 de la Ley 389 de 1997, lo cual quiere decir que la vigencia llamada a afectarse es aquella en la cual el asegurado hubiere conocido por primera vez de la existencia del reclamo en su contra, lo cual ocurrió en este caso con la celebración de la audiencia de conciliación prejudicial, motivo por el cual la vigencia llamada a afectarse es la comprendida entre el 31 de enero de 2016 y el 31 de enero de 2017. También se explicaron los límites que, eventualmente, pueden asumirse con base en dicho contrato y las exclusiones, quedando claro que al no probarse la responsabilidad de la institución de salud no es posible entonces emitir condena alguna en su contra.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia y control de legalidad

Este Despacho es competente para decidir el proceso por la naturaleza del asunto, la cuantía y el territorio (Arts. 155 y 156 del CPACA). Por otro lado, se observa que no se ha incurrido en ninguna causal de nulidad que pueda viciar lo actuado, pues las partes tienen capacidad para comparecer al proceso, se encuentran debidamente representadas, la demanda se interpuso dentro de los términos legales, la demandada, llamada en garantía y Ministerio Público fueron notificados adecuadamente, se corrió traslado de las excepciones, se celebraron las audiencias previstas en la ley, se recaudaron los medios probatorios decretados, y se corrió

traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión, razón por la cual, es posible proferir sentencia que ponga fin a la primera instancia.

Se recuerda que al finalizar cada etapa procesal se efectuó el control de legalidad, sin que se encontraran errores que ameritaran la adopción de medidas de saneamiento. No se advirtió la necesidad de adoptar correctivo alguno, las partes tampoco manifestaron la configuración de anomalías procesales. En consecuencia, cualquier posible irregularidad se tiene por saneada.

3.2. Delimitación del caso concreto y problemas jurídicos

De conformidad con los elementos fácticos y jurídicos reseñados en la etapa antecedente, tenemos que, en resumen, la parte actora pretende el reconocimiento y pago de una indemnización derivada de los presuntos daños morales ocasionados por el Hospital Departamental San Antonio de Villamaría, originados en la indebida atención médica a los padecimientos del señor José Norberto Marín Vidales, los cuales produjeron su muerte.

La entidad demandada y la llamada en garantía consideran que no existe mérito para acceder a las pretensiones de la demanda por múltiples argumentos, entre ellos, la inexistencia de medio de prueba que acredite el daño y su cuantificación, la carencia de comprobación del nexo de causalidad y, en general, la ausencia de configuración de los elementos necesarios de la responsabilidad del Estado.

Debe recordarse que en la audiencia inicial se fijó el litigio y se propusieron como problemas jurídicos que debían resolverse en esta instancia los siguientes:

Quedará por establecer si debe declararse la responsabilidad patrimonial del Estado, representado por la entidad convocada, por la muerte del señor José Norberto Marín Vidales atribuible a falla médica de la entidad; si se encuentran configurados los daños cuya indemnización se pretende a través de éste proceso; si los montos indemnizables, en caso de que así se declaren, ascienden a lo determinado en las pretensiones de la demanda, así como deberá determinarse, en caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de responsabilidad extracontractual incoadas, si al Hospital San Antonio le asiste derecho legal o contractual a exigir de la Previsora S.A. Compañía de Seguros la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia.

En caso de responder negativamente el primero de los puntos relacionados con la pregunta a si la falla resulta atribuible al Hospital San Antonio de Villamaría, Caldas, será innecesario argumentar sobre el resto de problemas jurídicos. Al fracasar la atribución de la responsabilidad se puede evitar un desgaste argumentativo del Despacho.

Como las excepciones propuestas por la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO y por la LLAMADA EN GARANTÍA aluden a la no configuración de la responsabilidad en cabeza de la entidad demandada, todas los medios de defensa se estudiarán bajo una misma denominada "*ausencia de los elementos necesarios para la declaratoria de la responsabilidad estatal de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA*".

De conformidad con lo anterior, ese será el itinerario que recorrerá la providencia para llegar a la conclusión final. Con el análisis que se efectúe se resolverá la excepción de mérito fusionada por el Despacho y aceptada por las partes en su debida oportunidad procesal.

3.3. Tesis del Despacho

En criterio de esta servidora judicial, con sujeción a la valoración individual y en conjunto del material probatorio que reposa en el expediente, se puede concluir que en la presente *litis* no se demostraron las acciones u omisiones por las que se demandó a la institución de salud, todo lo contrario, la evidencia que reposa en el expediente muestra que la actividad desplegada por el Hospital San Antonio de Villamaría, Caldas, respetó los protocolos médicos para la atención de los padecimientos del señor José Norberto Marín Vidales.

De acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, no puede pasarse por alto que la parte actora debió desplegar una actividad probatoria que le permitiera demostrar sus dichos. Responsabilidad que no cumplió, o no por lo menos con la contundencia que ameritaban las circunstancias. Para la probanza de los elementos estructurantes de la responsabilidad del Estado no es suficiente la presentación de dos testigos que no son profesionales o expertos en el área de la salud para controvertir y revelar que las prácticas de la entidad de salud no son las adecuadas. Es más, no puede pretenderse, en este tipo de procesos, dejar una responsabilidad

médica a la especulación o a las opiniones basadas en la observación de personas cuyo conocimiento impide sopesar sus dichos de una manera significativa.

En este sentido, en el plenario brilla por su ausencia un dictamen pericial para demostrar que el diagnóstico y la atención desplegada por los galenos que atendieron al señor José Norberto Marín Vidales no fueron adecuadas, y que fueron esas mismas omisiones las que ocasionaron el lamentable deceso. Esta situación condujo a que en el litigio se configurara una debilidad probatoria de tal naturaleza, que llevará al fracaso de las pretensiones de la demanda.

Tampoco puede concluirse la responsabilidad de la entidad con base en indicios, pues los mismos no se configuraron o no se evidenciaron, habida cuenta que la institución accionada remitió la historia clínica del paciente, colaboró con la actividad probatoria en el proceso y presentaron los testigos directos de las situaciones que rodearon la atención médica. Tampoco se detectaron elementos de prueba que condujeran a una idea distinta en torno al caso.

En síntesis, en el contexto de la falla probada del servicio, tenemos que en el proceso judicial no se demostró la atribución de la muerte a la institución de salud demandada, ni la causa específica y concreta de la muerte del señor José Norberto Marín Vidales. Quedaron muchas dudas en cuanto a si la misma fue ocasionada por una acción u omisión de la parte pasiva del litigio o si sucedió con la aparición de otras enfermedades carentes de diagnóstico, pues la sola presentación de la historia clínica no es suficiente para la demostración de la responsabilidad del Estado.

Así las cosas, se negarán las pretensiones de la demanda y se resolverá la excepción que fuera fusionada por el Despacho en la audiencia inicial.

La tesis acabada de exponer se fundamenta en las siguientes razones:

3.3.1. Marco jurisprudencial

En primer lugar, con miras a establecer el título de imputación que se debe aplicar en el caso concreto, es pertinente citar la jurisprudencia del Consejo de Estado

como parámetros o referentes que ilustran el rumbo argumentativo de la presente providencia. Así las cosas, tenemos que esa Corporación ha sostenido²:

“8. La Sala reitera que la falla probada del servicio es el título de imputación aplicable a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico asistencial. Luego de acudir a criterios como la “falla presunta” o la “teoría de las cargas dinámicas de la prueba”, la jurisprudencia retomó la regla probatoria del artículo 177 CPC (sic), según el cual incumbe a las partes demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen.

El demandante debe, pues, demostrar el daño, la falla por una omisión o una acción negligente o irregular de la entidad estatal y el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido. A pesar de que la carga probatoria es del demandante, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.

Para acreditar la falla y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los medios de prueba, pero en materia médica cobra especial importancia el dictamen pericial y los indicios, los que, a su vez, pueden establecerse a partir de conductas procesales de las partes, como no aportar la historia clínica o hacerlo de forma incompleta, en los términos del artículo 249 CPC. No obstante, la existencia de indicios no es suficiente por sí misma para estructurar los elementos de la responsabilidad. Es necesario que estos sean coherentes con el resto del acervo probatorio, luego de una valoración bajo los criterios de la sana crítica y las reglas de la experiencia³.

9. Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico es el diagnóstico, pues sus resultados permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico. El error de diagnóstico, que conlleva a un error en el tratamiento, ocurre (i) por indebida interpretación de los síntomas del paciente; (ii) por la omisión de practicar los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto; (iii) cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente; y (iv) por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento⁴.

(...) (Negrilla por fuera del texto original)

En otra providencia, la misma Corporación sostuvo⁵:

(...) Se debe advertir que, tratándose de asuntos en los que se debate la

² CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE. Siete (7) de diciembre de dos mil veintiuno (2021). Radicación número: 05001-23-31-000-2002-02798-01(50954)

³ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772, [fundamento jurídico 4], en Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, pp. 349-350, disponible en <https://bit.ly/3gjduK>.

⁴ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, Rad. n°. 19.846 [fundamento jurídico 2.2].

⁵ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN A. Consejera ponente: MARÍA ADRIANA MARÍN. Veintidós (22) de noviembre de dos mil veintiuno (2021). Radicación número: 66001-23-31-000-2010-00289-01(46508).

responsabilidad del Estado por asuntos médico-sanitarios, en este caso, la del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, que fue el ente público accionado, **la jurisprudencia actual de esta Corporación ha sostenido que, por regla general, el título de imputación aplicable es el de falla probada del servicio, lo que implica que el demandante, además de acreditar el daño, debe probar la falla del acto médico (el desconocimiento de la lex artis) y el nexo causal entre este y el daño, sin perjuicio de que el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.**

Si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico-sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al juez de la causa acudir a diversos medios probatorios, por ejemplo, la prueba indiciaria para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume⁶.

De igual forma, se debe considerar 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 científico⁷.

(...) (Negrilla por fuera del texto original)

Finalmente, en aras de la suficiencia argumentativa, y para mostrar de mejor manera las líneas de análisis del Consejo de Estado en materia de procesos en los que se discute la responsabilidad médica, se cita el siguiente extracto jurisprudencial⁸:

“(...) Mediante sentencia de unificación del 19 de abril de 2012, la Sección Tercera del Consejo de Estado determinó que el artículo 90 de la Constitución Política no privilegió ningún régimen de responsabilidad, por lo que es deber del juez encuadrar cuál es aplicable al caso concreto, de acuerdo con lo que encuentre probado en el proceso⁹.

En este sentido, por regla general, el fundamento del deber de reparar aplicable cuando se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños ocasionados como consecuencia de actividades médico-sanitarias es el de falla del servicio.

De hecho, en los eventos en los que se analiza la responsabilidad del Estado por daños ocasionados en virtud de la atención médica defectuosa, se aplica el régimen de responsabilidad de falla probada, pues esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar un análisis entre el contenido obligatorio

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, expediente 19.192, M.P. Mauricio Fajardo Gómez, reiterado en sentencia del 25 de octubre de 2019, expediente 44.169.

⁷ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo del 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra; Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14421, C.P. Alier Hernández Enríquez y Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero del 2000, exp. 11878, C.P. Alier Hernández Enríquez.

⁸ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: NICOLÁS YEPES CORRALES. Diecinueve (19) de noviembre de dos mil veintiuno (2021). Radicación número: 66001-23-31-000-2011-00110-01(52362)

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 19 de abril de 2012. Rad.: 21515.

que las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por la autoridad demandada.

En efecto, sobre este particular se ha señalado que:

"1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.

(...) "2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.

"La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como 'anormalmente deficiente'¹⁰

Para endilgar responsabilidad por daños ocasionados como consecuencia de una falla en el servicio en las actividades médico-sanitarias, el demandante debe acreditar i) el daño, ii) la falla en el acto médico y iii) imputación. Así lo ha entendido esta Corporación, al señalar:

"...existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño"¹¹

En suma, por regla general la responsabilidad médica derivada de daños ocasionados como consecuencia de actividades médico-sanitarias debe analizarse en principio bajo el régimen de la falla probada del servicio, lo que impone al demandante la obligación de acreditar probatoriamente el daño, la falla por el acto médico y el nexos causal entre esta y la consecuencia dañosa¹².

(...) (Negrilla por fuera del texto original)

Expuestas así las líneas argumentativas del Consejo de Estado, es notoria la conclusión en torno a las subreglas jurisprudenciales que deben aplicarse al caso

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del marzo 8 de 2007, Rad.: 27.434.

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 23 de junio de 2010, Rad.: 19.101.

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 31 de agosto de 2006, Rad.: 15772.

que aquí pretende resolverse. En consecuencia, a continuación, se harán las reflexiones probatorias que reposan en el expediente para establecer si la parte demandante acreditó el daño, la falla del servicio por el acto médico y la imputación al Hospital San Antonio de Villamaría, Caldas.

3.3.2. Estudio del caso concreto

3.3.2.1. El daño

En el proceso se encuentra acreditada la muerte del señor José Norberto Marín Vidales. El registro de defunción con indicativo serial 06663679 de la Registraduría Nacional del Estado Civil, adosado a la demanda, es la prueba documental que acredita el fallecimiento. Visible en la página 1 del archivo 05 del expediente, se encuentra tal documento; pese a que no es del todo legible, si se puede tener por probado el deceso, y con ello, el daño moral que puede causarse a una familia con ocasión de este suceso de conformidad con la corporación judicial más alta de esta jurisdicción.

Lo anterior, se estimó como probado desde la misma fijación del litigio, de manera que no hay duda de tan lamentable acontecimiento.

En virtud a los registros civiles aportados con la demanda, también queda demostrado el parentesco existente entre el fallecido y las siguientes personas:

- MARIA BERENICE VIDALES MARIN como madre de JNMV (pág. 2).
- ORFANERY MARIN VIDAL, hermana de JNMV (pág. 4).
- MARÍA GLADIS MARÍN VIDAL, hermana de JNMV (págs. 5-6).
- MARIA ESPERANZA MARIN VIDAL, hermana de JNMV (págs. 7-8).
- CARMEN JULIA MARIN VIDALES, hermana de JNMV (págs. 9-10).
- JOSE NORBEIRO MARIN VIDALES, hermano de JNMV (págs. 11-12).

Se deja constancia que en el expediente reposa un documento que acredita el nacimiento de José Norbey Marín Vidales (página 3 del archivo 05 del expediente), sin embargo, se asume que se debe a un error de digitación, pues en la demanda no se persigue ninguna pretensión en favor de una persona con este nombre.

3.3.2.2. La imputación

Establecido el primer elemento de la responsabilidad, a continuación se abordará el análisis de la imputación, con el fin de determinar si el daño sufrido por los demandantes le resulta atribuible o no al Hospital San Antonio del Municipio de Villamaría, Caldas. En este sentido, en resumen, se tiene acreditado con la historia clínica que reposa en el archivo 05 del expediente lo siguiente:

- El día **26 de marzo de 2014**, el señor José Norberto Marín Vidales consultó en la Empresa Social del Estado, Hospital San Antonio de Villamaría, Caldas, por "DOLOR EN REGIÓN DORSAL DE 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN SIN ANTECEDENTES NI DESENCADENANTES haciéndose anotación sobre (PÉRDIDA DE VISIÓN HACE AÑOS). Le fue diagnosticado "contractura muscular" y se le prescribió manejo de "calor local, diclofenaco AMP X 75 IM cada 12 horas", "metocarbamol × 750 MG cada 8 horas" y "valoración por oftalmología".
- El paciente regresó a consulta al mismo centro médico el día **15 de abril de 2014**, y se anotó como motivo "RECONSULTA POR DOLOR EN REGIÓN LUMBAR UN MES SIN MEJORÍA CON EL TTO MÉDICO. Se le diagnosticó "lumbago" y se le prescribe 'RX DE COLUMNA LUMBAR BILATERAL".
- El **30 de abril de 2014** fue valorado para el control de la radiografía de columna lumbosacra que se le había prescrito en consulta del 15 de abril, y se anotó presencia de 'rectificación de lordosis fisiológica para correlacionar con probable posición antalgica". Se diagnostica "Lordosis y Lumbago no especificado", se remite a la especialidad de ortopedia y se le prescribe los medicamentos: dexametazona 4ml x 6 ampollas, una cada 12 horas, 6 pastillas de diclofenaco sódico x 75 mg, una cada 12 horas, quince pastillas de Metocarbamol 750 mg. una cada 8 horas, 30 pastas de naproxeno por 250 mg, una cada 8 horas, y 30 pastillas de ácido fólico x1 mg. una tableta al día.
- El señor José Norberto Marín Vidales regresó a consulta el **20 de mayo de 2014** y se anotó como motivo "igual sintomatología dolor lumbar adinamia escalofríos fiebre alta no cuantificada hipdrexia orinas hipercoloreadas no otra sintomatología", se le diagnosticó INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO y se le prescribe exámenes de i) parcial de orina; ii) gram de orina; iii) Cuadro Hemático tipo 3 y control para paraclínicos.
- El **28 de mayo de 2014** regresó para control de paraclínicos, cuyo resultado reposa en la historia clínica aportada, y se anotó en la misma que el 'GRAM DE

ORINA NORMAL CH HG 7.7 GR* y se le diagnostica "ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO y se prescribe tratamiento por tres meses de Sulfato ferroso x 300 mg, una tableta diaria, una dieta rica en hierro, y el examen denominado *Extendido sangre periférica (Morfología Globular serie roja).

- El **29 de junio de 2014** a las 16:20 el señor José Norberto Marín Vidales ingresó al servicio de urgencias de la ESE ASSBASALUD del barrio la ENEA en donde se anotó que ingresaba consciente, y como motivo de consulta se anota "PACIENTE DEL AREA RURAL EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE QUE HACE MUCHO TIEMPO NO SE VALE POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERDIDA PROGRESIVA DE LA VISIÓN PERO EN LOS ÚLTIMOS DÍAS ESTA MUY DECAÍDO, NOCOME (SIC) BIEN, MUCHO DOLOR DE LA COLUMNA QUE PROGRESO A TODO EL CUERPO, ADEMÁS DIFICULTAD PARA RESPIRAR Y MUCHA DIARREA. MAL INFORMANTE". Se le diagnostica "diabetes mellitus no especificada", "hipertensión esencial primaria" y "diarrea funcional.

Hasta este punto se hace notar que entre cada una de estas consultas pasó un tiempo considerable, sin que se pueda establecer a quien se le atribuye la diferencia entre una y otra cita de consulta. Sigamos con los hechos probados por la historia clínica:

- El **4 de julio de 2014**, luego de 6 días de estar en la Unidad de Cuidados Intensivos de la IPS "Clínica Su Vida", el señor José Norberto Marín Vidales fallece a las 14+15 con diagnóstico de "injurias renal aguda, nefritis intersticial, urgencia dialítica: hipovolemia, acidosis metabólica severa con falla ventilatoria, amaurosis congénita, sangrado digestivo, evisceración, colecistitis aguda peritonitis, choque séptico".

De las anteriores probanzas se puede colegir que el ente de salud demandado no fue quien atendió todos y cada una de las consultas que se efectuaron; nótese como intervino en la misma la IPS Clínica su Vida y ASSBASALUD del barrio La Enea, de Manizales, Caldas. Quiere decir lo anterior, que en el diagnóstico efectuado al señor Marín Vidales intervinieron varios profesionales de la salud y no tan solo los adscritos al Hospital aquí demandado.

Por otro lado, llama la atención que el tiempo transcurrido entre la última consulta en el Hospital San Antonio (28 de mayo de 2014) y la atención por urgencias (29 de junio de 2014) pasó un mes, sin que se pueda establecer a quien se le puede atribuir

tal omisión. Esto lleva a pensar al Despacho que no es posible alegar una omisión constitutiva de un daño atribuible a un hospital por la ausencia de remisión a un centro de salud de mayor complejidad, cuando el paciente no fue llevado a la institución de salud demandada sino desde el 28 de mayo de 2014 y su muerte se produjo un mes después.

Es decir, no existen razones para compartir la estrategia de litigio del demandante, cuando la institución a la cual demandó ni siquiera tuvo la oportunidad de valorar un paciente con más de un mes de evolución de las patologías que padecía y que las mismas pudieron no ser las mismas que se detectaron en el mes de marzo, abril y mayo.

En criterio de este Despacho, ello también denota que las condiciones del paciente no eran favorables y que el diagnóstico médico representó muchas dificultades con miras de determinar la enfermedad que padecía y que le produjo su muerte. Es más, existen muchas dudas de si las patologías por las que murió el señor Marín Vidales pudieron ser o no detectadas por el hospital demandado.

Al parecer, todos los profesionales que intervinieron en su valoración detectaron diversas patologías, encontrándose así evidencia de que hicieron lo que estuvo a su alcance para enfrentar el estado de salud de quien posteriormente falleció. Pero, también es cierto que todo parece indicar que los familiares de quien falleciera pudieron hacer un poco más para conducir a un centro de salud a quien yacía enfermo para buscar alternativas y diagnósticos que pudieran salvarle la vida. Tal vez si no se hubiese dejado pasar el tiempo las cosas los resultados habrían sido distintos, pero no se puede decir que con ocasión de que en el Hospital de Villamaría no hacían un diagnóstico distinto a los síntomas que arrojaba, ello, en sí mismo, es un daño que se pueda imputar a tal institución. Cuando además no se demostró que en efecto el Hospital se equivocó y pudo hacer más por el paciente. Además, como no se practicó experticia alguna que pudiera ilustrar a esta servidora judicial sobre las posibilidades que tenía el señor Marín Vidales, pues nunca sabremos si se le hubiera podido salvar la vida o no, sin incurrir en apreciaciones ligeras y carentes de sustento técnico.

Estas piezas documentales se convierten en un indicio en favor de la entidad demandada, pues el hecho conocido es que intervinieron varios profesionales de la salud en la determinación de los padecimientos del paciente, pero, pese a los esfuerzos y a los distintos exámenes que se le practicaron no fue posible salvarle la

vida. En este sentido, salta a la vista que se configuran indicios para afirmar que quienes intervinieron en la valoración de la salud del paciente actuaron bajo los protocolos que tienen a su disposición, pero no fue posible preservar la vida del enfermo.

De todas formas, en el plenario no se alegó ni se demostró de manera fehaciente que al paciente se le hubieren negado los servicios de salud o se le haya negado un examen. Tampoco puede decirse que el Hospital San Antonio impidió el acceso a la historia clínica, pues la misma fue aportada por la entidad de salud con la contestación de la demanda, así que no puede considerarse ningún indicio en su contra en ese sentido.

3.3.2.2.1. Las versiones testimoniales de la parte actora (Archivo 22 del expediente de la carpeta de primera instancia C01Principal1-1)

Por otro lado, con fundamento en los testimonios decretados por el Despacho, tenemos que al proceso se hicieron presentes dos testigos de la parte actora. En primer lugar, la señora **LUZ ADRIANA CATAÑO NARVAEZ** (minutos 00:04:16 a 00:22:18 de la videograbación que reposa en el archivo 22 del expediente) quien se identificó adecuadamente en la audiencia, dijo ser técnico auxiliar de enfermería y ser familiar de quien en vida se llamaba José Norberto Marín Vidales; más concretamente dijo ser esposa de uno de los hermanos de tal persona.

La testigo refirió que el paciente que fuera atendido por la entidad demandada acudió a tal institución para la atención de unos quebrantos de salud desde el mes de marzo de 2014. Según dijo, él empezó a sentirse mal, motivo por el cual acudió a consulta externa donde le mandaron una fórmula con ciertos medicamentos; luego lo enviaban a la casa y lo citaban para control. Luego, comenzó a asistir por urgencias porque no se levantaba de la cama, no comía, se mantenía con fiebre, se veía pálido *“y de un color hasta verde de lo mal que estaba”*. Estas fueron las condiciones en las que fue llevado al hospital y no les prestaban, según ella, la atención necesaria. Tanto que ella misma tuvo que entrar a las consultas y *“ponerse brava y seria para lo que lo atendieran”*.

Por otro lado, manifestó que los médicos no accedieron a internarlo o pasarlo a una cama para observación. Fue solo hasta tiempo después que decidieron irse para Assbasalud de La Enea donde sí le prestaron atención, porque realmente sí lo vieron delicado. Cuando se le preguntó por parte del Despacho si recuerda cuáles

fueron los médicos que realizaron la atención, dijo no recordarlo, así como tampoco recordó exactamente las fechas en las cuales tuvo que reaccionar frente al personal del Hospital San Antonio para procurar la atención.

En cuanto a la pregunta sobre los centros de atención que le hicieron seguimiento al estado de salud del señor Vidales Marín, sostuvo que ella lo acompañó 3 veces por el servicio de urgencias del Hospital San Antonio, en el cual fue atendido por distintos profesionales, pues en los momentos de la atención ella se encontraba con el paciente.

Durante la exposición de la testigo fue muy enfática en advertir que su familiar asistía al servicio de urgencias porque se encontraba muy enfermo y porque no se podía valer por sí mismo, además que se le manifestaba a los médicos que los medicamentos no estaban obrando sus efectos. También dijo que, durante las visitas a la sala de urgencias, le realizaron el respectivo triage. Y en la consulta médica el médico lo examinaba en otras no y *“lo despachaba en cinco minutos”* pues se advertía que ya había asistido a consulta y debía esperar a que obraran los medicamentos.

En el relato de la testigo también quedó claro que no le constaba de manera directa las circunstancias en las que fue transportado el paciente, tan solo se dio cuenta por lo que le narró su suegra. Lo que sí presencié personalmente fue que los médicos de la entidad demandada no consideraron necesario internar al paciente para realizar seguimiento y observación a su estado de salud, que con la aplicación de los medicamentos que le recetaron era suficiente, según señaló que le advirtieron los galenos.

Así las cosas, no hay razones para estimar que la testigo faltó a la verdad, la calló parcial o totalmente. En la práctica del testimonio no se evidenciaron conductas que llevaran a determinar que se estaba ocultando algo. Es más, la testigo fue espontánea al momento de expresar sus ideas, no presentó titubeos que tengan la envergadura para desestimar el testimonio; la testigo acompañó al señor Vidales en el proceso de la atención en salud, es decir, que le constan los hechos de manera directa. De manera que no hay fundamentos para que prospere la tacha formulada por el apoderado de la entidad de salud demandada.

Lo que si llama poderosamente la atención del Despacho es que la parte actora no formuló preguntas, pese a que se le concedió el uso de la palabra. Circunstancia

que puede ser asumida como pasiva ante la necesidad de demostrar los elementos de la responsabilidad del Estado en el proceso que se resolverá en primera instancia con la presente providencia.

Si bien es cierto en la versión testimonial se observa que la testigo aseguró que al paciente no se le dio una atención prioritaria, pertinente y oportuna, ello no es suficiente para determinar que la causa de la muerte se le puede imputar al hospital en comento, debido a que, a ciencia cierta, en el expediente no se ha logrado mostrar científica o técnicamente si con alguna atención médica se pudo evitar la muerte del paciente. En el presente caso existen muchas dudas que no lograron ser aclaradas con los medios de prueba que reposan en el expediente, como la causa de la muerte, la posible recuperación en caso de habersele impartido una atención, por lo menos distinta. Se observa una buena cantidad de conclusiones propuestas por la parte actora y propuestas por los testigos que caen única y exclusivamente en el terreno de la especulación o argumentos contra fácticos que no fueron demostrados por la parte actora.

También quedan dudas, para esta servidora, sobre si la atención fue la adecuada y la que ameritaban las circunstancias en la medida que la testigo que presentó la parte actora no tiene una especialidad profesional que le permita hacer juicios técnicos sobre el caso concreto. De manera que se colige la intención de ese medio de prueba estaba orientado a demostrar la imputación al Estado y a hacer notar las presuntas omisiones en la atención médica en las que se incurrió.

No obstante, como ya se dijo, ese medio de prueba no puede ser considerado suficiente para tales probanzas pues no logra tener la fuerza persuasiva y probatoria para demostrar la configuración de los elementos de la responsabilidad del Estado.

En el proceso también se recibió el testimonio del señor **JOSÉ DANILO AMADOR ECHEVERRI** (minutos 00:22:33 a 00:38:55 de la videograbación que reposa en el archivo 22 del expediente), quien se identificó plenamente en la audiencia tal y como indica el Código General del Proceso. En cuanto al conocimiento de quienes componen la parte actora dijo ser yerno de la señora Berenice Vidal.

En términos generales, el testigo refirió lo que le constaba en torno a los hechos del presente proceso. Por ejemplo, coincidió con la testigo anterior, en que en el Hospital San Antonio se le aplicaban al señor José Norberto algunos medicamentos

y luego *“lo mandaban para la casa”* porque no tenía nada, que solo se trataba de un espasmo o un dolor que con el tratamiento que se le formulaba era suficiente.

Sin embargo, dijo que *“el muchacho entre más días, más enfermo”*. Asuntos de los que se enteró porque vive enseguida de la casa de la familia demandante, razón por la cual se enteraba de todo. Eso sí, aclaró que ninguna vez lo acompañó al hospital pero si contribuyó cargando al paciente desde la casa hasta el sitio donde los recogió la ambulancia cuando se decidió llevarlo al centro de salud de La Enea en Manizales.

Este testimonio carece de un peso probatorio especial para la demostración de los elementos de la responsabilidad del Estado, en especial, lo relacionado con la imputación. Nótese que al testigo ni siquiera le consta cuál fue el tratamiento médico que se le efectuó al paciente, ni los medicamentos que le fueron formulados, ni siquiera le constan directamente las visitas a los centros de salud. De manera que al no aportar elementos nuevos que hagan viable la demostración de lo que ocurrió y de las presuntas omisiones en las que incurrió la entidad de salud demandada, se le resta valor probatorio.

Eso sí, el deponente también manifestó que, posterior a las atenciones médicas, hablaba con el señor Vidales Marín quien le manifestaba que *“allá no le hacían nada, ni exámenes ni nada y que él se mantenía muy enfermo y que a él solo le aplicaban una droga y que ya”*.

Además de lo anterior, explicó los hechos que rodearon el traslado del paciente hasta Assbasalud de La Enea, y aclaró que no ingresó a la consulta, pero se enteró que el médico les había preguntado por qué se habían descuidado con él, porque estaba muy grave. También refirió la conversación sostenida con el médico de esa última institución en la que se le prestó el servicio al paciente, de la cual dijo recordar por tenerlo muy presente.

El apoderado de la parte actora le preguntó al testigo si había notado cambios físicos en el señor José Norberto, el testigo respondió que sí, porque la salud del mismo se había deteriorado a tal punto que *“ya no le provocaba nada”*. También, dijo en otra de la preguntas planteadas que la enfermedad al principio no era tan notoria pero, con el paso del tiempo, se fue haciendo más notoria.

Entretanto, el apoderado de la entidad demandada preguntó por los exámenes que se le practicaron al señor José Norberto Marín Vidales, el testigo respondió que no sabe cuáles pero que si le hicieron “*un poco de exámenes*”. La apoderada de la entidad llamada en garantía también hizo algunas preguntas relacionadas con las atenciones del Hospital de Villamaría, la notoriedad de las enfermedades del paciente y las discapacidades del mismo, entre otros cuestionamientos que fueron resueltos en la versión testimonial.

Esta Oficina Judicial, en cuanto a la valoración de este testimonio, considera que el mismo no aporta mayores elementos de juicio para determinar las presuntas acciones u omisiones que condujeron a la muerte al señor José Norberto Marín Vidales. Lo anterior, pese a que el testigo absolviera las preguntas con naturalidad, espontaneidad y sin evidencia que permita establecer la posible intención de faltar a la verdad o callarla parcialmente. Eso sí, en líneas generales fue posible encontrar conexión y ratificación de los principales hechos reseñados por la anterior testigo, es decir, en conclusión, no hay mérito para prescindir de esta versión testimonial, no obstante, la misma carece de peso probatorio para la probanza de la estrategia de litigio que se planteó la parte activa de este trámite.

Tratándose de la responsabilidad médica, para la demostración de los elementos estructurantes de la misma no bastan las opiniones no científicas, ni el conocimiento indirecto sobre los hechos, ni la valoración que cualquier persona puede hacer sobre el estado de salud de otro individuo. Las valoraciones subjetivas y las especulaciones deben eliminarse del razonamiento judicial, para llegar a una conclusión certera de lo que ocurrió. Situación que no puede ser verificada en este proceso cuando ni siquiera se aportó o se solicitó la práctica de un peritaje médico que arrojará claridad en torno a la situación descrita en la demanda sobre la causa de la muerte y sobre la posible recuperación del paciente en caso de haberse brindado una atención diferente para los padecimientos que presentaba el señor José Norberto Marín Vidales – se insiste-.

En conclusión, las versiones testimoniales recaudadas por solicitud de la parte demandante del proceso, no logran poner en duda la prestación del servicio ni la aplicación de los protocolos de atención que se le suministraron al señor Marín Vidales en el Hospital San Antonio de Villamaría, Caldas. Valoradas en su conjunto no arrojan elementos que hagan dudar de la prestación del servicio.

3.3.2.2.2. Sobre los testimonios decretados por solicitud de la entidad demandada (Archivo 22 del expediente de la carpeta de primera instancia C01Principal1-1)

En la audiencia de pruebas se hizo presente el señor **CARLOS ALBERTO NARVÁEZ TORRES** (minutos 00: 39:13 a 01:08:20 de la videograbación que reposa en el archivo 22 del expediente) a quien se le preguntaron los generales de ley y se identificó como uno de los médicos adscritos al Hospital San Antonio de Villamaría que atendió las aflicciones físicas del señor José Norberto Marín Vidales.

Preguntado por el Despacho sobre lo que recordara en cuanto a la atención médica brindada al paciente por el que se presentó este medio de control, advirtió que inicialmente lo había atendido por un problema lumbar y una anemia secundaria, pero, con el fin de ser más preciso, solicitó la exhibición de la historia clínica. Una vez se puso en conocimiento tal documento se apoyó en el mismo para hacer referencia a los hallazgos que se consignaron en tal historia. Valga decir que en la versión testimonial se basó en esa misma documentación y subrayó las distintas atenciones que se le suministraron, advirtiendo que se le realizó una radiografía de columna lumbar, pero fue otro médico el que valoró ese examen. En la tercera consulta, por encontrarse con síntomas relacionados con la posible infección urinaria se le ordenó realizar un parcial de orina y otros exámenes asociados, además del cuadro hemático (20 de mayo 2014).

Cuando el paciente regresó con los exámenes, dijo el profesional de la salud, “*el examen de orina no mostraba signos paraclínicos o de infección urinaria*” pero el examen de sangre se encontró una hemoglobina baja, motivo por el cual se le ordenaron otros exámenes para establecer las razones por las que estaba sufriendo de anemia. Adicionalmente se le prescribió sulfato ferroso para empezar el manejo mientras llevaba los exámenes.

En el relato llama la atención que el médico advirtió que el paciente no regresó a presentar los exámenes, motivo por el cual hasta ahí llegó su atención.

Al testigo se le hicieron otras preguntas sobre el entorno de las consultas con el fin de establecer la veracidad de los hechos y con el fin de cimentar el valor probatorio de este medio de prueba. Frente a lo cual el Juzgado no encuentra que se configuren sospechas sobre la versión y sobre los puntos que sirvieron de guía para

aclarar el estado de la situación. El médico, al respecto, fue claro y enfático al responder las preguntas, dio a entender, incluso, que recordaba el caso.

Cuando fue preguntado por los procedimientos que se le ordenaron y el motivo por el cual se consideró que no era necesaria la hospitalización o mantenerlo en observación, señaló que *“las guías son muy claras en el dolor lumbar”* que es una patología que se diagnostica por clínica no por medios paraclínicos, ni exámenes, en las primeras cuatro a seis semanas. Ya cuando se vuelve a consultar y persiste el dolor lo que es radiografías y tomografías se pueden pedir cuando hay una limitación grande o compromiso de la vida.

En este sentido, afirmó que el paciente no presentaba los signos que condujeran a formular esos exámenes. Pero, dijo, se le ordenó la radiografía lumbar para revisar porqué persistía el dolor y al examen físico no se encontraba ningún síntoma que determinara la necesidad de hospitalizarlo para su tratamiento.

A la pregunta de si tuvo relación o conversación con otros médicos sobre el paciente, afirmó que no. Pero sí señaló que se enteró que otro médico lo remitió a una valoración por ortopedia, toda vez que no mejoraba del dolor. Sin embargo, la atención que se le brindó se ajustó a las observaciones y a los síntomas que presentaba el paciente, de conformidad con los protocolos y guías médicas que deben seguirse en esos casos.

El Juzgado adicional a otras preguntas, consultó cuál es el protocolo que debe aplicarse en paciente que no tiene una evolución negativa, de un paciente que no mejora. El médico refirió que la idea, luego de detectarse la anemia y la inexistencia de infección urinaria, era buscar la causa de la anemia en el contexto del dolor lumbar sin mejoría.

En la práctica del interrogatorio el Despacho fue muy insistente sobre auscultar el fundamento y acciones del protocolo médico para los síntomas que refería el señor Marín Vidales, a lo que el médico respondió desde su experticia e ilustró a las partes y al juzgador sobre lo que estimaba como necesario.

El apoderado de la institución de salud preguntó nuevamente sobre los protocolos de las guías médicas aplicados al paciente. El profesional de la salud dijo haberse basado para las patologías observadas (dolor lumbar y anemia) y en las respectivas guías de la Universidad Javeriana (pág. 83) y el Instituto de Anemia. Agregó la

explicación y las citas sobre las respectivas guías de manera clara y puntual para la comprensión de las personas que se encontraban en la audiencia.

En conclusión, la idea que se expresó se relaciona con la prestación del servicio de salud a un paciente que se le aplicaron los protocolos previstos en las guías médicas para personas que presenten ese tipo de sintomatología. Idea central que sustentó en su intervención testimonial.

Finalmente el apoderado de la parte actora hizo preguntas orientadas a que se le diera explicación del por qué si el paciente presentó fiebre, escalofríos y el dolor lumbar, no se ordenó la hospitalización. El médico deponente señaló que para el momento en el que presentó esos síntomas se prescribió el parcial de orina y los demás exámenes asociados para investigar si se trataba de una enfermedad urinaria y comprobar el diagnóstico.

En términos generales, esta oficina judicial no encuentra mérito para restarle valor probatorio a esta versión testimonial, en la medida que se trata de una persona especializada en el área médica, que además atendió los padecimientos que presentó el señor José Norberto. Las respuestas del profesional fueron concretas, directas e ilustrativas sobre el litigio y no se evidenció que el testigo disfrazara la verdad, la ocultara o la callara total o parcialmente. De hecho, es un testimonio que ilustra muy bien la versión de la defensa del Hospital de San Antonio, Villamaría, para la acreditación de los protocolos médicos que se le aplicaron al ya varias veces referido paciente, que además coincide con lo expuesto en la historia clínica.

Así que, valoradas esta prueba con la historia clínica se evidencia la relación directa entre una y otra y la fundamentación médica que sirvió para adoptar las decisiones en torno al tratamiento que se debía aplicar.

Más adelante, en la audiencia de pruebas, se hizo presente el señor **JOSÉ GERMÁN ALZATE TORO** (minutos 01:08:28 a 01:15:40 de la videograbación que reposa en el archivo 22 del expediente) hizo uso de la historia clínica para apoyar su versión testimonial y se refirió a la revisión de la radiografía que le fuera presentada en la revisión del paciente, explicación que fuera requerida por el Despacho y a lo que se respondió con algunos términos técnicos que no fueron del todo claros, pero que fueron explicados sin que representen mayor utilidad para las resultas del proceso.

A este testigo no se le formularon más preguntas por ninguna de las partes o de la llamada en garantía, debido a que no tuvo conocimiento o no fue consultado en otros momentos distintos para la atención del paciente. En este sentido, esta versión testimonial carece de valor probatorio.

3.4. Conclusión

En conclusión, se reitera que la debilidad probatoria del presente proceso para demostrar el fundamento de las pretensiones de la demanda, impiden que esta servidora se pronuncie en favor de la estrategia de litigio de la parte actora. En el proceso no se logró demostrar que la muerte del señor José Norberto Marín Narváez se produjera por acción u omisión del Hospital San Antonio del Municipio de Villamaría, Caldas. La sola historia clínica no es suficiente para probar que la muerte puede ser atribuida a la demandada, pues al contrario, con el testimonio del médico que fuera citado como testigo se fortaleció la defensa de la entidad de salud al formar una unidad probatoria, lográndose apreciar que se le impartieron al paciente los tratamientos que requería para sus síntomas, tema que por demás no fue desvirtuado por la parte contraria, quien tenía la carga de la prueba principal tratándose del título de imputación falla probada del servicio. Lo cual dejó a la postre una cantidad de preguntas e incertidumbres sobre la teoría del caso que expuso.

3.5. Sobre las excepciones

De conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia, se declarará prospera la excepción denominada en la audiencia inicial como: "*ausencia de los elementos necesarios para la declaratoria de la responsabilidad estatal de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA*", propuesta por la entidad de salud demandada y su llamada en garantía.

Ello, en virtud a que en el proceso no se demostró la imputación del daño a la entidad del Estado.

3.6. Sobre el llamamiento en garantía

En vista de la no prosperidad de las pretensiones de la demanda es innecesario pronunciarse sobre la procedibilidad y prosperidad del llamamiento en garantía.

3.7. Condena en costas

Con base en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, modificado por la Ley 2080 de 2021, toda vez que la demanda se presentó con fundamentos legales razonables, no se condenará en costas.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: DECLARAR probada la excepción "*ausencia de los elementos necesarios para la declaratoria de la responsabilidad estatal de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA*" propuesto por la ESE Hospital San Antonio de Villmaría- Caldas.

SEGUNDO: NEGAR LAS PRETENSIONES de la demanda promovida por la señora MARIA BERENICE VIDALES MARÍN, JOSÉ NORBEIRO MARÍN VIDALES, CARMEN JULIA MARÍN VIDALES, ORFANERY MARÍN VIDALES y MARÍA GLADYS MARÍN VIDALES, en contra de la ESE Hospital San Antonio del Municipio de Villamaría, Caldas.

En consecuencia, resulta innecesario realizar pronunciamiento alguno en torno al llamamiento en garantía.

TERCERO: SIN COSTAS, por lo brevemente expuesto.

CUARTO: Una vez se encuentre ejecutoriada esta providencia, archívese el expediente, previa cancelación de las anotaciones en el aplicativo Justicia XXI. De existir saldo en la cuenta de gastos, devuélvanse los dineros respectivos, luego de efectuar su liquidación por Secretaría.

QUINTO: ACEPTAR La renuncia del poder conferido al abogado Carlos Alberto Arias Aristizábal, identificado con la cédula de ciudadanía 10.225.318 y la tarjeta profesional 21.604 (Archivo 18 carpeta C01Principal1-1 del expediente).

SEXTO: RECONOCER personería para actuar a la abogada DIANA VANESSA BETANCOURTH PINEDA, identificada con la cédula de ciudadanía 1.053.851.294 y portadora de la tarjeta profesional 314.902 del C.S. de la J. para actuar en nombre y representación del Hospital San Antonio de Villamaría, Caldas, en los términos y para los fines del poder a ella conferido visible en el archivo 20 de la carpeta C01Principal1-1 del expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CLAUDIA YANETH MUÑOZ GARCÍA
JUEZ

JPRC

Firmado Por:
Claudia Yaneth Muñoz Garcia
Juez
Juzgado Administrativo
001
Manizales - Caldas

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: **bec975bd84689305924b0676b28f004b722b955977affb2e2d5beb045a601ac6**

Documento generado en 06/09/2023 07:30:54 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales - Caldas, seis (06) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

RADICACIÓN:	17001-33-33-001-2019-00277-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES:	BEATRIZ HELENA GONGORA TANGARIFE y LAURA VICTORIA CARDONA GONGORA
DEMANDADOS:	MUNICIPIO DE MANIZALES y CORPORACION AUTÓNOMA REGIONAL DE CALDAS – CORPOCALDAS
ASUNTO:	ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
AUTO NO:	1360
ESTADO:	103 DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2023

I. ASUNTO

De conformidad con la constancia secretarial visible en el PDF 04 - C01Principal1-2 del expediente híbrido, procede el despacho a pronunciarse sobre el llamamiento en garantía presentado con la contestación de la demanda por el MUNICIPIO DE MANIZALES.

II. CONSIDERACIONES

El llamamiento en garantía se encuentra regulado expresamente en el artículo 225 del CPACA, al disponer que *“Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.”*

El anterior precepto normativo, también señala los requisitos que debe contener el escrito de llamamiento, a saber:

“1. El nombre del llamado y el de su representante si aquel no puede comparecer por sí al proceso.

- 2. La indicación del domicilio del llamado, o en su defecto, de su residencia, y la de su habitación u oficina y los de su representante, según fuere el caso, o la manifestación de que se ignoran, lo último bajo juramento, que se entiende prestado por la sola presentación del escrito.*
- 3. Los hechos en que se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen.*
- 4. La dirección de la oficina o habitación donde quien hace el llamamiento y su apoderado recibirán notificaciones personales.”*

Finalmente, respecto a la oportunidad para realizar el llamamiento en garantía, el artículo 172 del CPACA, señala que este es procedente dentro del término de traslado de la demanda.

Revisado el expediente, se encuentra que el MUNICIPIO DE MANIZALES presentó dentro del término de contestación de la demanda, y cumpliendo con los requisitos de la norma citada, llamamiento en garantía a ALLIANZ SEGUROS S.A., en razón de la póliza de responsabilidad civil servidores No. 21984159, donde aparece como tomador el MUNICIPIO DE MANIZALES, con el fin de que responda por las eventuales resultas del presente proceso

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que el llamamiento realizado cumple con todos los requisitos formales de acuerdo a lo prescrito en el artículo 225 del CPACA, se ordenara la notificación personal de este auto al representante legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., de conformidad con lo establecido en los artículos 66 y 291 del CGP, a fin de que intervenga en el proceso, dentro de los quince (15) días siguientes a la referida notificación de acuerdo a lo preceptuado en el art. 225 del CPACA.

III. DECISIÓN

Por lo brevemente expuesto, el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Manizales,

RESUELVE:

PRIMERO: ADMITIR el llamamiento en garantía formulado por el MUNICIPIO DE MANIZALES frente a ALLIANZ SEGUROS S.A.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE PERSONALMENTE este auto al **representante legal** de la entidad llamada en garantía, ALLIANZ SEGUROS S.A. de conformidad con lo establecido en los artículos 66 del CGP y 199 del CPACA, a fin de que intervengan en el proceso, dentro de los quince (15) días siguientes a la referida notificación de acuerdo a lo preceptuado en el art. 225 del CPACA.

Si la notificación al llamado en garantía no se logra en el término de seis (6) meses, el llamamiento será ineficaz, de acuerdo a lo contemplado en el art. 66 del CGP.

TERCERO: RECONOCER PERSONERÍA a la abogada GLORIA LUCERO OCAMPO DUQUE, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.328.216, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional N° 120.115 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada judicial del MUNICIPIO DE MANIZALES conforme al poder otorgado visible en la hoja 184 del PDF 04 - C01Principal1-2 del expediente híbrido.

RECONOCER PERSONERÍA a la abogada BEATRIZ EUGENIA ORREGO GÓMEZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° 30.335.787 y tarjeta profesional N° 132.502 del Consejo Superior de la Judicatura para actuar en representación de CORPOCALDAS conforme al poder otorgado y que se encuentra visible en folio 392 del PDF 04 del C01Principal1-1del expediente híbrido.

RECONOCER PERSONERÍA a la abogada LUISA VALENTINA GÓMEZ TREJOS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.059.700.775, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional N° 231.335 del Consejo Superior de la Judicatura, de acuerdo a la sustitución de poder realizada por la abogada de la parte demandante CLAUDIA JARAMILLO MEJÍA, sustitución que se encuentra visible en el PDF 03 - C01Principal1-2 del expediente híbrido.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CLAUDIA YANETH MUÑOZ GARCÍA
JUEZ

PAHD

Claudia Yaneth Muñoz Garcia

Firmado Por:

Juez
Juzgado Administrativo
001
Manizales - Caldas

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: **329b400c7d3d4f2c6031e6d4cbf39ba2214e9f859a50bddd876852143424469f**

Documento generado en 06/09/2023 07:30:56 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, Caldas, seis (06) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

RADICADO:	17001-33-33-001- 2023-00260 - 00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES:	ANTONIO RINCÓN PALACIO en nombre propio y en representación de su menor hijo JUAN JOSÉ RINCÓN PALACIO, JAIME RINCÓN PALACIO, HUGO RINCÓN PALACIO, LUZ MARY RINCÓN PALACIO, MARTHA LUCÍA RINCÓN PALACIO, LUZ MARINA RINCÓN PALACIO RUBEN DARÍO RINCÓN PALACIO Y SANDRA MILENA PABÓN OSPINA
DEMANDADO:	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS -INVÍAS-
AUTO:	1374
ESTADO:	103 DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2023

ASUNTO

El Despacho pasa a estudiar la admisibilidad de la demanda de la referencia.

CONSIDERACIONES

Por encontrarse el lleno de los requisitos legales consagrados en el artículo 162 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SE ADMITE** la demanda que, en ejercicio del medio de control de Reparación Directa, instauró el señor ANTONIO RINCÓN PALACIO Y OTROS en contra del INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS-INVÍAS-.

En mérito de lo expuesto, se

RESUELVE

PRIMERO: NOTIFÍQUESE por estado electrónico a la parte demandante, de conformidad con lo previsto en los artículos 171 y 201 del CPACA.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE este auto personalmente al representante legal de la entidad demandada, mediante mensaje dirigido al buzón electrónico para notificaciones judiciales, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 175 de la Ley 1437 modificada por el artículo 37 de la Ley 2080 de 2021.

TERCERO: NOTIFÍQUESE personalmente este proveído a la Agente del Ministerio Público delegada ante este despacho, y córrase traslado de la demanda y sus anexos mediante mensaje dirigido al buzón electrónico para notificaciones judiciales, y con las indicaciones dadas en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011.

CUARTO: COMUNÍQUESE personalmente esta providencia a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, mediante mensaje dirigido al buzón electrónico para notificaciones judiciales, y con las indicaciones dadas en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011.

QUINTO: La demandada deberá contestar la demanda dentro del término de traslado de la misma, según las voces de los artículos 172 y 175 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Igualmente, dentro de este término, dando cumplimiento al numeral 7 y parágrafo primero del último artículo citado, esto es, informar en la contestación de la demanda su dirección electrónica.

Los demandantes y demandada darán cumplimiento estricto a lo dispuesto por la Ley 2080 de 2021, en cuanto a la remisión de memoriales con destino a este proceso, en concordancia con lo estipulado, en especial, en el artículo 186 del CPACA, los cuales deberán remitirse al correo electrónico admin01ma@cendoj.ramajudicial.gov.co y al correo electrónico de las demás partes, especialmente las contestaciones de demanda, alegatos de conclusión y cualquiera otra solicitud o información que se pretenda remitir ante el Despacho.

La entidad demandada deberá allegar el poder de conformidad con las previsiones del Código General del Proceso (presentación personal) o del artículo 50 de la Ley 2213 de 2022 (anexando la prueba del mensaje de datos por medio del cual se confirió el poder), so pena de darse por no contestada la demanda.

SEXTO: Se reconoce personería al abogado **CARLOS IVÁN GARCÍA TABARES**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 4.414.068 y tarjeta profesional N° 134.510 del C.S de la J., para representar a la parte demandante, en los términos y para los fines del poder conferido visible en las páginas 72 a 79 del archivo 007 del expediente electrónico.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CLAUDIA YANETH MUÑOZ GARCÍA
JUEZ

Firmado Por:
Claudia Yaneth Muñoz Garcia
Juez
Juzgado Administrativo
001
Manizales - Caldas

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: **da3f1c6e99371f381546e6c27e860b7f79f964740c5c8c8ead9b21ac0708557f**

Documento generado en 06/09/2023 07:30:57 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>