



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN
Carrera 4ª No. 2-18 FAX (092)8209563
Email: j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ciudad y Fecha Popayán, diez (19) de julio del año dos mil dieciocho (2018)

EXPEDIENTE 190013333008 2013 00092 00
ACTOR JUAN ANTONIO CASTAÑEDA ARIAS Y OTROS
DEMANDADO HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
MEDIO DE REPARACIÓN DIRECTA
CONTROL

SENTENCIA No. 119

1. LA DEMANDA Y SU CONTESTACIÓN

Procede el Juzgado a decidir la Acción Contencioso Administrativa - Medio de Control: REPARACION DIRECTA (Artículo 140 del CPACA), impetrada por el demandante JUAN ANTONIO CASTAÑEDA ARIAS Y OTROS, en contra del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., a fin de que se declare patrimonialmente responsable y se le ordene el pago de perjuicios materiales, morales y daño de la vida de relación, ocasionados por la muerte de la señora Martha Teresa Loaiza Hernández, ocurrida el día 28 de diciembre de 2011, hechos que aduce son atribuibles a la citada Entidad.

En síntesis, como hechos de la demanda se dice que la muerte de la señora Martha Teresa Loaiza Hernández acaecida en el hospital encartado dentro del presente caso, ocurrió el día 28 de diciembre de 2011, cuando según se afirma, por negligencia y omisión de la entidad demandada, al no proporcionarle los servicios médicos oportunos, desembocó en la negación del derecho a la salud, causándole una pérdida de oportunidad de salvar su vida.

Se refiere que los hechos génesis de la demanda tomaron lugar a partir del día 20 de diciembre de 2011, cuando la hoy occisa fue remitida en una ambulancia desde el Hospital del Norte de esta ciudad, siendo las 7:00 pm, con diagnóstico de apendicitis aguda, el cual según se refiere fue confirmada al ingreso en el Hospital Susana López de Valencia. Según se afirma, la conducta asumida en la atención de la paciente Martha Teresa Loaiza en dicha institución fue la de sentarla en una silla con un suero en la vena, desde la hora de su ingreso hasta el día siguiente a las 4:00 pm, cuando aquella sufrió un desmayo, lo que llevó a su ingreso a quirófano, en donde se diagnosticó una peritonitis, lo que desencadenó un agravamiento en su estado de salud, que según el libelo de la demanda se produjo por la tardanza en su atención inicial. Finalmente, el día 28 de diciembre de 2011, después de varios días de post operatorio quirúrgico, la paciente fallece.

De esta manera, basándose en la historia clínica de la señora Martha Teresa Loaiza, la parte actora argumenta que existió una supuesta falla de la prestación del servicio de salud por parte del Hospital Susana López de Valencia, al no prodigarle de manera inmediata y urgente el procedimiento quirúrgico que requería aquella, que conllevó que una apendicitis aguda se convirtiera en peritonitis, lo que le produjo una pérdida de oportunidad de vivir de la hoy occisa.

1.1.- Contestación de la demanda por parte del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. (fls. 145-157 Cdo. Ppal.)

El Apoderado del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., contestó oportunamente la demanda manifestando que el día 20 de diciembre de 2011, fue atendida por el servicio de urgencias de dicho centro hospitalario la paciente Martha Teresa Loaiza, siendo las 10:54 pm, por medicina general, con motivo de consulta remisión por el Hospital del Norte con diagnóstico de apendicitis aguda, con un cuadro de evolución de aproximadamente 18 horas, consistente en dolor abdominal, cólico en epigastrio y mesogastrio, con vómito, sin fiebre. Se dice que en el momento en que se recibe a la paciente por urgencias, existía una impresión diagnóstica de un posible cuadro de apendicitis, por lo que fue necesario solicitar exámenes de cuadro hemático o hemograma, hematocrito y leucograma, más valoración por cirugía general.

En la narración hecha dentro del escrito contestatario de la demanda, se indica que la paciente Martha Teresa Loaiza fue valorada por cirugía general el día 21 de diciembre de 2011 a las 10:27 am, aclarando que durante toda la noche de aquella fecha, el galeno tratante se encontraba realizando numerosas intervenciones quirúrgicas, y que según este extremo procesal, dado a que la paciente se encontraba estable, no se consideró una urgencia inmediata.

Se consigna que el médico tratante encontró a una paciente con peristaltismo presente, doloroso a la palpación, "Mc Burney, Rovsing y Blomber positivos", por lo que se decidió pasar a turno para cirugía de apendicetomía, dando un diagnóstico de "apendicitis aguda".

Acto seguido, se afirma que una vez constatada la disponibilidad de quirófanos, la paciente fue llamada a cirugía el día 21 de diciembre de 2011 a las 6:35 pm, practicándosele una apendicetomía más drenaje de peritonitis, procedimiento sin complicaciones según se refiere. Como hallazgos, se dice que se tuvo apéndice inflamada, perforada en su tercio distal con posición retrosecal ascendente.

El post operatorio -en síntesis- se aduce que se desarrolló de manera tórpida, cumpliendo con los protocolos y que debido al delicado estado de salud de la señora Martha Teresa Loaiza, fue necesario la práctica de un segundo procedimiento quirúrgico.

De esta manera concluye afirmando que dicho extremo procesal encartado no se le puede endilgar responsabilidad alguna, ya que la atención, según se insiste, fue llevada a cabo de una manera oportuna, diligente y cuidadosa, no incurriendo en omisión alguna, y que los perjuicios sufridos por la parte demandante no son como consecuencia del servicio prestado por el Hospital.

Con todo lo mencionado concluye que no existe nexo causal entre la conducta médica ejercida por la entidad hospitalaria y el daño indemnizable, por lo cual formuló las excepciones de "*Inexistencia de responsabilidad*", e "*Inexistencia del nexo causal*".

1.2.- Contestación del Llamado en Garantía- LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros (folios 132-164 C. Llamamiento)

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, como llamado en garantía dentro de esta actuación, al contestar la demanda manifestó que a la paciente Martha Teresa Loaiza se le prestó atención oportuna y diligente en el Hospital Susana López de Valencia, no existiendo nexo de causalidad entre la atención brindada a

aquella en dicho centro hospitalario y los supuestos perjuicios que se manifiestan en la demanda.

Propuso las excepciones de: *"Inexistencia de la relación de causalidad"; "Cumplimiento de los deberes de diligencia y cuidado"; "Ausencia de responsabilidad conforme a los preceptos legales"; "Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio"; "Carga de la prueba de los perjuicios sufridos"; "las meras expectativas no son indemnizables"; "Juramento estimatorio".*

Frente al llamamiento formulado: *"Inexistencia de siniestro", "Aplicación de deducible pactado para todos los amparos contratados", "Inexistencia de cobertura y consecuentemente de obligación a cargo de la previsor", "Aplicación de valor asegurado", "Inexistencia de obligación por pago total de la suma asegurada en responsabilidad civil artículo 1979 del código de comercio", "Condiciones, límites y exclusiones de la póliza".*

1.3.- Contestación del Llamado en Garantía- SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS-SINDESCA (folios 206-219 C. Llamamiento2)

En su escrito de contestación de la demanda, SINDESCA trae a colación que del acervo probatorio no se logra acreditar el nexo de causalidad entre la actuación desplegada por los profesionales médicos que intervinieron en el proceso médico de la paciente, así como tampoco, afirma, se probó la omisión o actuación negligente, inoportuna o errónea por parte de los profesionales médicos adscritos a dicho sindicato médico en la atención médica y quirúrgica de la paciente Martha Teresa Loaiza Hernández.

Aduce en su escrito que la señora Loaiza Hernández ingresó al Hospital Susana López de Valencia con un cuadro clínico de aproximadamente 18 horas de evolución, quien fue ingresada a dicho Hospital por remisión del Hospital del Norte con un diagnóstico de "dolor abdominal agudo" con nota, según resalta para descartar una "apendicitis aguda", argumentando que no existía un diagnóstico médico claro o descartado, por lo que refiere que el procedimiento médico desplegado por el Hospital Susana López, inicialmente constó de una valoración médica de rigor, tendiente a obtener un diagnóstico preciso, puesto que exalta que no todo dolor abdominal agudo implícitamente es generador de apendicitis.

Refiere, así mismo que la pérdida de oportunidad alegada por la parte demandante no encuentra sustento conforme a los hechos de la demanda, puesto que argumenta que la espera entre su ingreso y la primer intervención obedeció a que el personal médico, así como las áreas para el quirófano, se encontraban ocupados en la atención de urgencias inmediatas, dentro de las cuales, refiere que no se catalogó la de la señora Martha Teresa, puesto que sus condiciones clínicas, afirma, y su estabilidad en sus condiciones generales de salud, permitieron darle un manejo adecuado hasta su intervención quirúrgica inicial.

Se asegura que la evolución posoperatoria de la paciente fue irregular a partir del día 24 de diciembre de 2011, por lo que se resolvió intervenirla quirúrgicamente por segunda vez, en donde se halló según refiere, "bridas" que ocasionaron obstrucción intestinal, las cuales considera un riesgo propio de las cirugías abiertas, las cuales a la postre llevaron al lamentable fallecimiento de la señora Martha Teresa Loaiza.

De esta manera propuso frente al llamamiento formulado las siguientes excepciones: "*Falta de legitimación en la causa por pasiva*", "*Inexistencia de la responsabilidad-Cobro de lo no debido*", "*Buena fe*".

1.4.- Contestación del Llamado en Garantía-SEGUROS DEL ESTADO S.A (folios 240-243 C. Llamamiento 2)

Esta entidad llamada en Garantía contestó la demanda en la oportunidad procesal pertinente, y en este sentido, en síntesis refirió que se oponía a todas y cada una de las pretensiones solicitadas al despacho, por cuanto según esta, la atención prestada a la señora Martha Teresa Loaiza se brindó de manera oportuna y de conformidad con los protocolos, fue atendida por personal médico idóneo, quienes emplearon todos los medios necesarios para salvar su vida, desde el momento de su ingreso a la entidad hospitalaria, con la primera intervención quirúrgica, durante el post operatorio y en la posterior cirugía.

Con la contestación de la demanda, propuso las siguientes excepciones:

Frente a la demanda: "*Inexistencia de nexo causal*".

Frente al Llamamiento formulado: "*Prescripción*", "*Exoneración de lucro cesante y perjuicios morales a Seguros del Estado S.A*", "*Límites a la responsabilidad de Seguros del Estado S.A*", "*Coexistencia de seguros*".

2. RELACIÓN DE ETAPAS SURTIDAS

La demanda se presentó el día 18 de marzo de 2013 (fl. 126) y se cumplió con las ritualidades propias del proceso, así: mediante auto interlocutorio No. 03 de abril de 2013 fue inadmitida, para luego ser corregida y admitida a través de auto de fecha 17 de abril de 2013 (fls. 134-136), se notificó a las entidades accionadas en debida forma (fls. 139-144); de las excepciones propuestas se corrió traslado a la parte accionante (fl. 241), quien se pronunció frente a las mismas (fls.244-245).

Luego se fijó fecha para audiencia inicial (fl. 245), la cual se celebró el día 10 de junio de 2014 en la que se dispuso sanear el proceso y se ordenó realizar nuevamente la notificación personal a la entidad llamada en garantía Sindicato de especialistas médicos del Cauca -SINDESCA (f. 247-249). Posteriormente, se corrió traslado de las excepciones propuestas por dicha entidad llamada en garantía (fl. 255) y se reprogramó la audiencia inicial en múltiples ocasiones, dado a diversas situaciones administrativas, hasta que en Auto de 07 de abril de 2016 se fijó fecha de continuación de audiencia inicial, la cual tuvo lugar el día 23 de mayo de ese mismo año, en donde además de otras actuaciones, la apoderada de la Previsora S.A, entidad llamada en garantía impulsó incidente de nulidad desde el Auto que dispuso que dicha entidad había presentado contestación extemporánea. Es así, como a través de Auto de 25 de julio de 2016 se resolvió declarar la nulidad procesal desde el Auto de fecha 29 de enero de 2014 y se tuvo como contestada la demanda y el llamamiento en garantía de la Previsora S.A, como también se fijó fecha para llevar a cabo nuevamente la audiencia inicial (fl. 316-318), para posteriormente correr traslado de las excepciones de dicha llamada en garantía (fl. 337).

El día 07 de octubre de 2016 tomó lugar audiencia inicial en donde se fijó el litigio, se decretaron pruebas, citando para audiencia de pruebas (fl. 338-343), la cual se realizó el día 27 de abril de 2017 (fls. 348-352), diligencia donde se recaudó material probatorio allegado hasta ese momento y se suspendió hasta el día 31 de octubre de 2017, audiencia en la que se recaudó las pruebas faltantes y se prescindió de la audiencia de alegaciones y juzgamiento previo a dictar

sentencia, dando la oportunidad a las partes para que por escrito presentaran sus alegatos de conclusión (fls. 415-416).

2.1.- Alegatos de conclusión presentados por las partes

2.1.1.- De la parte demandante (fls. 360-375)

Previa reiteración de los hechos de la demanda, el apoderado de la parte accionante afirma, en síntesis, que basado en las pruebas recaudadas dentro del presente caso, la atención brindada a la paciente Martha Teresa Loaiza, fue tardía, con una remisión de urgencia la cual, según argumenta, no se le dio la atención oportuna, existiendo una demora en la operación, lo que le ocasionó a aquella que la apendicitis se perforara. Arguye que estando en esas condiciones, fue suturada sin darle oportunidad de realizarle las limpiezas requeridas por su estado, que posteriormente a esto se complicó, a raíz de la falta de atención, lo que ocasionó la muerte de la paciente. Insiste en afirmar que los testimonios rendidos dentro del presente caso no son consistentes y son de dudosa credibilidad por su vínculo laboral con la entidad demandada.

Este extremo procesal refiere que en el caso de autos, existe una negligencia médica que configura una pérdida de oportunidad que le ocasionaría la muerte a la señora Martha Loaiza. Manifiesta que dicha pérdida de oportunidad, tuvo su génesis en el momento en que la paciente fue remitida al Hospital Susana López de Valencia con un diagnóstico de "apendicitis aguda", esta no fue tratada en forma oportuna, ocasionándole en ella una peritonitis que terminó con la muerte de la paciente.

2.1.2.- Del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA (fls. 376-389)

La apoderada de este extremo procesal demandado se ratifica en su escrito contestatario de la demanda y apoyada en las pruebas practicadas concluye que no se estructura ninguna clase de responsabilidad en cabeza de su representada, dado a que no existe nexo causal entre el daño alegado y el accionar de la entidad, por cuanto no se argumenta, no se incurrió en ninguna falla en la prestación del servicio que le haga responsable de los alegados perjuicios causados, y agrega que tampoco se configuró una pérdida de oportunidad de la paciente.

2.1.3.- De la PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. (fls.390-409)

La apoderada de la Entidad llamada en garantía presentó sus alegatos de conclusión por fuera del término legal.

3. CONSIDERACIONES:

3.1.- Caducidad y procedibilidad del medio de control:

La demanda se presentó el día 18 de marzo de 2013 (folio 126 C. Ppal.) y los hechos fundamento del litigio acaecieron el día 28 de diciembre de 2011 por lo que se tenía hasta el día 29 de diciembre de 2013 para presentar el medio de control, evidenciándose que la demanda fue presentada en tiempo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164 numeral 2 literal J del CPACA.

Por la naturaleza del medio de control y el lugar de los hechos, el Juzgado es competente para conocer de este asunto en primera instancia conforme a lo previsto en los artículos 140 y 155 # 6 de la Ley 1437 de 2011.

3.2. Problemas Jurídicos

3.2.1. Problema jurídico principal

En audiencia inicial dispuso este Despacho que el problema jurídico se centraría en determinar si el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. incurrió en una falla en el servicio médico, imputable a esta entidad como consecuencia de la atención médica recibida desde el 20 al 28 de diciembre de 2011 a la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ que terminó con su muerte, y si en virtud de la falla deprecada, hay lugar a declararla administrativamente responsable y condenarla al pago de los perjuicios alegados. Así mismo, establecer si hay lugar a que prospere el llamamiento en garantía que presenta el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. frente a LA PREVISORA S.A. y el SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA y de este con SEGUROS DEL ESTADO S.A., teniendo en cuenta las cláusulas de la póliza.

3.2.2. Problemas jurídicos asociados

- (i) ¿Cuál es el título de imputación bajo el cual debe resolverse la responsabilidad del Estado en el presente caso?
- (ii) ¿En el caso sub examine se logró probar la existencia de una falla en el servicio en la prestación del servicio de salud a la señora Martha Teresa Loaiza Hernández?
- (iii) ¿Se configuró una pérdida de oportunidad en la atención brindada a la señora Martha Teresa Loaiza Hernández al demorarse en ingresarla a quirófano para realizarle el procedimiento de apendicectomía?

3.3. Tesis

Para el Juzgado El Hospital Susana López de Valencia E.S.E es administrativa y patrimonialmente responsable por los perjuicios causados al grupo accionante por la muerte de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ, toda vez que incurrió en falla en el servicio médico prestado, consistente en la tardanza en la intervención quirúrgica que requería su patología, situación que no permitió un proceso de recuperación postquirúrgico adecuado y aumentó las posibilidades de su deceso.

Se sustentará la tesis bajo los siguientes argumentos: **(i)** Lo probado en el proceso, **(ii)** El daño antijurídico **(iii)** Título de imputación aplicable en asuntos de Responsabilidad médica Estatal, **(iv)** la responsabilidad de llamado en garantía, y **(v)** Los perjuicios reclamados y acreditados.

3.4. RAZONES DE LA DECISIÓN

PRIMERA.- Lo probado en el proceso

En la audiencia inicial, celebrada el día 07 de octubre de 2016 (fls. 338-343.), con base en la demanda, las contestaciones realizadas por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA y el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN y los documentos aportados, **entre ellos la historia clínica** de la señora Martha Teresa Loaiza Hernández, se acordaron los siguientes hechos:

- ❖ A folio 8 del expediente, obra Registro Civil de Nacimiento con Indicativo Serial No. 30574911, en el cual se tiene que la señora MARTHA TERESA

LOAIZA HERNANDEZ, es hija de la señora MARIA MORELIA HERNANDEZ OCAMPO y el señor DUCARDO ELIAS LOAIZA MORALES.

- ❖ De acuerdo a copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento con Indicativo Serial No. 36600051, que obra a folio 9 del expediente, el menor CRISTIAN DAVID CASTAÑEDA LOAIZA, es hijo del señor JUAN ANTONIO CASTAÑEDA ARIAS y de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ (q.e.p.d.).
- ❖ Conforme a copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento con indicativo serial No. 16621976 que obra a folio 10 del expediente, la señora LEIDY AZUCENA GARCIA LOAIZA, es hija de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ.
- ❖ Según copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento con indicativo serial No. 30574913 que obra a folio 11 del expediente, la señora ROSALBA LOAIZA HERNANDEZ, es hija de la señora MARIA MORELIA HERNANDEZ OCAMPO y el señor DUCARDO ELIAS LOAIZA MORALES, y por lo tanto hermana de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ.
- ❖ Conforme a copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento con indicativo serial No. 30574912, que obra a folio 12 del expediente, la señora LUZ ELENA LOAIZA HERNANDEZ es hija de la señora MARIA MORELIA HERNANDEZ OCAMPO y el señor DUCARDO ELIAS LOAIZA MORALES, y por lo tanto hermana de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ.
- ❖ Según copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento con indicativo serial No. 30574910 que obra a folio 13 del expediente, la señora BERTHA LUCY LOAIZA HERNANDEZ es hija de la señora MARIA MORELIA HERNANDEZ OCAMPO y el señor DUCARDO ELIAS LOAIZA MORALES, y por lo tanto hermana de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ.
- ❖ De acuerdo a copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento con Indicativo Serial No. 12832591, que obra a folio 14 del expediente, el señor FERNANDO LOAIZA HERNANDEZ, es hijo de la señora MARIA MORELIA HERNANDEZ OCAMPO y el señor DUCARDO ELIAS LOAIZA MORALES, y por lo tanto hermano de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ.
- ❖ Según copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio con indicativo serial No. 05390781 que obra a folio 15 del expediente, el señor JUAN ANTONIO CASTAÑEDA ARIAS era el cónyuge de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ.

En cuanto a los hechos de la demanda:

- ❖ A folio 16 del expediente obra Registro Civil de Defunción auténtico con indicativo serial No. 7124349 de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ, con fecha de defunción el día 28 de diciembre de 2011.
- ❖ A folios 18 a 19 del expediente obran resultados de exámenes médicos realizados a la paciente Martha Teresa Loaiza Hernández.
- ❖ A folios 20 a 22 del expediente, obra copia de la historia clínica de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ, elaborada por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN E.S.E., en la cual entre otras prescripciones médicas, se consignó:

"FECHA DE INGRESO: 20/12/11.
HORA DE INGRESO: 7:40 P.M.
MOTIVO DE CONSULTA: Dolor abdominal y vómito

Desde hoy en la mañana presenta dolor en epigastrio- ardor en (ILEGIBLE), vomito en 3 ocasiones en la tarde, no otra sintomatología.

(...)

Examen físico:

Paciente (ILEGIBLE) a febril, PA 110/70 (ILEGIBLE) (...) corazón rítmico sin soplos, pulmones bien ventilados, abd. Blando, depresible, peristaltismo (+), dolor a la palpación en flanco y FID

Dx: Dolor abdominal?
(ILEGIBLE)

20/12/2011

Ingresa Pte con dolor abdominal es valorado por doct Cepeda quien ordena tomar paraclínicos, se le toma muestra de hemograma y recoge orina, pte resultado.

21:00 la doctora comenta a la pteen el Susana López y es aceptada se le canaliza vena con yelco f18 y 500 cc de SSN.

21:30 egresa consciente con vena canalizada acompañada de familiar (...)"

- ❖ A folios 23 a 52 y 160 a 230 del expediente, obra copia de la historia clínica de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ, elaborada por el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, en la cual se consignó:

"FECHA DE INGRESO: 20/12/11.
HORA DE INGRESO: 11:29 P.M.
MODO DE LLEGADA: Remisión.
Nro. De ingreso: 329651, fecha: 20 de diciembre de 2011: 10:54:29 pm.

MOTIVO DE CONSULTA: Remitida del Hospital del Norte con diagnóstico de apendicitis aguda.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con cuadro clínico que inició hoy (20/12/2011) a las 5 AM consistente en dolor abdominal cólico en epigastrio y mesogastrio, posteriormente vomitó en varias oportunidades, no fiebre, no hiporexia. No síntomas urinarios, consulta al Hospital del Norte donde toman cuadro hemático con blancos 20800, parcial de orina con fosfatos amorfos (+++), no compatible con infección, deciden remitir para valoración por CX general para descartar apendicitis (...).

Examen físico:

(...)

Abdomen: Peristaltismo positivo, blando depresible con dolor a la palpación de fosa iliaca derecha con MC Burneypositivo, no megalias, no Murphy.

(...)

Historia clínica reporte de paraclínicos:

Cuadro hemático con aumento en el leucograma, 25000, con neutrofilia, anemia leve normociticanormocromica, plaquetas normales

Diagnóstico:

Apendicitis aguda, no especificada

(...)

FECHA: 21/12/2011.

Hora: 10:27 am

Subjetiva:

Cirugía general Dr. Ortega -Dra. Londoño RII

Paciente con cuadro clínico de **aproximadamente 24 horas** de evolución consistente en dolor abdominal tipo cólico que inició en epigastrio, irradiado a fosa iliaca derecha, asociado a Emesis, escalofrío, niega diarrea, niega síntomas urinarios.

(...)

ANALISIS: Paciente con cuadro de dolor migratorio en la fosa ilíaca derecha (...), se pasa a turno para apendicectomía.

Plan:

-Nada vía oral

-Lev SSN 100 cc/H

-Dipirona 2.5G IV cada 6 horas

-Ampicilina sulbactam 6G IV cada 8 horas

-Ranitidina 1 AMP IV cada 8 horas

-Turno para apendicectomía-Consentimiento informado

PROCEDIMIENTO: Apendicectomía (21/12/2011 - 07:05 p.m.)

INTERVENCIÓN PRACTICADA: Apendicectomía + drenaje de peritonitis. (Hora de inicio: 18:35 - Hora de terminación: 19:00).

DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS OPERATORIOS Y DEL PROCEDIMIENTO: Apéndice inflamada, perforada en su tercio distal con posición retrocecal ascendente por la corredera parietocolica derecha, base apendicular en buen estado, con líquido seroso purulento.

DIAGNÓSTICO: Apendicitis aguda con absceso peritoneal.

FECHA: 22/12/2011.

HORA: 10:36 A.M.

EVENTOS: Refiere dolor abdominal, no emesis, no fiebre, tolera dieta líquida.

FECHA: 23/12/2011.

SIGNOS VITALES: Paciente en su segundo día de postoperatorio apendicectomía más drenaje de peritonitis, ahora manifiesta mejoría, no se encuentra algica. Paciente en muy buenas condiciones generales, tolera vía oral sin síndrome de respuesta inflamatoria sistemática, hidratada.

FECHA: 24/12/2011.

SIGNOS VITALES: Paciente en postquirúrgico de apendicectomía, más drenaje de peritonitis, la evolución clínica ha sido irregular, pues ha desarrollado distensión abdominal, no fiebre, si menciona que tiene náusea, ha hecho deposición. Paciente que ha permanecido con distensión abdominal.

Se continúa con manejo médico, se le informa a la paciente de la posibilidad de reintervención quirúrgica según evolución.

FECHA: 26/12/2011.

SIGNOS VITALES: 5 día de posoperatorio apendicectomía + drenaje de peritonitis, ha continuado con distensión abdominal y dolor no adecuadamente controlado.

FECHA: 28/12/2011.

HISTORIA CLÍNICA: Paciente conocida posoperatorio de apendicectomía por apendicitis aguda complicada, ha permanecido taquicardia y el cuadro hemático reporta leucocitosis, por lo tanto, el plan a seguir es llevar a laparotomía, consentimiento informado, se sospecha colección intraabdominal, se habla con familiar y paciente la situación.

INTERVENCIÓN PRACTICADA: Laparotomía exploratoria + lavado de cavidad abdominal + liberación de adherencias + colocación de catéter venoso central subclavio (Hora inicio: 18:20 – Hora terminación: 19:10).

Descripción de los "Hallazgos operatorios y del procedimiento"

Incisión media supra e infra umbilical

Succión de líquido libre en cavidad

Identificación de lesiones

Toma de muestra de líquido par Gram, cultivo y antibiograma

Liberación de adherencia firme entre pared abdominal anterior y mesenterio de yeyuno y desobstrucción intestinal. Devaneo antiperistáltico y drenaje de líquido peritoneal hacia estómago y succión a través de sonda nasogástrica. Lavado de cavidad abdominal.

HALLAZGOS OPERATORIOS Y DEL PROCEDIMIENTO: Herida quirúrgica en fosa iliaca derecha en buen estado sin signos de infección. Abundante líquido inflamatorio en celular subcutáneo.

Diagnostico:

Adherencias (bridas) intestinales con obstrucción

Choque hipovolémico

Trastornos mixtos del balance ácido-básico

Cuidado posterior a la cirugía, no especificado

Post quirúrgico de apendicitis con peritonitis

EVOLUCIÓN: Ingresó a turno a las 19 horas, paciente en mal estado en quirófano bajo anestesia.

19:20 H nueva intensa bradicardia e hipotensión, entra nuevamente a paro cardiaco se inicia maniobras de reanimación y masaje cardiaco, se administra por orden de cirugía Dr. Ortega y anestesiología Dr. Quintana 5 ampollas bicarbonato en bolo, nueva dosis de atropina 2 ampollas, gluconato de calcio dos ampollas, aproximadamente por 45 minutos maniobras y masaje cardiaco intermitente, recupera ritmo cardiaco pero

nuevamente bradicardia, hipertensión y desaturación se inició goteo de bicarbonato de sodio 7 ampollas a 3 cc, por Bic. Entra en bradicardia, actividad eléctrica sin pulso y asistolia. Sin signos vitales, valorada por anestesiología Dr. Quintana y cirugía Dr. Ortega se suspenden maniobras -Se declara fallecimiento a las 20+06 horas

Plan:

Fallece paciente 20+06 horas."

INDICACIONES MÉDICAS: Alta por fallecimiento."

- ❖ A folio 53 del cuaderno principal obra copia del contrato de compraventa de establecimiento de comercio del 19 de marzo de 2008, celebrado entre la señora ORFANERY GIRALDO GIRALDO (Vendedora) y la señora MARTHA TERESA LOAIZA (Compradora), donde se le transfirió el dominio de una sala de internet denominada "NUEVO MILENIO".
- ❖ Así mismo, a folios 56-58 obra copia del Registro Único Empresarial de dicho establecimiento de comercio, así como el certificado de matrícula mercantil.
- ❖ A folio 59 del expediente obra constancia de asistencia elaborada por el Director del Instituto técnico laboral y empresarial Mauro`s ITEMS, en donde se consignó que la señora Martha Teresa Loaiza Hernández realizó el programa de "estilista en cosmetología capilar básica" desde el 16 de agosto de 2011 hasta el 15 de diciembre de ese mismo año.
- ❖ El Instituto de Medicina Legal, a través de oficio de fecha 26 de octubre de 2016, el cual obra a folio 18 del Cuaderno de pruebas, informó que revisadas las bases de datos, no figura la occisa Martha Teresa Loaiza Hernández.

INFORME PERICIAL:

- ❖ El Doctor Guillermo Julián Sarmiento, médico especialista en cirugía general y docente de la Universidad del Cauca rindió informe pericial¹ en donde estableció basado en la historia clínica de la señora Martha Teresa Loaiza Hernández que respecto de la sintomatología presentada por la referida paciente y su cuadro clínico, correspondía a "*cuadro clínico compatible con apendicitis aguda de un poco más de 18 horas de evolución al ingreso al servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia.*" Como tratamiento a seguir dicho cuadro clínico, el Dr. Sarmiento consignó: "*El manejo que se debe realizar es el de una cirugía que para el caso correspondía a una apendicectomía con drenaje de peritonitis.*"

En la contestación del llamamiento en garantía, se allegó el siguiente material probatorio:

- ❖ A folios 6 a 56 y de 170 a 178 del cuaderno de llamamiento en garantía obra copia de la póliza de seguro individual No. 1001242 de responsabilidad civil con vigencia en los años 2011 a 2013 tomada por el Hospital Susana López de Valencia con la compañía de seguros LA PREVISORA S.A.

¹Folios 66 a 67 del Cuaderno de Pruebas

- ❖ De folios 91 a 102 del cuaderno de llamamiento en garantía, obra copia del contrato No. 176 del 29 de agosto de 2011 suscrito entre el Hospital Susana López de Valencia y el sindicato de Médicos Especialistas del Cauca "SINDESCA", con el fin de prestar el servicio de salud profesional especializado en cirugía general y de procedimientos, diagnósticos y terapéuticos especializados.
- ❖ A folios 244 a 249 del cuaderno de llamamiento en garantía No. 2, obra copia de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional No. 40-03-101000797, tomada por el SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA y asegurado el Hospital Susana López de Valencia

Testimonios recibidos y solicitados por la parte actora:

- i. **Orfanery Giraldo**
- ii. **Fernando Giraldo**

Testimonios recibidos y solicitados por la parte demandada-Hospital Susana López:

- i. **Doctora Adriana Paz Flórez:**
- ii. **Doctor Cesar Augusto Ordoñez Campo (SE PRESENTA TACHA EN SU CONTRA):**
- iii. **Doctor Omar Alejandro Ortega Valencia (SE PRESENTA TACHA EN SU CONTRA):**

Frente a las tachas presentadas por la parte actora respecto de los testimonios de los médicos tratantes de la señora Martha Teresa Loaiza Hernández, las cuales versaron respecto del vínculo laboral que dichos profesionales sostienen con la entidad demandada, este Juzgador debe manifestar que la valoración probatorios de dichos testimonios se harán conforme al principio de la sana crítica y en armonía con los demás medios probatorios que obran en el expediente, cuales son la historia clínica y el informe pericial practicado. Por lo anterior no se tiene como probadas las tachas presentadas, puesto que la sola relación laboral con la entidad encartada no excluye los testimonios brindados por los profesionales de la salud.

TESTIMONIO DE LA DOCTORA ADRIANA PAZ FLOREZ: Respecto de la atención brindada a la paciente Martha Teresa Loaiza Hernández, esta profesional de la salud manifestó:

"JUEZ: QUE OCUPACION TIENE? *CONTESTÓ: MEDICO GENERAL.* JUEZ: LUGAR DE TRABAJO? *CONTESTÓ: Hospital Susana López.* APODERADA DE LA PARTE DEMANDADA-HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA. PREGUNTADO: QUE EXPERIENCIA TIENE? *CONTESTÓ: llevó trece años trabajando en el Hospital Susana López de Valencia.* PREGUNTADO: USTED EN ALGUN MOMENTO ATENDIÓ A LA PACIENTE TERESA LOAIZA HERNANDEZ EN EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA? *CONTESTÓ: la paciente la atendí, a ella la comentaron del Hospital del Norte, como una apendicitis aguda, la paciente llegó aproximadamente a las 10: 35 de la noche, abrió su historia clínica, y se atendió a los quince minutos de haber ingresado. La recuerdo por la historia clínica, físicamente no la recuerdo. Ella ingresó al consultorio, subió a la camilla, le hice el interrogatorio, le hice su historia clínica, ella traía del Hospital del Norte una remisión y en la remisión venía ya escritos unos paraclínicos que son los que se toman cuando hay un cuadro de apendicitis aguda, le tomaron un hemograma y un parcial de orina, el hemograma mostraba unos leucocitos de 20.000 y un parcial de orina que no eran compatible con infección urinaria (...) se*

examina y el abdomen que lo encuentro positivo, tiene un dolor a la palpación en fosa iliaca derecha, con un signo de Macburne que es positivo, que es el signo que se encuentra en un cuadro de apendicitis aguda, se le informa a la paciente que su cuadro si es compatible con una apendicitis, se le solicita un cuadro hemático de control porque el que ella trae esta alterado, mientras que es valorada por el cirujano, se le solicita la valoración por especialista (...) el protocolo de la apendicitis aguda es no colocar analgesia, y a la espera de cuadro hemático. A las 3 de la mañana, se reporta el cuadro hemático con 25000 leucos, aumenta la leucocitosis, pero la paciente sigue estable, sigue pendiente la valoración por especialista, la paciente yo la entrego estable hemodinamicamente al médico que me recibe turno. Hasta ahí tuve contacto con ella. (...)

PREGUNTADO: INDIQUENOS SI EN ESA OPORTUNIDAD QUE USTED ATENDIÓ A LA PACIENTE, SE UTILIZARON ALGUN TIPO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS? CONTESTÓ: *la paciente traía del Hospital del Norte cuadro hemático y parcial de orina, que es lo que está dentro del protocolo de apendicitis aguda en el hospital Susana, eran paraclínicos que eran del día, recientes y yo lo que hice fue pedirle un control de hemograma, ahí lo que realmente prima la Clínica sobre los paraclínicos, y era una apendicitis, se solicitaba el hemograma para controlar la evolución.*

PREGUNTADO: DOCTORA, UD NOS PUEDE EXPLICAR CUANDO SE CONSIDERA UN PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES Y CUANDO SE TRATA DE UNA URGENCIA INMEDIATA? CONTESTÓ: *un paciente hemodinamicamente estable es el que tiene con signos vitales normales, neurológicamente bien (...) un paciente que se considera en emergencia, es una paciente con condiciones de sepsis, hipotensa, bradicardica o taquicardica, el paciente con alteraciones neurológicas (...)*

PREGUNTADO: DOCTORA RESPECTO DE LA HISTORIA CLINICA LA PACIENTE FUE ATENDIDA EN EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE FORMA OPORTUNA DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS? CONTESTÓ: *la paciente ingresa al TRIAGE, se le abre la historia clínica quizás diez minutos después, el TRIAGE es clasificado como verde, que significa un paciente estable y que se puede atender en un lapso de tiempo de dos horas, la paciente es atendida en quince minutos, vamos dentro del tiempo aceptable, dentro del protocolo para la atención de apendicitis del Hospital Susana, se encuentra dentro del tiempo aceptable (...) la urgencia fue atendida dentro del tiempo normal o aceptable para esto (...).*

PREGUNTADO: COMO FUE EL MANEJO DE LA PACIENTE EN EL TEMA DE MEDICACIÓN? CONTESTÓ: *a la paciente se le administraron líquidos entro venosos, no se le colocó analgesia porque tenía que ser valorada por cirugía general, y para no enmascarar un cuadro de apendicitis, igual la paciente su dolor no estaba tan agudo como para no esperar la valoración (...)*

PREGUNTADO: DOCTORA LUEGO DE LA ATENCIÓN BRINDADA, UD SE ENTERÓ QUE PASÓ POSTERIORMENTE CON ELLA? CONTESTÓ: *yo a la paciente la entregué a las siete de la mañana a mi compañero que recibía el turno (...) realmente no sabía que había fallecido.*

APODERADO PARTE DEMANDANTE: PREGUNTADO: UD DA UNOS DATOS MUY EXACTOS CON RESPECTO A LOS EXAMENES Y VALORACIONES DE LA PACIENTE, UD DONDE SACÓ ESOS DATOS? CONTESTADO: *de la historia clínica (...)*

PREGUNTADO: EN UNA DE LAS RESPUESTAS MANIFIESTA QUE LA PACIENTE FUE ATENDIDA DENTRO DEL TIEMPO NORMAL, QUE ES PARA UD EL TIEMPO NORMAL? CONTESTADO: *la atención por médico general de un paciente cuando ingresa al área de urgencias, es decir la paciente ingresa al TRIAGE, y en este se hace una clasificación verde, amarillo o rojo, dependiendo del estado clínico del paciente. El verde es el paciente que puede esperar dos horas su atención por cualquier motivo (...) la paciente estaba clasificada como verde, se atendió en un lapso de quince*

minutos (...) a eso me refiero que la paciente fue atendida dentro del tiempo normal de urgencias (...) PREGUNTADO: UD ACTUALMENTE PERTENECE A LA PLANTA DEL HOSPITAL? CONTESTÓ: soy contrato sindical, contratación por intermediario. APODERADO SINDESCA: PREGUNTADO: CUANDO LLEGA UN PACIENTE A QUE SE LE PRESTE EL SERVICIO ES LA ORGANIZACIÓN SINDICAL LA QUE ORDENA LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN MEDICA PARA LOS PACIENTES? CONTESTÓ: el medico que recibe la paciente ordena los servicios, así sea el medico de planta o del sindicato este ordena el tratamiento. PREGUNTADO: LOS PROTOCOLOS LOS ASIGNA EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA? CONTESTÓ: si PREGUNTADO: INDIQUE AL DESPACHO SI LA ORGANIZACIÓN SINDICAL SINDESCA ES LA QUE ASIGNA LOS TURNOS PARA ATENCION EN EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, EN ESPECIAL QUIROFANO? CONTESTÓ: si, los médicos que estamos por sindicato tenemos una tabla de turno, al igual que los cirujanos, esa tabla de turnos se nos reparten al principio del mes, son asignados y aprobados por ellos. PREGUNTADO: QUIEN HACE LOS CUADROS DE TURNOS PARA LOS MEDICOS QUE PRESTAN LOS MEDICOS A TRAVES DE LA ORGANIZACIÓN SINDICAL SINDESCA Y PARA EL HSLV? CONTESTÓ: doy testimonio de mi cuadro el cual es realizado por una de las médicos del sindicato (...) PREGUNTADO: DE ACUERDO CON SUS RESPUESTAS ANTERIORES, INDIQUELE AL DESPACHO SI ES EL SINDICATO QUIEN ORDENA LOS EXAMENES, EL TRATAMIENTO, LOS MEDICAMENTOS? CONTESTÓ: es el medico independiente si es de planta o del Sindicato.

MINISTERIO PÚBLICO

PREGUNTADO: TENIENDO EN CUENTA QUE LA PACIENTE INGRESÓ REMITIDA DEL HOSPITAL DEL NORTE DE POPAYAN CON UN DIAGNOSTICO DE APENDICITIS AGUDA, PODRIA INDICAR EN ESTA AUDIENCIA QUE SIGNIFICA EL DIAGNOSTICO DE APENDICITIS AGUDA? CONTESTÓ: es la inflamación de la apéndice, puede ser producida por un fecalito, una semilla, el caso es que la apéndice se inflama, el único manejo que hay para este tipo de patologías es quirúrgico, no hay manejo médico, básicamente ese es el cuadro de apendicitis. Se caracteriza por dolor abdominal que inicia en área de epigastrio, puede pasar a mesogastrio, y pasar a fosa iliaca derecha (...). En los paraclínicos se encuentra que los pacientes tienen leucocitosis, que lo normal es de 10500 y arriba de eso se considera una leucocitosis (...). Una vez diagnosticado el apéndice y que es valorado por el cirujano y se da el diagnóstico definitivo de apendicitis el manejo es quirúrgico. PREGUNTADO: TENIENDO EN CUENTA LA RESPUESTA ANTERIOR, FRENTE A QUE UD INDICA QUE EL UNICO MANEJO FRENTE A ESTA PATOLOGIA ES QUIRURGICO, DURANTE EL TIEMPO QUE UD TUVO A CARGO LA PACIENTE, QUE INDICÓ DE 11 DE LA NOCHE A 7 DE LA MAÑANA, LA PACIENTE FUE EVALUADA POR MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN CIRUGIA? CONTESTÓ: se solicitó la valoración por cirugía general pero desde el momento en que la vi hasta que la entregué no se valoró por el cirujano general. PREGUNTADO: SABE UD PORQUE NO SE VALORÓ POR EL CIRUJANO? CONTESTÓ: realmente no me acuerdo, no se la causa por la que el cirujano no bajó. PREGUNTADO: DURANTE EL TIEMPO EN QUE LA PACIENTE ESTUVO EN CIRUGIA MIENTRAS UD ESTABA EN TURNO, ADEMÁS DE LOS PARACLINICOS, SE LE PRACTICÓ ALGUN TIPO DE AYUDA DIAGNOSTICA? CONTESTÓ: el cuadro clínico de la paciente era compatible con una apendicitis aguda, y su examen físico era compatible con una apendicitis aguda. No es necesario que se tome una ecografía abdominal total, la clínica de la paciente y los exámenes

paraclínicos decían que era una apendicitis (...) se tenía su diagnóstico muy claro, y el examen practicado era el hemograma que le practiqué era de control, porque venía con una leucocitosis bien marcada. PREGUNTADO: QUE SIGNIFICA ESA LEUCOCITOSIS MARCADA QUE UD REFIERE? CONTESTÓ: *cuando hay un proceso inflamatorio en el organismo, en este caso esta inflamada el apéndice, los leucocitos como respuesta a esto se elevan, lo normal es entre 10000 a 10500, la paciente tenía 20000, estaba inflamada, esto es algo que nos hacia pensar que si tenía una apendicitis aguda. En la teoría dice que el paciente con apendicitis se encuentra con leucocitosis y neutrofilia.* PREGUNTADO: EN EL CASO EN CONCRETO DE LA PACIENTE, LA SITUACION DE ELLA NO INDICABA UNA CIRUGIA DE MANERA INMEDIATA? CONTESTÓ: *ella tenía una apendicitis, pero estaba estable, la paciente tenía su presión arterial bien, no estaba febril, el dolor era tolerable, hemodinamicamente era estable, no es una emergencia quirúrgica (...)*"

INTERROGATORIO DE PARTE DEL SEÑOR JUAN ANTONIO CASTAÑEDA: El demandante declaró en complemento a los hechos que se aducen en la demanda, entre otras cosas lo siguiente:

"APODERADO DE SINDESCA PREGUNTA

PREGUNTADO: FUE SINDESCA QUIEN ATENDIÓ A LA SEÑORA MARIA TERESA LOAIZA HERNANDEZ? CONTESTÓ: *de eso no tengo conocimiento, pero ella se enfermó el 20 de diciembre de 2011, a las 5 am, yo la llevé al hospital del Norte, allí la devolvieron porque solo atendían urgencias, que no atendían cuadros gripales, solo urgencias, yo la pasé a un lugar que se llama Quilisalud, porque ella estaba muy enferma, la doctora le dio unos calmantes y la mandó para la casa. Me fui para la casa como a las 12 del día, ella se agravó y la volví a llevar al hospital como a las 4 de la tarde, ahí si la recibieron y ya le hicieron los exámenes que correspondían y la enviaron al Hospital Susana López de Valencia con diagnóstico de apendicitis aguda, el médico miró la historia, la hizo sentar en una silla como esta, el 21 amaneció sentada, todo el día estuvo esperando turno para cirugía (...) a las siete de la noche ella se desmayó en la sala de urgencias, la metieron a cirugía, luego la devolvieron porque había una cesárea que era prioritaria. El 22 ya estaba en cuidados intensivos, pasó el 23, el 24 se agravó, y en todos esos volteos, llegaron con aparatos y le salía liquido verdoso, ella se agravó, ya el 25 estaba en recuperación, el 27 le quitaron las sondas (...)*". PREGUNTADO: DIGALE SIMPLEMENTE AL DESPACHO SI O NO, SI SINDESCA DIO ALGUNA ORDEN PARA LA ATENCIÓN DE LA SEÑORA MARTA TERESA LOAIZA? CONTESTÓ: *no puedo contestar porque no tengo conocimiento.*

PARTE DEMANDANTE INTERROGA:

PREGUNTADO: CUANDO USTED MANIFESTÓ QUE INICIALMENTE FUE AL HOSPITAL DEL NORTE, ANTE ESA SITUACION LA LLEVARON AL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, ELLA YA IBA CON UN DIAGNOSTICO DE APENDICITIS? APODERADO DE SINDESCA OBJETA LA PREGUNTA.

SE ORDENA REFORMULAR SU PREGUNTA.

APODERADO DE LA PARTE ACTORA NO HACE MAS PREGUNTAS.

.- Respecto del anterior interrogatorio de parte, es necesario establecer que no se puede perder de vista que las manifestaciones de la demandante no pueden

ser tenidas en cuenta como si reflejaran la apreciación imparcial que sobre la ocurrencia de los hechos se forma un tercero, declaración testimonial que difiere de la declaración de parte en dicho sentido², y según lo ha establecido el Consejo de Estado, que en su sección tercera ha sostenido en casos similares al referirse a la posibilidad de que la fuente de conocimiento de un hecho sea el dicho de una de las partes procesales, lo siguiente:

"11.18 De otro lado, comoquiera que no se identificó el miembro o miembros de la familia del fallecido que les comunicó a los testigos en mención lo que aparentemente ocurrió, y de los que es posible inferir que en su mayoría obran como demandantes y además, que no estuvieron presentes al momento en que éste resultó lesionado -por lo que las deponencias correspondientes se basarían en simples conjeturas-, cabe destacar que si la fuente de conocimiento se llegara a tratar de alguno de los que integran la respectiva parte procesal, la Sala no podría estimar esos testimonios indirectos, por cuanto ello equivaldría a valorar la apreciación de uno o varios de los actores frente a circunstancias que los benefician, como si hubieran sido percibidas por un tercero imparcial, teniendo en cuenta que tal posibilidad es contraria a la naturaleza de las declaraciones de terceros - prueba histórica o de reconstrucción de hechos-, no tiene sustento normativo alguno, sería equivalente a afirmar que una parte procesal puede conformar un testimonio de oídas a voluntad por el simple hecho de trasladar su conocimiento a otra persona que no vaya a ser parte del conflicto y frente a lo cual cabe igualmente recordar que las manifestaciones de las partes de la litis sólo adquieren valor probatorio cuando se configuran en una confesión -³

De esta forma, se dirá que la declaración de parte rendida por la hoy demandante se valorará conforme a los demás medios probatorios que obran en el plenario.

.-TESTIMONIO DE LA SEÑORA ORFANELLY GIRALDO: Frente a los hechos de la demanda, la testigo refirió:

"JUEZ: QUE CONOCE DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA?CONTESTÓ: tengo conocimiento del caso porque soy amiga de Juan, y pues en cierto modo también de ella, porque yo le vendí una sala de internet hace muchos años, supe de que el la llevó al Hospital del Norte con unos cólicos, en ese momento no la quisieron atender porque no era una urgencia, Juan la sacó de allá, y la llevó a unos consultorios y la doctora la canalizó y le puso una droga y le dijo que era una gastritis. Ya el se la llevó a la casa pero ella no mejoró, la vuelve a llevar al Hospital del Norte,

² Bajo la misma hermenéutica, la Sala de esta Subsección ha sostenido en casos similares al referirse a la posibilidad de que la fuente de conocimiento de un hecho sea el dicho de una de las partes procesales, lo siguiente: "11.18 De otro lado, comoquiera que no se identificó el miembro o miembros de la familia del fallecido que les comunicó a los testigos en mención lo que aparentemente ocurrió, y de los que es posible inferir que en su mayoría obran como demandantes y además, que no estuvieron presentes al momento en que éste resultó lesionado -por lo que las deponencias correspondientes se basarían en simples conjeturas-, cabe destacar que si la fuente de conocimiento se llegara a tratar de alguno de los que integran la respectiva parte procesal, la Sala no podría estimar esos testimonios indirectos, por cuanto ello equivaldría a valorar la apreciación de uno o varios de los actores frente a circunstancias que los benefician, como si hubieran sido percibidas por un tercero imparcial, teniendo en cuenta que tal posibilidad es contraria a la naturaleza de las declaraciones de terceros - prueba histórica o de reconstrucción de hechos-, no tiene sustento normativo alguno, sería equivalente a afirmar que una parte procesal puede conformar un testimonio de oídas a voluntad por el simple hecho de trasladar su conocimiento a otra persona que no vaya a ser parte del conflicto y frente a lo cual cabe igualmente recordar que las manifestaciones de las partes de la litis sólo adquieren valor probatorio cuando se configuran en una confesión -ver párrafo 7.1.4-". Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 30 de octubre de 2013, exp. 250002326000200100466 01(27916), C.P. Danilo Rojas Betancourth.

³ ver párrafo 7.1.4-". Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 30 de octubre de 2013, exp. 250002326000200100466 01(27916), actor: Elba María Peña Gómez y otros, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

donde la remiten al Susana López de Valencia. Nosotros nos encontrábamos en contacto con Juan y nos comentaba que la habían atendido en cierto modo pero la habían dejado sentada en sala, hasta el otro día que le hicieron la cirugía, cuando la vieron colapsada del dolor (...)

APODERADO PARTE DEMANDANTE PREGUNTA

PREGUNTADO: SIRVASE MANIFESTAR SI CONOCE DE VISTA, TRATO O COMUNICACIÓN AL SEÑOR JUAN ANTONIO CASTAÑEDA Y DESDE CUANDO?CONTESTÓ: *lo conozco desde hace 18 años y el fue socio de mi esposo y siempre hemos tenido una buena amistad.* PREGUNTADO: MANIFIESTE AL DESPACHO COMO ESTA FORMADO EL NUCLEO FAMILIAR Y COMO SON SUS RELACIONES ENTRE ELLOS?CONTESTÓ: *si lo conozco. Eran Marta, Juan como el esposo. Su hijo Cristian, Azucena. Sus hermanos Fernando, Bertha, Luz Helena, Rosalba y alguien que prácticamente que vivía en su casa que no es hermano, Héctor Jaime.* PREGUNTADO: **SIRVASE MANIFESTAR COMO ERAN LA RELACIONES ENTRE MARTA TERESA CON EL SEÑOR HECTOR JAIME ARIAS?CONTESTÓ: era una relación muy bonita, porque el hasta era el padrino de Cristian, como el es una persona sola, no tiene ni mujer ni hijos, el prácticamente vivía allá, ella le daba la comida, tenían una relación muy cercana.** PREGUNTADO: TIENE CONOCIMIENTO UD QUE IMPACTÓ MORAL HA CAUSADO EN LA FAMILIA LA PREMATURA MUERTE DE LA SEÑORA MARTA TERESA?

APODERADO: A RAIZ DE LO SUCEDIDO, TIENE CONOCIMIENTO DE CÓMO LOS AFECTÓ A SUS FAMILIARES?CONTESTÓ: *súper afectados, eso fue una tragedia, un drama tremendo. Igual ella dejó a un niño muy pequeño, Cristian de 6 años. Juan trabajaba, ella trabajaba. Eran personas muy trabajadoras. Yo le vendí una sala de internet, y ella la manejaba con su hija quien en la tarde le ayudaba a su mama (...)*PREGUNTADO: TIENE CONOCIMIENTO EN QUE SE DESEMPEÑABA LABORALMENTE Y QUE RENDIMIENTOS APROXIMADOS LE PRODUCIA SUS INGRESOS Y EN QUE LOS INVERTÍA?CONTESTÓ: *en el momento de su muerte, ella estaba estudiando en una academia como estilista, y en su casa ella tenia una peluquería, hacia manicure, pedicure, el salario lo repartía en su casa, en su hogar, ayudar a su esposo económicamente, para poder salir adelante, y cuanto ganaba, yo creo que más o menos un salario mínimo a lo poco que puedo saber.*

APODERADA HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

PREGUNTADO: REFIERA SI UD ACOMPAÑÓ PERSONALMENTE A LA SEÑORA MARTA O AL SEÑOR JUAN? CONTESTÓ: *no acompañé, supe de eso pero no acompañé.*

APODERADA DE LA PREVISORA:

PREGUNTADO: CON QUE FRECUENCIA VISITABA A LA SEÑORA MARTA?
CONTESTÓ: *antes éramos vecinas, y siempre manteníamos en contacto, estábamos en un grupo de familias en acción y durante la enfermedad, no fui.*

APODERADO SINDESCA:

PREGUNTADO: DE ACUERDO CON SUS RESPUESTAS ANTERIORE, SABE O LE CONSTA SI LA SEÑORA MARTA TERESA LOAIZA RECIBÍO AYUDAS DEL ESTADO? CONTESTADO: *que yo sepa no.*

TESTIMONIO DEL SEÑOR FERNANDO GIRALDO: Frente a los vínculos de afecto entre los demandantes, el testigo refirió:

"JUEZ: UD CONOCE EL GRUPO FAMILIAR DE LA SEÑORA MARTA? CONTESTÓ: *lo componen, Fernando Loaiza, Luz Helena Loaiza, Doña Bertha Loaiza.* JUEZ: HACE CUANTO CONOCIÓ A LA SEÑORA MARTA? CONTESTÓ: *a ellos los distingo hace tiempo porque yo soy de Aransaso también.*

APODERADO PARTE DEMANDANTE PREGUNTA:

PREGUNTADO: MANIFIESTE AL DESPACHO SI CONOCE AL SEÑOR JUAN ANTONIO CASTAÑEDA? CONTESTÓ: *yo lo distingo desde Aransaso, luego me vine a Popayán y luego el también vino acá, y aquí entablamos mejor la amistad.* PREGUNTADO: MANIFIESTE COMO ERAN LAS RELACIONES ENTRE MARTA Y EL SEÑOR JAIME ARIAS GONZALEZ? CONTESTÓ: *bien, ellos eran bien porque uno los veía salir juntos, uno veía que la relación era muy bien, tanto ellos acá como los de Manizales también.* PREGUNTADO: **ME PUEDE DECIR QUIEN ERA EL SEÑOR HECTOR JAIME ARIAS GONZALEZ? CONTESTÓ: *Héctor Jaime ha sido socio de Juan, el vivía prácticamente con ellos porque el permanecía en el núcleo de la familia de Juan, el comía y todo allí.*** PREGUNTADO: COMO SE ENCUENTRA EL GRUPO FAMILIAR A RAIZ DE DICHA SITUACION? CONTESTÓ: *mucho problema, inclusive hasta el niño estuvo en la casa un tiempo mientras ellos hacían las vueltas.* PREGUNTADO: EN QUE SE DESEMPEÑABA LA SEÑORA MARTA TERESA Y SI TIENE CONOCIMIENTO QUE REDIMIENOS LE PRODUCIAN SUS INGRESOS Y EN QUE LOS INVERTIA? CONTESTÓ: *ella estudiaba y también trabajaba, ella tenía una salita de belleza.*

APODERADA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ:

PREGUNTADO: INDIQUE SI TIENE UN GRADO DE FAMILIARIDAD CON EL SEÑOR JUAN ANTONIO CASTAÑEDA ARIAS? CONTESTÓ: *no.*

PREGUNTADO: INDIQUE SI TIENE UN GRADO DE FAMILIARIDAD CON LA TESTIGO ORFANELLY? CONTESTÓ: *no.*

Testimonio del Dr. Cesar Ordoñez: Frente a la atención medica brindada a la paciente Martha Teresa Loaiza Hernández, el galeno manifestó:

"JUEZ: GENERALES DE LEY

CONTESTADO: *manifiesta trabajar en el Hospital Susana López de Valencia.*

APODERADA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA:

PREGUNTADO: UD RECUERDA HABER ATENDIDO A LA PACIENTE TERESA LOAIZA HERNANDEZ EN EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA?

CONTESTADO: *cuando me llegó la citación, fui y mire la historia clínica, y la analice y si lógicamente la atendí.(...)* PREGUNTADO: NOS PUEDE INDICAR EN CUANTAS OPORTUNIDADES ATENDIÓ A LA PACIENTE, CUAL

ERA EL DIAGNOSTICO DE ESA PACIENTE Y ASPECTOS RELEVANTES DE LA ATENCIÓN DE ESA PACIENTE PARA LAS OPORTUNIDADES EN QUE LA VALORÓ?CONTESTÓ: *uno trabaja de turnos, los turnos míos fueron de siete de la mañana a siete de la noche, y estuve de turno los días 24, 25, 26, 27 y 28 entonces en esos días estuve pendiente de la paciente como médico general. La paciente tenía un ingreso, un diagnostico después de la cirugía de una apendicitis aguda, inflamada según consta en la nota operatoria, con una peritonitis localizada. El día que yo recibí, en ese día si presentaba un cambio en su estado general que era una distensión abdominal, los días previos según consta en la historia clínica, había tenido un postquirúrgico satisfactorio (...)*

APODERADO PARTE DEMANDANTE

PREGUNTADO: LA SEÑORA MARTHA TERESA LOAIZA SE PUEDE CONSIDERAR QUE ESTABA ESTABLE CUANDO UD LA ATENDIÓ?CONTESTÓ: *SI CLARO, fue todo lo que expliqué, toda la estancia hospitalaria, permaneció en los signos vitales, no hubo signos de irritación peritoneal, hemodinamicamente normal, y no hubo signos que indicara actividad de infección producto de apendicitis, no había signos en el abdomen que indicará que hubiera una peritonitis, o sea que se manifiesta con mucho dolor. Y siempre la presión estuvo en rango normal, permaneciendo con el sensorio normal, con buena percusión, clínicamente estable, ya la distensión no la descompensó hasta el 27 y casi 28 no la descompensó hemodinamicamente, no hubo abdomen agudo, y se detectó en la cirugía que fue por una BRIDA y que no había complicaciones en sí de la apendicitis, por eso no se manifestó con todo lo que estoy diciendo, que hubiera infección activa que alterara los signos vitales hasta ese día que presentó taquicardia, que eso si ya lo puede dar la distensión abdominal y que realmente se encontró una gran dilatación en las azas intestinales.*

TESTIMONIO DEL DR. OMAR ALEJANDRO ORTEGA VALENCIA: Frente a la atención brindada por el cirujano que realizó los procedimientos quirúrgicos a la paciente Martha Teresa Loaiza Hernández, este especialista refirió:

"JUEZ: GENERALES DE LEY

CONTESTÓ: *es cirujano general y labora en el Hospital Susana López de Valencia.*

APODERADA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

PREGUNTADO: NOS PUEDE INDICIAR SI ATENDIÓ A LA PACIENTE TERESA LOAIZA HERNANDEZ EN EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA PARA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2011; CONTESTÓ: *si doctora yo atendí a la señora;* PREGUNTADO: UD RECUERDA EN CUANTAS OPORTUNIDADES LA ATENDIÓ, CUAL ERA LA PATOLOGIA DE LA PACIENTE Y ASPECTOS RELEVANTES DURANTE SUS ATENCIONES?CONTESTÓ: *yo la atendí a la señora el día 21 de diciembre de 2011, la hora consignada esta las 10:27 de la mañana, nos llamaron a valorar a una paciente en el servicio de urgencias, la señora tenía un cuadro de apendicitis aguda, se hizo el diagnostico tanto clínico como por laboratorio, y se elaboró un turno quirúrgico para realizar un procedimiento de apendicectomía.* PREGUNTADO: ESE PROCEDIMIENTO DE APENDICECTOMIA LO REALIZA UD? CONTESTÓ: *si yo lo realice.* PREGUNTADO: DOCTOR QUE HALLAZGOS ENCUENTRA EN ESE PROCEDIMIENTO? CONTESTÓ: *en el procedimiento encontramos que la apéndice estaba perforada en el tercio distal, y tenía*

una colección aproximadamente de 300 cc de un líquido cero purulento, el manejo que se le hizo fue la apendicectomía, la limpieza de la cavidad abdominal y el manejo por antibióticos, razón por la cual se deja hospitalizada para continuar el manejo antibiótico endovenoso. El aspecto de la paciente era un buen estado general, la paciente entró caminando por sus propios medios al Hospital cuando yo la valoré en el servicio de urgencias. PREGUNTADO: DOCTOR UD NOS PUEDE INDICAR SI SEGÚN LA HISTORIA CLINICA EL POSTOPERATORIO DE ESA PACIENTE COMO SE DESARROLLÓ?CONTESTÓ: los tres o cuatro primeros días la evolución fue satisfactoria, donde la paciente deambulaba y toleraba la vía oral, a partir del cuarto día, hay una nota del doctor Ruiz en donde encuentra una distensión abdominal, su estado general bueno, no había indicación quirúrgica en ese momento, para llevarla a una re intervención y continúan con el mismo manejo antibiótico. Le ordenaron una radiografía de abdomen en donde le encontraron unos niveles hidroaereos que no eran sugestivos de una obstrucción intestinal completa. En los días posteriores le realizan unos nuevos exámenes de sangre en donde le encuentran el potasio un poco bajo, estaba en 2.8, podría haber justificado los niveles encontrados en la Radiografía (...) cuando el potasio está bajo el intestino, los movimientos de peristaltis se vuelven más lentos, generando un ileo postoperatorio que se llama. Cabe aclarar que el nivel normal del potasio es de 3.5 a 5.5, la paciente tenía 2.8 y le hicieron según la historia clínica la reposición de este elemento en los líquidos que se le estaba administrando. PREGUNTADO: DE CONFORMIDAD CON LOS REGISTROS DE LA HISTORIA CLINICA, LAS RAZONES MÉDICAS POR LAS CUALES SE DETERMINÓ LA NECESIDAD DE REALIZARLE LA SEGUNDA REINTERVENCIÓN QUIRURGICA A LA PACIENTE?CONTESTÓ: la paciente continuo con su distensión abdominal, le colocaron una sonda nasogástrica, la cual hay un drenaje de líquido intestinal, no mejoró y se consideró que probablemente la paciente estaba cursando o con una obstrucción intestinal por bridas o probablemente un colección intraabdominal, se le toma una ecografía de abdomen en donde no se revela colecciones intrabdominales por este método diagnóstico, y consideran de que la paciente no tiene una buena evolución a partir del cuarto o quinto día, y hay una necesidad de llevarla a una revisión quirúrgica, se la lleva a cabo el día 28 de diciembre en la cual también me correspondió a mi. PREGUNTADO: DOCTOR UD NOS PUEDE DETALLAR EN ESE PROCEDIMIENTO QUE HALLAZGOS SE ENCONTRARON?CONTESTÓ: durante el prequirúrgico, la paciente estaba en buenas condiciones generales, sus signos vitales estaban dentro de lo normal, y dentro del transcurso de la operación realizamos una inspección de la cavidad abdominal en donde encontramos solo un líquido inflamatorio y además encontramos una Brida que ocluye el intestino que probablemente esa era la causa para que la paciente estaba distendida, las Bridas forman unas bandas fibrosas por unas celular llamadas fibroblastos, que generan una oclusión intestinal. Hay algunos pacientes que lo pueden presentar tempranamente, en otros tardíamente y hay personas que nunca lo forman. Las Bridas, el tratamiento es seccionar las bridas. (EL MÉDICO PRESENTA UNA FOTOGRAFIA), explica que es una Brida, aclara que esa fotografía la bajó de internet, refiere que se grafica el intestino delgado, y manifiesta que el tratamiento consiste en liberar la brida y con esto quedaría solucionado el problema de la obstrucción intestinal. Ya finalizando el procedimiento, nos informa el resto del equipo de quirófano, porque estaba el anesthesiólogo, hay un auxiliar que le asiste, y manifiestan que la paciente empieza a hacer una bradicardia extrema, las frecuencias cardiacas por debajo de los 40 latidos por minuto, por una razón que no hay explicación clara de esto, se hace masaje cardiaco, el

anestesiólogo continua con el proceso de reanimación, yo coloco un catéter venoso central, para administrar unos medicamentos vaso activos, y continuar con la reanimación, se hizo una reanimación cumpliendo protocolos pero desafortunadamente la paciente no respondió y falleció.

PREGUNTADO: UD NOS INDICA QUE FINALIZADO EL PROCEDIMIENTO LA SEÑORA TERESA PRESENTA SIGNOS DE PARO CARDIACO, UD NOS PUEDE MANIFESTAR SI ESE PARO CARDIACO TIENE ALGUNA RELACIÓN CON LA PATOLOGÍA POR LA QUE FUE INTERVENIDA LA PACIENTE?CONTESTÓ: *este fue un evento de caso fortuito, eso no se presenta, no tiene ninguna relación con la patología de una apendicitis o de una obstrucción intestinal.*

JUEZ: ES DECIR ES UN CASO EN QUE NO VAN CONECTADOS LOS DOS?CONTESTÓ: *no van conectados los dos.* PREGUNTADO: DE CONFORMIDAD CON LA HISTORIA CLINICA, NOS PUEDE INDICAR O SEÑALAR SI ESA PACIENTE TENIA UN FACTOR DE RIESGO CARDIACO?CONTESTÓ: *de los registros, la paciente no era hipertensa, no tenía antecedentes de patologías cardiovasculares, no era obesa, no tenía ninguna patología de riesgo para pensar en una complicación de estas. Al ingreso de la paciente al quirófano, el anestesiólogo en su valoración tampoco le encuentra riesgos ahí.*

(...)

.-El apoderado de la previsora refiere que frente a esta tacha, el doctor es un testigo directo que nos puede aclarar los hechos, al igual que el doctor Cesar Ordoñez, además él está aportando un dictamen pericial que reposa en la historia clínica, entonces considero que se pone en tela de juicio la buena fe objetiva del testimonio de los dos doctores que han pasado anteriormente, y que nos pueden aclarar los hechos.

.- La apoderada del Hospital Susana López de Valencia solicita se tenga en cuenta los parámetros establecidos por el Consejo de Estado para la valoración de las declaraciones del personal médico que atienden a los pacientes en virtud del principio de libertad probatoria y buena fe."

Con base en los supuestos fácticos probados, el Juzgado determinará si se cumplen los presupuestos de la responsabilidad estatal, empezando por el primero de ellos: el daño antijurídico.

SEGUNDA.- El daño antijurídico

Conforme al artículo 90 constitucional son dos los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado: El daño antijurídico y la imputación de éste al Estado.

Sobre este particular ha dicho el Consejo de Estado:

*"Nunca, hasta 1991, nuestro ordenamiento jurídico había consagrado un precepto constitucional constitutivo de la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, que recogiera tanto la responsabilidad de naturaleza contractual como la extra contrato; tal cosa ocurrió con el artículo 90 de la Constitución Política vigente, de cuyo inciso primero, se deduce, **como ya lo ha dicho la Sala en otras oportunidades, que son dos los elementos indispensables para la declaración de la responsabilidad patrimonial del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del mismo al Estado**".(Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera,*

Sentencia de 21 de octubre de 1999, Consejero Ponente: Alier Eduardo Hernández Enríquez, radicación número: 10948-11643, actor: Luís Polidoro Combita y otros).

En otras oportunidades ha dicho:

*"Con fundamento en el artículo 90 de la Constitución Política de 1991, el Estado es responsable patrimonialmente por los daños antijurídicos que ocasione por la acción u omisión de las autoridades públicas, por lo cual para la prosperidad de las pretensiones de la demanda presentada en ejercicio de la acción de reparación directa, **es necesario que la parte actora acredite los elementos que configuran dicha responsabilidad, es decir el daño y la imputación del mismo a la entidad pública demandada**" (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 27 de noviembre de 2006. Exp. 14882. C.P. Ramiro Saavedra Becerra). (Negrilla y subraya fuera de texto).*

El daño antijurídico, cuya definición no se encuentra en la Constitución ni en la ley, sino en la doctrina española, particularmente en la del profesor Eduardo García de Enterría, ha sido reseñado en múltiples sentencias desde 1991 hasta los tiempos más recientes, como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo.

En este caso **el daño**, comprendido como el primer elemento en un juicio de responsabilidad, se constituye con la muerte de la señora Martha Teresa Loaiza Hernández, lo que se acredita con el registro civil de defunción, obrante a folio 16 del Cuaderno principal, la cual no estaba en la obligación de soportar.

Hecha esa precisión entonces, se pasa a analizar si en el presente asunto la parte demandante acreditó no sólo el daño, sino además si éste es imputable a la entidad accionada, lo cual debe evaluarse en este evento bajo la óptica de la falla del servicio, según se expone a continuación.

TERCERA.- Título de imputación aplicable en asuntos de responsabilidad médica Estatal.

Sobre el título de imputación bajo el cual se debe analizar la responsabilidad administrativa en asuntos de falla médica, el Consejo de Estado⁴ ha expresado en su jurisprudencia de recientes años:

*"En lo que tiene que ver con la imputación del daño, la Sala considera pertinente precisar que en el asunto sub iudice, el **régimen de responsabilidad** bajo el cual se deben analizar las obligaciones resarcitorias que eventualmente existan a cargo del Estado, **es el de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, tal y como se ha reiterado**⁵, en el sentido de precisar que "... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual*

⁴ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA-SUBSECCIÓN B, Consejero Ponente (E): Danilo Rojas Betancourth, Bogotá D. C., veintiocho (28) de septiembre de dos mil doce (2012).

⁵ Ver, entre otras las siguientes sentencias de la Sección Tercera del Consejo de Estado: de 10 de febrero de 2000, exp. 11878, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez; de 31 de agosto de 2006, exp. 15.238, de 30 de noviembre del mismo año, exp. 15201, la proferida en la misma fecha dentro del exp. 25063; y la de 23 de abril de 2008, exp. 17750, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

reclama indemnización, ...deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta...⁶.”(Negrillas del texto).

En complemento de lo anterior, sobre el régimen de la carga de prueba, en la misma providencia dijo:

“En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios y además, se ha precisado que “la sola intervención - actuación u omisión- de la prestación médica debida no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que esa actuación fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño...; se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente o de otra causa diferente”⁷.”

De la providencia en cita, la cual recoge a su vez el precedente jurisprudencial sobre las reglas que deben observarse para determinar una presunta falla en el servicio médico, este Despacho, en otras oportunidades resolvió los litigios planteados bajo las siguientes conclusiones o premisas sobre el título de imputación aplicable y la carga de la prueba: (i) *Los litigios sobre falla médica se deben absolver bajo el régimen subjetivo de responsabilidad, esto es, falla probada;* (ii) *La carga de la prueba de los elementos de la responsabilidad administrativa recae sobre la parte demandante;* (iii) *Es posible acudir al medio probatorio de los indicios para probar los elementos de responsabilidad y (iv) la sola demostración de las actuaciones u omisiones de la prestación médica debida no es suficiente para imputar daños al Estado.*

En el caso de autos, el día de 20 de diciembre de 2011, la señora Martha Teresa Loaiza Hernández acudió a la Empresa Social del Estado Popayán, acusando dolor abdominal desde horas de la mañana⁸, en donde después de tomarle exámenes paraclínicos, quedó consignado que se le debía descartar una apendicitis⁹, dado que en los referenciados exámenes arrojaron resultados sobre los leucocitos de 20.8 H 10³ / mm³ cuando el rango normal debía establecerse entre 3.5 – 10.0, es decir que los mismos se encontraban duplicados, según consta en folio 18 del expediente, y por tanto decidieron remitirla hasta el Hospital Susana López de Valencia, dándole salida a las 21:30 horas.

Posterior a ello, se tiene como hora de ingreso de la paciente Loaiza Hernández en el Hospital Susana López de Valencia, las 10:54 de la noche¹⁰, siendo valorada

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo de 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁸ Folio 20 del Cuaderno Principal.

⁹ Folio 22 reverso Ibidem.

¹⁰ Folio 23 Ibidem.

a las 11:29 de la noche por medicina general por la profesional Adriana Clarena Paz Flores, consignándose como enfermedad actual¹¹:

"Paciente con cuadro clínico que inició hoy a las 5 am consistente en dolor abdominal cólico en EPI y mesogastrio, posteriormente vomito en varias oportunidades, no fiebre, no hiporexia, no síntomas urinarios, consulta al hospital del Norte donde toman cuadro hemático con blancos de 20800, poarcial (SIC) de orina con fosfatos amorfos +++, con infección, deciden remitir para valoración por CX general para descartar apendicitis."

Es así, como la paciente Martha Teresa Loaiza hasta este punto tenía una evolución en su sintomatología de dolor abdominal tipo cólico de más de quince horas de evolución al momento de ser valorada en el Hospital Susana López de Valencia, y que según los resultados del cuadro hemático practicado en la Empresa Social del Estado de Popayán, se sospechaba de una apendicitis.

Horas más tarde, siendo las 3:38 am del 21 de diciembre de 2011, se recibió el cuadro hemático ordenado por la médica general tratante de la referida paciente, en donde se diagnosticó "apendicitis aguda no especificada", quedando pendiente la valoración por la especialidad en cirugía general. De esta forma se consignó¹²:

*"Historia Clínica Reporte de Paraclínicos
Cuadro hemático con aumento en el **leucograma, 25000**, con neutrofilia, anemia Leve normociticanormocromica, plaquetas normales.*

*Diagnostico
Apendicitis aguda, no especificada.*

Indicaciones Médicas

Pendiente valoración por CX General (...)"

A las 10:27 de la mañana de ese mismo día, es decir 12 horas después de haber ingresado al centro asistencial, la paciente Martha Teresa fue valorada por el médico especialista en cirugía general Omar Alejandro Ortega Valencia, quien dentro del análisis realizado al caso de la paciente en mención, consignó:

*"
Aparente buen estado general, aunque con un dolor, cardiopulmonar normal, abdomen blando, derpresible, peristaltismo presente, **doloroso a la palpación, MC BURNEY, ROVSING, BLOMBERG POSITIVO, RESTO NORMAL.***

Análisis

*Paciente con cuadro de dolor migratorio a FID, **leucocitosis 25900** y neutrofilia. **Score de Alvarado de 8 puntos** por lo cual se pasa turno para apendicectomía".*

Así mismo, como indicaciones médicas se le ordenó¹³:

"Nada vía oral

¹¹Folio 23 reverso Ibidem.

¹²Folio 24 reverso Ibidem.

¹³Ibidem.

*Lev SSN 100 cc/H
Dipirona 2.5 G IV cada 6 horas
Ampicilina sulbactam 3G IV cada horas
Ranitidina 1 AMP IV cada 8 horas
Turno para apendicectomía-Consentimiento informado"*

Posteriormente, siendo las 7:05 de la noche de ese mismo día, **es decir habiendo pasado 23 horas desde que recurrió a la E.S.E del Norte de la Ciudad, donde fueron practicados los paraclínicos mencionados que arrojaron niveles elevados de leucocitos más la sintomatología de dolor abdominal y vómito, y 19 horas desde que ingresó al Hospital Nivel III**, la señora Martha Teresa Loaiza fue intervenida quirúrgicamente por cirugía general, llevándose a cabo el procedimiento de "apendicectomía", la cual se convertiría en "apendicectomía mas drenaje de peritonitis", teniéndose como hallazgos operatorios y del procedimiento los siguientes¹⁴:

"Hallazgos:

*Apéndice inflamada, **perforada** en su tercio distal con posición retrosecal ascendente por la corredora parietocolica derecha, base apendicular en buen estado, con líquido seroso purulento unos 300 cc.*

Diagnostico

Apendicitis aguda con absceso peritoneal"

Después de la referida "apendicectomía mas drenaje de peritonitis" según reposa en la historia clínica, se presentan las siguientes observaciones:

Día 0 (21 de diciembre):

- Medicamentos suministrados: AMPICILINA SODIACA, DIPIRONA, RANITIDINA, SODIO CLORURO¹⁵
- Evolución: "la paciente refiere sentirse bien, niega dolor torácico (...) sin signos de complicación posquirúrgica"

Día 1 (22 de diciembre)

- Evolución: "en el momento, clínicamente estable, tolera el dolor, no vómito, no fiebre"¹⁶
- "suspender dipironarantidina, iniciar acetaminofén"
- "paciente en pop 1er día de apendicetomía por apendicitis complicada (...)"

Día 2 (23 de diciembre)¹⁷

- Evolución: diagnostico: APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA POP ADENDICECTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS.
- Medicamentos: AMPICILINA, DIPIRONA, OMEPRAZOL, SODIO CLORURO.
- Paciente en su 2do día de pop apendicectomía mas drenaje de peritonitis, ahora manifiesta mejoría, se encuentra algica (sic); buenas condiciones generales.

¹⁴Folio 27 reverso del Cuaderno Principal.

¹⁵Folio 28 ibídem

¹⁶Folio 29 ibídem

¹⁷Folios 31 anverso, 32, 33

Día 3 (24 de diciembre)¹⁸

- Indicación médica: vigilar dolor abdominal
- Medicamentos: AMPICILINA, DIPIRONA, OMEPRAZOL, SODIO CLORURO.
- "paciente en postquirúrgico de apendicectomía, mas drenaje de peritonitis de 300 cc, la evolución clínica ha sido irregular, pues ha desarrollado distensión abdominal, no fiebres, si menciona que tiene nauseas"
- Se ordena Rxs de abdomen
- Ordenan hemograma, electrolitos y creatinina.
- Se le informa a la paciente de posible re intervención quirúrgica según evolución.

Día 4 (25 de diciembre)¹⁹

- Signos de irritación peritoneal, por lo cual indico iniciar metoclopramida EV.
- POSOP 4TO DIA DE APENDICECTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS, DESDE AYER DISTENSION ABDOMINAL, VOMITO, SIN NAUSEAS, LEUCOS EN DESCENSO.
- Exámenes: ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA. Descartar colección y/o líquido libre de cavidad.

Día 5 (26 de diciembre)²⁰

- Medicamentos: SODIO CLORURO, POTASIO, DEXTROSA, DICLOFENACO, RANITIDINA, METOCLOPRAMIDA, AMPICILINA
- Evolución: 5 día pop apendicetomía + drenaje de peritonitis. Ha continuado con distensión abdominal y dolor no adecuadamente controlado.
- Evolución tórpida por lo cual ayer se solicitó eco abdominal la cual no vio colecciones intrabdominales, solo liquido interasas escaso. El hemograma ha venido mejorando pues se normalizan los leucocitos, por lo que se sigue el mismo esquema de antibióticos.

Día 6 (27 de diciembre)²¹

- Ordenan Rx de tórax prioritario
- Medicamentos: DEXTROSA, SODIO CLARURO, POTASIO CLORURO, PIPERACICLINA, DIPIRONA
- Concepto: "aunque el hemograma disminuyó en la cuenta leucocitaria, la paciente no tiene buena evolución clínica en su contexto general, por lo cual decido cambios de antibiótico a piperaciclina"

Día 7 (28 de diciembre)

- "HOY MEJORES CONDICIONES"
- "PACIENTE CONOCIDA POPSP DE APENDICECTOMIA AGUDA COMPLICADA, CON ILEO POSOP, SIN EMBARGO HOY HA PERMANECIDO TAQUICARDICA Y EL CUADRO HEMATICO REPORTA LEUCOCITOSIS, POR LO TANTO EL PLAN A SEGUIR ES LLEVAR A LAPAROTOMIA.

¹⁸Folios 33 anverso, 34, 35, 36 y 36 anverso

¹⁹Folio 37 – 30

²⁰Folios 40 y 41

²¹Folio 42 y 43

Es así como se le realizó la intervención denominada "Laparotomía exploratoria+ Lavado de cavidad abdominal+ Liberación de adherencias+ Colocación de catéter venoso central subclavio"²², teniendo como hallazgos:

"Descripción de los "hallazgos operatorios y del procedimiento"

Incisión media supra e infraumbilical

Succión de líquido libre en cavidad

Identificación de lesiones.

Toma de muestra de líquido para GRAM, cultivo y antibiograma.

Liberación de adherencia firme entre pared abdominal anterior y mesenterio de yeyuno y desobstrucción intestinal. Devaneo antiperistáltico y drenaje de líquido peritoneal hacia estómago y succión a través de sonda nasogástrica. Lavado de cavidad abdominal

(...)

Hallazgos:

Herida quirúrgica en fosa iliaca derecha en buen estado sin signos de infección. Abundante líquido inflamatorio en celular subcutáneo. Líquido libre en cavidad abdominal unos 300 cc claro, sin signos de peritonitis. Gran dilatación de yeyuno proximal de unos 20 cms de diámetro, ileon terminal de calibre normal, con brida Adherencial firme que obstruye la luz 100% a unos 100 cms del angulo de Treitz (...)"

En el desarrollo del citado procedimiento quirúrgico, se presentaron complicaciones que llevaron al fallecimiento de la señora Martha Teresa Loaiza, quedando consignado en su historial clínico lo siguiente²³:

"Complicaciones:

En el transoperatorio la paciente presenta hipotensión sostenida, y choque, por lo que se ordena reposición de líquidos a chorro y manejo del shock por anestesiología, sin éxito, por lo que se decide colocar catéter venoso central y apoyo inotrópico, sin éxito, realiza bradicardia y se realiza maniobras de resucitación avanzada con respuesta por cortos periodos de tiempo, por lo que se prolonga reanimación por una hora sin éxito y finalmente la paciente fallece, se le informa al familiar (esposo)."

Con relación a la atención prestada por el Hospital Susana López de Valencia, la parte actora afirma que esta institución médica tardó en su prestación del servicio de salud los días 20 y 21 de diciembre de 2011, al momento de la realización de la cirugía denominada "apendicetomía"; y que dicha tardanza conllevó a la muerte de la señora Martha Teresa Loaiza, seis días después, el **28 de diciembre de 2011**.

Pues bien, para analizar esta situación, esta agencia judicial procederá en primera medida a cotejar el procedimiento, ya descrito, realizado a la hoy occisa y las pautas que ordena la Guía de manejo del Centro Hospitalario, aportado debidamente al proceso²⁴.

De su lectura destacamos los siguientes apartes:

"(...)La apendicitis aguda es un cuadro de abdomen agudo de consulta frecuente en pacientes jóvenes y puede confundir al médico tratante por ello se hace necesario el dominio del conocimiento al respecto para la

²²Folio 50 Ibídem.

²³Folio 50 reverso Ibídem.

²⁴Folios 231 a a 239

toma de decisiones y conductas adecuadas. Esto evita que los pacientes sean sometidos a apendicetomías en blanco **o bien ser operados tardíamente ya con un apéndice perforado, hecho que aumenta la morbilidad asociada**" (resalta el Despacho).

(...) se estima que de los pacientes con abdomen agudo, mas del 50%, corresponden a apendicitis aguda"

MANIFESTACIONES CLINICAS:

Los principales síntomas de la apendicitis son: dolor, nauseas, vómito, anorexia y rara vez diarrea (...)

DOLOR: el principal elemento clínico de esta patología. El dolor se ubica de preferencia en el cuadrante inferior derecho del abdomen (...)

EXÁMEN FÍSICO: El paciente con apendicitis aguda generalmente se encuentra en buen estado nutricional, esto debido a que es una enfermedad frecuente en pacientes jóvenes: segunda, tercera y cuarta década de vida. (...)

SIGNOS CLÍNICOS:

Signo de Rovsing: cuando se sospecha apendicitis, antes de iniciar la palpación del abdomen se pide al paciente que tosa e indique con un dedo el punto mas doloroso. Si el punto más doloroso está en la fosa iliaca derecha, entonces se debe buscar el signo de **Rovsing** que consiste en la aparición de dolor en fosa iliaca derecha al comprimir la fosa iliaca izquierda. Este signo indica por si solo la presencia de un proceso inflamatorio en fosa iliaca derecha. (...)

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Hemograma: A todos los pacientes a quienes se les sospeche cuadro de apendicitis.

Generalmente hay leucocitos con neutrofilia. En cifras superiores a un recuento mayor de 15.000 por mm, la probabilidad de una apendicitis aguda es de alrededor de un 70%

IMAGENOLOGIA:

Score de Alvarado

La probabilidad de diagnóstico correcto de apendicitis se incrementa cuando se hace hincapié en las manifestaciones clínicas específicas, las cuales se resumen en una escala de puntuación denominada escala de Alvarado. Se debe aplicar el Score de Alvarado a todos los pacientes en quienes se haga o se sospecha el diagnostico de Apendicitis aguda. (...)

Un valor acumulado de 7 o más puntos es altamente sugestivo de apendicitis.

TRATAMIENTO

Manejo operatorio:

Si el diagnóstico clínico es sospecho de apendicitis se debe llevar el paciente a **cirugía**, aunque la cirugía sea negativa para apendicitis, es mejor extirpar un apéndice normal que dejar complicar al paciente con una peritonitis. (...)

RECOMENDACIONES

Como existe una gran diferencia en la morbi mortalidad entre el apéndice perforado más peritonitis y un apéndice no perforado, frente a la duda del

diagnóstico de una apendicitis aguda se cumple un axioma que dice "Es preferible abrir el abdomen para ver, que esperar a ver".

En este orden de ideas, causa demasiada extrañeza y asombro para este juzgador el tiempo que debió esperar la señora Martha Teresa Loaiza antes de ser llevada a Quirófano, cuando al llegar al Hospital Susana López de Valencia, refiere presentar un cuadro sintomatológico de vómito y dolor abdominal "bajito" desde las 3 de la mañana, es decir de más de 18 horas; con los resultados de los exámenes paraclínicos practicados en el puesto de atención médica de Nivel I que arrojan un conteo elevado de leucocitos; que sea valorada por el especialista (cirugía General) 12 horas después de haber ingresado a este centro de atención y finalmente que la operación se haya llevado a cabo pasadas más de 20 horas desde que ingresó; cuando la misma guía de manejo del Hospital Susana López de Valencia ha dicho, palabras más palabras menos, que es preferible extraer un apéndice "sano" que dejar que el mismo se perfora y conlleve una peritonitis por cuanto el índice de mortalidad en estos casos aumenta.

Además de ello, para el Despacho y aún con la indiscutible e insuficiente experticia en el tema, era evidente que los galenos que atendieron a la paciente, tenían elementos de juicio suficientes para haber confirmado el diagnóstico de apendicitis aguda, y aún si en gracia de discusión se planteara la necesidad de nuevos exámenes, ello no justifica la tardanza en el procedimiento, sabiendo, como ya se dijo, que en casos donde el apéndice se perfora las probabilidades de muerte aumentan y que ese era precisamente uno de los escenarios que se presentarían al dejar correr el tiempo. Razón suficiente para concluir que a la hoy occisa se le arrebató el chance, la oportunidad de que su recuperación hubiese sido diferente y que no hubiera presentado complicaciones en el postoperatorio, hecho que desencadenó en su lamentable deceso, máxime cuando la lectura de la Historia Clínica confirma que el hallazgo encontrado en la cirugía fue un "Apéndice inflamado, **perforado** en su tercio distal (...)"

En este orden de ideas, debe decirse entonces que la pérdida de oportunidad no constituye un régimen de responsabilidad, sino una variación del daño que se da ante la imposibilidad de establecer el nexo causal entre la actuación de la administración y la afectación en concreto que sufre la víctima, así lo ha señalado el Consejo de Estado en sus pronunciamientos, al respecto ha dicho que²⁵:

"Para la Sala, según lo sostenido en recientes pronunciamientos, para que se configure la pérdida de oportunidad es necesario verificar la concurrencia de tres elementos: i) falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) certeza de la existencia de una oportunidad; iii) certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible para la víctima. Sobre el alcance de cada uno ha dicho la Sala:

Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado. En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, ***el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado.*** La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir

²⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 5 de abril de 2017, exp. 25706, M.P. Ramiro Pazos Guerrero.

certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco en el que sólo exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación. Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, no es posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse. Así, el requisito de la "aleatoriedad" del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción.

En ese orden de cosas, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado consistente en la obtención de un beneficio o la evitación de un perjuicio que se busca evitar es el primer elemento para proceder a estudiar los otros que se exigen para la configuración de la pérdida de oportunidad

Certeza de la existencia de una oportunidad. *En segundo lugar se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió. La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de "una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente" de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondientes.*

Pérdida definitiva de la oportunidad. *En tercer lugar se debe acreditar la imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento. Es indispensable que se tenga la certeza de que la posibilidad de acceder al beneficio o evitar el perjuicio fue arrancada definitivamente del patrimonio -material o inmaterial- del individuo tornándola en inexistente, porque si el beneficio final o el perjuicio eludido aún pendiera de la realización de una condición futura que conduzca a obtenerlo o a evitarlo, no sería posible afirmar que la oportunidad se perdió, ya que dicha ventaja podría ser aún lograda o evitada y, por ende, se trataría de un daño hipotético o eventual; dicho de otro modo, si bien se mantiene incólume la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir el beneficio o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido de modo irreversible, en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el "chance" aún no estaría perdido y, entonces, no habría nada por indemnizar.*

En lo tocante a la imputación, por virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ratificado por Colombia²⁶, los estados signatarios reconocen "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y

²⁶Ley 74 de 1968

mental”, garantía que la Carta Política de 1991 tradujo en el deber estatal de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La Sala interpreta ese derecho social no solo como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la lex artis; debe traducirse por tanto, en que a quien en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud.”

Esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe comprenderse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada.

En conclusión la pérdida de oportunidad el daño antijurídico no deriva del hecho mismo de la lesión física, de la secuela fisiológica o la muerte, sino del hecho consistente en que se prive al paciente del suministro del tratamiento o cuidado disponible que mayor beneficio le pueda reportar o que traiga aparejadas las mayores posibilidades de recuperación, situación que evidentemente acaeció en el caso que hoy nos convoca y por tanto compromete la responsabilidad de la Entidad Demandada.

Determinada entonces la responsabilidad de la entidad accionada, corresponde ahora estimar los perjuicios a que haya lugar a indemnizar, empero, antes de ello se abordará el análisis del tercero llamado a juicio.

CUARTA.- LA RESPONSABILIDAD DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al contestar la demanda, el Hospital Susana López de Valencia solicitó llamar en Garantía a la Compañía de Seguros La Previsora S.A y aportó pólizas de seguro No. 1001242 con vigencia desde el 02 de enero de 2011 y hasta el 2 de enero de 2012, y así mismo su renovación, y en las mismas se consigna que “el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de “cualquier acto médico” derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas (...)”razón suficiente para que se ordene a la aseguradora a responder por el monto del daño amparado.

Igualmente se solicitó llamar en garantía al SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA “SINDESCA”, en virtud del contrato No. 176 de agosto de 2011 suscrito entre el HSLV y éste, cuyo objeto es:

“El contratista se compromete con el HSLV E.S.E, a prestarle servicios de salud de cirugía general, cirugía general procedimientos, diagnósticos, y terapéuticos especializados, fisioterapia, procedimientos de electrodiagnósticos y terapéuticos especializados, ginecobstetricia, procedimientos diagnósticos y terapéuticos especializados control de patología cervico uterina, urología, psiquiatría, medicina interna y cirugía pediátrica dentro del marco proceso de atención al cliente asistencial”

Al respecto, debe decirse que tal y como lo manifiesta el llamado en Garantía, de acuerdo al artículo 19 de la Ley 678 de 2001 se tiene que:

Llamamiento en garantía. Dentro de los procesos de responsabilidad en contra del Estado relativos a controversias contractuales, reparación directa y nulidad y restablecimiento del derecho, la entidad pública directamente perjudicada o el Ministerio Público, podrán solicitar el llamamiento en garantía del agente frente al que aparezca prueba sumaria de su responsabilidad al haber actuado con dolo o culpa grave, para que en el mismo proceso se decida la responsabilidad de la administración y la del funcionario.

En este orden de ideas, y dado que como quedó consignado en estudios precedentes, la falla en prestación del servicio médico se presentó en la realización tardía de la intervención quirúrgica de la señora MARTHA TERESA, sin embargo, los profesionales en salud FELIPE ACOSTA y VÍCTOR HUGO VIVAS, miembros de SINDESCA para la fecha de ocurrencia de los hechos según consta en certificado visible a folio 88 del cuaderno de llamamiento en garantía, no atendieron a la paciente sino hasta después de haber sido practicada la plurimencionada cirugía, razón suficiente para no continuar con el estudio de responsabilidad de este llamado en garantía en cuanto a esto último respecta.

QUINTA.-LOS PERJUICIOS RECLAMADOS Y ACREDITADOS.

5.1.- Perjuicios materiales:

- **Lucro cesante futuro**

Por esta modalidad de perjuicios, la parte actora solicita el reconocimiento de la suma de \$30.000.000 teniendo en cuenta que la occisa era una mujer trabajadora y que aportaba económicamente con los gastos de su hogar.

Al respecto ha de señalarse que de acuerdo con el contenido del artículo 1106 del Código Civil, el lucro cesante es la ganancia que deja de obtener el acreedor como consecuencia del hecho del que se es responsable; el concepto de lucro cesante se refiere a una lesión patrimonial consistente en la pérdida de un incremento patrimonial que se haya dejado de obtener como consecuencia de un daño.

Sin embargo, no basta con que se demuestre que el desaparecido era una persona económicamente productiva, para que de manera automática proceda el reconocimiento de la indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, pues es necesario que se demuestre que con sus ingresos proporcionaba ayuda económica a alguna persona que se vio afectada por no seguir recibiendo tal ayuda²⁷.

Adicional a ello, cabe resaltar que el H. Consejo de Estado ha sido enfático, en señalar que esta tipología de perjuicio está dirigido, de manera general, en favor del cónyuge o compañera permanente hasta el término de vida probable menor, y de los hijos menores de edad, estos últimos hasta que cumplan la mayoría de edad y excepcionalmente hasta los 25 años cuando demuestren circunstancias especiales como el estar estudiando, o en caso de discapacidad comprobada hasta

²⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, 26 de junio de 1997, exp: 11508: "Sin embargo, la decisión recurrida se mantendrá porque la parte actora no demostró la causación real del perjuicio material que se dice sufrieron la esposa y los hijos..., aspecto sobre el cual no existe ninguna prueba ni referencia siquiera indirecta de parte de los numerosos testigos que declararon en este proceso. La dependencia económica, entendida como el vínculo existente entre quien provee a la subsistencia de otra persona y ésta, es un hecho que debe acreditarse por cualquiera de los medios de prueba autorizados por el ordenamiento jurídico y constituye el presupuesto ineludible para que se pueda predicar el daño cuya reparación se demanda".

el término de vida probable. Y en caso de los hijos mayores de edad no se ha reconocido este perjuicio, a menos que se demuestra una total dependencia económica.²⁸

Sentadas las anteriores consideraciones el Despacho accederá a la indemnización de este tipo de perjuicios únicamente con relación al esposo de la señora MARTHA TERESA LOAIZA y el menor de edad CRISTIAN DAVID CASTAÑEDA LOAIZA, en porcentajes equivalentes (50% y 50%) y por el tiempo estipulado en líneas precedentes.

Frente a la joven LEIDY AZUCENA LOAIZA cabe resaltar que no se reconocerá suma de dinero alguna por este concepto, toda vez que a la fecha de ocurrencia de los hechos la misma ya era mayor de edad según consta en Registro Civil de Nacimiento visible a folio 10 del expediente.

Por otro lado se observa que si bien se allegó copia de Registro civil de matrimonio entre los señores JUAN ANTONIO CASTAÑEDA y MARTHA TERESA LOAIZA, no se aporta registro civil de nacimiento del primero, razón por la cual no podrá efectuarse la liquidación de este tipo de perjuicios a favor del señor CASTAÑEDA, por cuanto, como ya se dijo para ello es necesario establecer el tiempo de vida probable del menor de los cónyuges, lo que lleva al despacho a efectuar una CONDENA IN GENERE.

Para el cálculo de la indemnización se tomará el salario mínimo legal mensual vigente para la fecha de la presente providencia, por ser éste más alto al vigente de la fecha de los hechos debidamente actualizado, valor que se incrementará en un 25% correspondiente a prestaciones sociales²⁹ y se le efectuará un descuento del 25% que se presume utilizaría la señora MARTHA TERESA para sus gastos personales.

Liquidación a favor de CRISTIAN DAVID CASTAÑEDA LOAIZA.

Para esta liquidación se tendrán en cuenta los siguientes datos:

Fecha de estructuración del daño: 28 de diciembre de 2011

Fecha de la sentencia: 19 de julio de 2018

Base de liquidación: 781.242.

$$S = \frac{Ra(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde:

S = Es la suma resultante del período a indemnizar.

Ra = Es la renta o ingreso mensual que equivale a \$ 781.242.

i= Interés puro o técnico: 0.004867

n= Número de meses que comprende el período indemnizable: desde la fecha de ocurrencia de los hechos (28 de diciembre de 2011) hasta la fecha de la sentencia (19 de julio de 2018), esto es, 28,7 meses.

$$S = \frac{\$781.242(1 + 0.004867)^{28,7} - 1}{0.004867}$$

$$S = 24.000.608/2 = \mathbf{\$12.000.304}$$

²⁸ Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, expediente 11878.

²⁹ Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera SUBSECCION C Consejera ponente: OLGA MELIDA VALLE DE DE LA HOZ Bogotá D.C dieciocho (18) de enero de dos mil doce (2012) Radicación número: 25000-23-26-000-1996-03149-01(20038) ". Sobre la anterior suma se adicionará el 25 por ciento que, se presume, recibiría por concepto de prestaciones sociales..."

Esta misma suma de dinero será reconocida a favor del señor JUAN ANTONIO CASTAÑEDA ARIAS.

Indemnización futura:

El menor CRISTIAN DAVID CASTAÑEDA LOAIZA nació el 21 de marzo de 2004-fl. 9 C. Ppal., de manera que para la fecha de ocurrencia de los hechos, esto es, 28 de diciembre de 2011-, contaba con 7 años, a la fecha de la sentencia cuanta con 14 años, y cumplirá la mayoría de edad el 21 de marzo de 2022.

Es decir que el nuevo periodo a indemnizar comprende desde el día siguiente de la fecha de la sentencia esto es 20 de julio de 2018 hasta el 21 de marzo de 2022, esto es 68 meses

$$S = \frac{Ra(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \frac{\$781.242(1+0.004867)^{68} - 1}{0.004867(1+0.004867)^{68}}$$

$$S = \$ 45.135.532 / 2 = \$ 22.567.776$$

Total indemnización por perjuicios materiales a favor del menor CRISTIAN DAVID CASTAÑEDA LOAIZA, **\$12.000.304** por concepto de lucro cesante consolidado + **22.567.776** por concepto de lucro cesante futuro, para un total de treinta y cuatro millones quinientos sesenta y ocho mil setenta pesos (**\$34.568.070.**)

5.2.- Perjuicios morales.

Por esta tipología de perjuicios solicita la parte actora el equivalente a cien salarios mínimos mensuales vigentes a favor del esposo y los dos hijos de la señora MARTHA TERESA LOAIZA para cada uno, y 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de los hermanos y el señor HECTOR JAIME ARIAS como tercero afectado.

Frente a esta clase de perjuicios, ha dicho el Consejo de Estado lo siguiente:

*(...) que tratándose del daño moral por la muerte de un pariente la jurisprudencia lo ha inferido entre ciertos grados de parentesco partiendo de la demonstración del estado civil entre padres, hijos, hermanos (mayores y menores) y abuelos y teniendo en cuenta la experiencia humana y las relaciones sociales; que a tales inferencias lógicas se les ha denominado "presunciones judiciales" y en ellas el operador jurídico parte o de los hechos sociales o de los hechos plenamente probados, para deducir otros, mediante un proceso lógico que proviene de él, y no de la indicación imperativa del legislador. Puede decirse entonces que el daño moral cuando no existen elementos probatorios directos de convicción se infiere de esa manera indiciaria (...)*³⁰(Subraya y negrilla fuera del texto).

Así las cosas, es al Juez a quien le corresponde cuantificar la indemnización que por perjuicios morales se debe a quien haya sido afectado por parte de la Administración sin causa que así lo justifique, pero sujetándose a los parámetros

³⁰Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Consejera ponente: MARIA ELENA GIRALDO GOMEZ. Bogotá, D. C., diez (10) de julio de dos mil tres (2003). Radicación número: 76001-23-31-000-1994-9874-01(14083). Actor: JORGE ENRIQUE RENGIFO LOZANO Y OTROS. Demandado: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA. Referencia: ACCION DE REPARACIÓN DIRECTA.

que en sentencia de unificación fijó el Consejo de Estado dictada el día 28 de agosto de 2014 dentro del expediente con radicado interno 27709 con ponencia del Doctor CARLOS ALBERTO ZAMBRANO, en los siguientes términos:

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

En este orden de ideas, procederá el despacho a ordenar las siguientes sumas de dinero como indemnización de perjuicios morales:

- A favor del señor JUAN ANTONIO CASTAÑEDA, en calidad de cónyuge de la señora MARTHA TERESA LOAIZA, la suma equivalente a **100** salarios mínimos legales vigentes.
- A favor de CRISTIAN DAVID CASTAÑEDA LOAIZA, en calidad de hijo de la señora MARTHA TERESA LOAIZA, la suma equivalente a **100** salarios mínimos legales vigentes.
- A favor de LEIDY AZUCENA GARCÍA LOAIZA, en calidad de hija de la señora MARTHA TERESA LOAIZA, la suma equivalente a **100** salarios mínimos legales vigentes.
- A favor del señor FERNANDO LOAIZA HERNANDEZ, en calidad de hermano de la señora MARTHA TERESA LOAIZA, la suma equivalente a **50** salarios mínimos legales vigentes.
- A favor de la señora ROSALBA LOAIZA HERNANDEZ, en calidad de hermana de la señora MARTHA TERESA LOAIZA, la suma equivalente a **50** salarios mínimos legales vigentes.
- A favor de la señora BERTHA LUCY LOAIZA HERNANDEZ, en calidad de hermana de la señora MARTHA TERESA LOAIZA, la suma equivalente a **50** salarios mínimos legales vigentes.
- A favor de la señora LUZ HELENA LOAIZA HERNANDEZ en calidad de hermana de la señora MARTHA TERESA LOAIZA, la suma equivalente a **50** salarios mínimos legales vigentes.

De igual manera se pide indemnización por este tipo de perjuicios a favor del señor HECTOR JAIME ARIAS GONZALES, como tercero afectado sin relación de consanguinidad alguna, al respecto tenemos los siguiente testimonios

.-TESTIMONIO DE LA SEÑORA ORFANELLY GIRALDO:

PREGUNTADO: SIRVASE MANIFESTAR COMO ERAN LA RELACIONES ENTRE MARTA TERESA CON EL SEÑOR HECTOR JAIME ARIAS?CONTESTÓ: era una relación muy bonita, porque el hasta era el padrino de Cristian, como el es una persona sola, no tiene ni mujer ni hijos, el prácticamente vivía allá, ella le daba la comida, tenían una relación muy cercana.

TESTIMONIO DEL SEÑOR FERNANDO GIRALDO:

ME PUEDE DECIR QUIEN ERA EL SEÑOR HECTOR JAIME ARIAS GONZALEZ? CONTESTÓ: Héctor Jaime ha sido socio de Juan, el vivía prácticamente con ellos porque el permanecía en el núcleo de la familia de Juan, el comía y todo allí.

Por tanto, el Despacho accederá a dicha pretensión por cuanto los testigos que participaron en la respectiva diligencia, fueron homogéneos en afirmar que el mismo, era muy cercano a la familia, reconociéndolo como socio del señor JUAN ANTONIO, padrino del menor CRISTIAN DAVID, y que su convivencia era constante y permanente con el grupo familiar, por tanto, se ordenará el reconocimiento y pago:

- A favor del señor HECTOR JAIME ARIAS GONZALES en calidad de tercero afectado con la muerte de la señora MARTHA TERESA LOAIZA, la suma equivalente a **15** salarios mínimos legales vigentes.

Una vez establecidos los perjuicios a reconocer, corresponde abordar el tema de las agencias en derecho y las costas del proceso.

6.- COSTAS PROCESALES – AGENCIAS EN DERECHO

Conforme el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, salvo en los procesos en que se ventile un interés público la sentencia dispondrá sobre la condena en costas cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código General del Proceso.

Bajo este lineamiento, es del caso condenar en costas a la parte demandada con fundamento en el artículo 365 del C.G.P., cuya liquidación se hará por secretaría del Despacho, conforme lo establece el artículo 366 de las misma codificación, como quiera que la acción contenciosa prosperó.

Respecto a las agencias en derecho, se fijarán éstas teniendo en cuenta las actuaciones adelantadas por el apoderado de la parte demandante, para lo cual es preciso hacer remisión a lo dispuesto por el Numeral 3.1.2 del artículo 6 del Acuerdo 1887 de 2003, modificado por el Acuerdo 2222 del 10 de diciembre de 2003, así como al numeral 3 del artículo 366 del CGP. Agencias en derecho que se fijarán en el 3% de la condena impuesta.

7.- DECISIÓN

Por lo expuesto, el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO.- Declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva del llamado en garantía SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO.- Declarar administrativa y patrimonialmente responsable al Hospital Susana López de Valencia E.S.E. por los perjuicios ocasionados al grupo demandante por la muerte de la señora MARTHA TERESA LOAIZA.

TERCERO.- Como consecuencia de lo anterior, condenar al Hospital Susana López de Valencia a reconocer las siguientes sumas de dinero:

Por concepto de daño moral:

- A favor del señor JUAN ANTONIO CASTAÑEDA ARIAS, en calidad de cónyuge de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ, la suma equivalente a **100** salarios mínimos legales vigentes.
- A favor de CRISTIAN DAVID CASTAÑEDA LOAIZA, en calidad de hijo de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ, la suma equivalente a **100** salarios mínimos legales vigentes.
- A favor de LEIDY AZUCENA GARCÍA LOAIZA, en calidad de hija de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ, la suma equivalente a **100** salarios mínimos legales vigentes.
- A favor del señor FERNANDO LOAIZA HERNANDEZ, en calidad de hermano de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ, la suma equivalente a **50** salarios mínimos legales vigentes.
- A favor de la señora ROSALBA LOAIZA HERNANDEZ, en calidad de hermana de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ, la suma equivalente a **50** salarios mínimos legales vigentes.
- A favor de la señora BERTHA LUCY LOAIZA HERNANDEZ, en calidad de hermana de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ, la suma equivalente a **50** salarios mínimos legales vigentes.
- A favor de la señora LUZ HELENA LOAIZA HERNANDEZ en calidad de hermana de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ, la suma equivalente a **50** salarios mínimos legales vigentes.
- A favor del señor HECTOR JAIME ARIAS GONZALES en calidad de tercero afectado con la muerte de la señora MARTHA TERESA LOAIZA HERNANDEZ, la suma equivalente a **15** salarios mínimos legales vigentes.

Por concepto de lucro cesante:

La suma de TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS (**\$34.568.070**), a favor del menor CRISTIAN DAVID CASTAÑEDA LOAIZA, según lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia, por concepto de lucro consolidado y futuro.

Y la suma de DOCE MILLONES TRESCIENTOS CUATRO PESOS (**\$12.000.304**), a favor del señor JUAN ANTONIO CASTAÑEDA ARIAS, por concepto de lucro cesante consolidado.

CUARTO.- SE CONDENA IN GENERE, el lucro cesante futuro en favor del señor JUAN ANTONIO CASTAEDA, para lo cual deberá agotarse el trámite incidental bajo los parámetros indicados y los términos de ley, una vez ejecutoriada esta providencia.

QUINTO.- Se condena a la compañía de seguros La Previsora S.A. a pagar las sumas de dinero que por virtud de esta sentencia debe pagar el Hospital Susana López de Valencia, hasta el límite del valor asegurado en las respectivas pólizas de seguros.

SEXTO.- Negar las demás pretensiones de la demanda.

SÉPTIMO.- Condenar en costas a la parte demandada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A. Líquidense por secretaría. FÍJENSE las agencias en Derecho en la suma equivalente al 3% del monto reconocido como condena, las que serán tenidas en cuenta al momento de liquidar las costas.

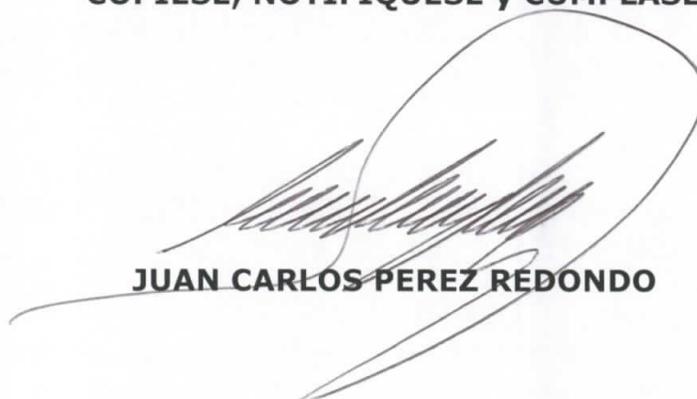
OCTAVO.- Notificar esta providencia tal y como lo dispone el artículo 203 de la Ley 1437 de 2011, en concordancia con lo señalado en el artículo 295 del Código General del Proceso.

Archivar el expediente previa cancelación de su radicación, una vez cobre ejecutoria esta providencia. Por secretaría líquidense los gastos del proceso.

NOVENO.- En firme esta providencia, entréguese la primera copia de la misma a la parte interesada para los efectos pertinentes, ello a la luz de lo dispuesto en el artículo 114 del CGP.

COPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

El Juez,



JUAN CARLOS PEREZ REDONDO