

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
DE GUADALAJARA DE BUGA (V.)

Guadalajara de Buga (V.), doce (12) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

Auto Interlocutorio No. 674

RADICACIÓN: 76-111-33-33-002-2020-00127-00

DEMANDANTE: YEIMI ALEJANDRA VÉLEZ HOLGUÍN Y OTROS
albanellyparra@hotmail.com

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ DE TULUÁ (V.)
juridico@hospitalrubencruzvelez.gov.co
william_aponte80@yahoo.es
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE
TULUÁ (V.)
notificacionesjudiciales@hospitaltomasuribe.gov.co
juridica@hospitaltomasuribe.gov.co
nexolegal@brfrtrade.com
sirr.colombia@gmail.com
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
david.uribe@laequidadseguros.coop

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Conforme la constancia secretarial que antecede, se tiene que el apoderado judicial del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, dando cumplimiento a lo ordenado por este Despacho en el auto interlocutorio No 578 del 3 de agosto de 2023, allegó memorial aportando de manera clara precisa los profesionales de la salud que deberían ser designados como peritos y que conformaran la Junta Medica Institucional para rendir el respectivo dictamen, aportando el cuestionario a resolver y la dirección de notificaciones de dichos profesionales de la salud.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Guadalajara de Buga,

RESUELVE

PRIMERO: Decretar el dictamen pericial solicitado por la ESE demandada Hospital Departamental

Tomas Uribe Uribe de Tuluá, y designar para la realización de este dictamen a los siguientes médicos especialistas, quienes harán parte de la Junta Médica Interdisciplinaria

Profesional	Dirección electrónica
Dr. DIEGO FERNANDO QUINTERO LADINO Especialista en Cirugía General	df.quinte@hotmail.com
Dr. DAVID EDUARDO MARTINEZ SUAREZ Especialista en Cirugía General	demartinezsuares@hotmail.com davidliga@gmail.com
o Dr. CARLOS FORERO Especialista en Cirugía General	cafo-01@hotmail.com
Dr. URIEL ENRIQUEZ Especialista en Medicina Interna	uriel3e@gmail.com
Dr. ALVARO HENAO Coordinación de hospitalización	coordhospitalizacion@hospitaltomasuribe.gov.co
Dr. FABIO RAMIREZ VILLAREAL Odontólogo, especialista en Gerencia de Salud y Administración	fabio_villarreal4@hotmail.com

Los peritos deberán valorar a la señora Yeimy Alejandra Vélez Holguín identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.004.567.808 junto con su historia clínica y contestar el siguiente cuestionario:

Pregunta 1: ¿La paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN ingresó a la E.S.E. Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá por sus propios medios el día 16 de marzo de 2018?

Pregunta 2: ¿El ingreso de la paciente el 16 de marzo de 2018 es por consulta en urgencias o un ingreso por remisión de otro prestador de salud institucional o particular?

Pregunta 3: ¿La paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN en algún momento de su ingreso y manejo en la E.S.E. Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá entregó historia clínica o reportó manejo antecedente realizado en el Hospital Rubén Cruz Vélez o con un médico particular JAIRO TORRES? ¿Hay constancia de ello en historia clínica?

Pregunta 4: ¿Cuál era la importancia de conocer las valoraciones médicas previas que tuviera la paciente al ingreso al Hospital Tomás Uribe Uribe?

Pregunta 5: ¿Para la paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN la consulta presencial podía ser reemplazada por una consulta telefónica? Señalarán en la respuesta las razones que la diferencian y que la hacen o no recomendable.

Pregunta 6: ¿La atención médica a la paciente se encuentra conforme a los tiempos esperados de manejo según la lex artis, protocolos y guías de manejo de la especialidad de cirugía general?

Pregunta 7: ¿La intervención quirúrgica se realizó en tiempo adecuado después de la interpretación de la tomografía abdominopélvica?

Pregunta 8: ¿Al ingreso de la paciente puede indicarse por historia clínica y clasificación inicial de triage la descripción de desvanecimiento, desmayo o pérdida de conocimiento?

Pregunta 9: ¿Cómo era el estado de conciencia y condición neurológica de la paciente al ingreso institucional?

Pregunta 10: ¿Según historia clínica y notas de enfermería es posible constatar que a la 1:06:06 a.m. del 18 de marzo de 2018 ha terminado el procedimiento quirúrgico "SIN COMPLICACIONES"? ¿Qué implica esa definición?

Pregunta 11: ¿Según historia clínica de la paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN puede determinarse como una persona sedentaria con sobrepeso u obesidad?

Pregunta 12: ¿Qué relación e importancia tienen las condiciones previas de salud, los hábitos alimenticios y cuidado de la paciente con la aparición de secuelas por mala cicatrización?

Pregunta 13: ¿Según notas de evolución médica postoperatoria se evidencia abundante panículo adiposo y pobre control con la dieta?

Pregunta 14: ¿Qué significa la descripción del 27 de marzo de 2018: "¿Abundante panículo adiposo", "Gran cantidad de epiplón y grasa intestinal"?

Pregunta 15: ¿Qué significa la descripción del 27 de marzo de 2018: "**Fascia de mala calidad retraída**"? ¿Aclare si esa calidad implica el reconocimiento científico de una condición propia de la paciente que tiene relación con el sobrepeso, con el abundante tejido adiposo y le determina también una mala cicatrización?

Pregunta 16: ¿Medicamento esas descripciones son hallazgos determinantes que explican los riesgos de la paciente y la ocurrencia de problemas cicatriciales e infecciones? Expliquen la relación.

Pregunta 17: ¿En el caso de la paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN sus riesgos

particulares implican mala cicatrización, difícil exploración, difícil examen físico, aumento de riesgo por complicaciones?

Pregunta 18: ¿Qué factores predisponen a una mala cicatrización en la paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN?

Pregunta 19: ¿Los riesgos quirúrgicos fueron advertidos y firmados por la paciente en el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe?

Pregunta 20: ¿Según la literatura médica <https://www.clinicalkey.es#!/content/book/3-s2.0-B9788490225042000369?scrollTo=%23h0000288> cualquier herida cerrada a tensión como la que podría ocasionar un panículo adiposo abundante generará una cicatriz de tipo hipertrófica, es decir una mala cicatrización?

Pregunta 21: ¿La valoración del calificador realizada el 27/09/2019, por médicoponente, encuentra marcha con patrón normal, buenas condiciones generales y como único hallazgo la presencia de **“cicatriz medial abdominal vertical de 14 cm con conformación queloide”** calificado como daño estético en el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez?

Con la pregunta se presenta el documento completo de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y se extrae:

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario	
Fecha: 27/09/2019	Especialidad: MEDICO PONENTE
SE EXPLICA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE LEE Y ACEPTA. FIRMA Y SE TOMA HUELLA DACTILAR.	
AL EXAMEN FISICO: Ambulatorio, orientado en TLP, marcha con patrón normal, sin aditamentos externos, en aparente buenas condiciones generales, presenta cicatriz medial abdominal vertical de 14 cm con conformación queloide.	

Pregunta 22: ¿La **“cicatriz hipertrófica queloide en la línea media abdominal, refiere prurito, alteración sensitiva”** registrada en La valoración del calificador realizada el 27/09/2019 por terapeuta ocupacional, es un riesgo inherente de la cirugía realizada?

Con la pregunta se presenta el documento completo de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y se extrae:

Fecha: 27/09/2019	Especialidad: TERAPEUTA OCUPACIONAL
Paciente de 22 años con antecedente de apendicitis aguda con absceso peritoneal, independiente en ABC-AVD, orientada, ingresa sin ayudas ni aditamentos, presenta cicatriz hipertrófica queloide en línea media abdominal, refiere prurito, alteración sensitiva.	

Pregunta 23: ¿Esa cirugía antecedente era necesaria para salvar la vida de la paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN o era de alguna forma discrecional su realización?

Pregunta 24: ¿Qué riesgos implicaba para YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN la no realización de la cirugía en el momento y condiciones en que fue realizada?

Pregunta 25: Respecto a la conducta de la paciente, apego y cumplimiento a las recomendaciones médicas indiquen: ¿Existe reporte de insistencia en retiro de sonda nasogástrica y/o vesical? y si es así ¿Qué implicaciones tiene esa manipulación?

Para responder se pone de presente historia clínica y en especial la nota:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 20 AÑOS	
FOLIO	115	FECHA 22/03/2018 01:56:43	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACIÓN
NOTAS ENFERMERIA				
paciente que La 22-00 empiezo a colocarla medicamento por que hay muchos pacient e y como esta de <u>unida</u> le explico que le voy administrar medicamento de primero por que de pronto llega muy tard e dond e ella la pacient e refiere que no se deja administrar nada que la deje de ultimo, cuando llega a las 12 dond e la pacient e ella refiere que tiene sueño que la deje dormir que por que le coloco tanto medicamento s e le explica que tiene ampicilina subatami 5gr , dipirona d e 2.5 gr metronidazol de 500ev ranitidina 50 mg dexameasona de 8 mg ev y melocipranida el cual se le aplican y terminamos tard e el tratamiento por que ella no dejo que le dejara iniciar temprano pacient e difícil de manejar es grosera con personal de enfermería				
Nota realizada por: MARIA FERNANDA MURILLO GAVIRIA Fecha: 22/03/18 01:56:45				

Pregunta 26: Respecto a la conducta de la paciente, apego y cumplimiento a las recomendaciones médicas indiquen: ¿Existe reporte clínico según el cual no se dejó colocar esquema ordenado para medicamentos y en especial respecto a antibiótico?, y si es así, ¿Qué implicaciones tiene esa decisión?

Para responder se pone de presente historia clínica y en especial la nota:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 20 AÑOS	
FOLIO	115	FECHA 22/03/2018 01:56:43	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACIÓN
NOTAS ENFERMERIA				
paciente que La 22-00 empiezo a colocarla medicamento por que hay muchos pacient e y como esta de <u>unida</u> le explico que le voy administrar medicamento de primero por que de pronto llega muy tard e dond e ella la pacient e refiere que no se deja administrar nada que la deje de ultimo, cuando llega a las 12 dond e la pacient e ella refiere que tiene sueño que la deje dormir que por que le coloco tanto medicamento s e le explica que tiene ampicilina subatami 5gr , dipirona d e 2.5 gr metronidazol de 500ev ranitidina 50 mg dexameasona de 8 mg ev y melocipranida el cual se le aplican y terminamos tard e el tratamiento por que ella no dejo que le dejara iniciar temprano pacient e difícil de manejar es grosera con personal de enfermería				
Nota realizada por: MARIA FERNANDA MURILLO GAVIRIA Fecha: 22/03/18 01:56:45				

Pregunta 27: ¿Qué significa la descripción “No hay fistulas del tracto digestivo”?

Pregunta 28: ¿Es medicamento correcto indicar que la ausencia de fistulas implica que el equipo médico no realizó perforación alguna en la humanidad de la paciente que determinara un daño asociado a la cirugía?

Pregunta 29: ¿El hallazgo quirúrgico de apéndice perforada fase 4 y peritonitis localizada en fosa iliaca derecha y hueco pélvico con líquido exudativo purulento, aproximadamente de 100 cc, es una complicación o evento adverso generado por el procedimiento quirúrgico?

Pregunta 30: ¿El hallazgo quirúrgico de apéndice perforada fase 4 corresponde necesariamente a error en el abordaje o interpretación en los hallazgos presentados por la paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN?

Pregunta 31: ¿El tipo de evolución de la paciente YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN está documentada en la literatura médica?

Pregunta 32: ¿Existe por historia clínica reporte de TOMOGRAFIA ABDOMINO PELVICA CONTRASTADA (TAC) prequirúrgica, con resultado reportado el día 17/03/2018 a las 23:18:09 con PELVIPERITONITIS DE PROBABLE ORIGEN APENDICULAR VS GINECOLOGICO?

Para responder se pone de presente historia clínica:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad: 28 AÑOS
FOLIO	35	FECHA: 17/03/2018 23:18:09	TIPO DE ATENCIÓN
URGENCIAS			
EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO			
SUBJETIVO			
SE RECIBE REPORT DE TAC ABDOMINAL 17 03 2018 PELVIPERITONITIS DE PROBABLE ORIGEN APENDICULAR VS GINECOLOGICO			
OBJETIVO			
PERSISTE CON DOLOR			
ANÁLISIS			
PACIENTE CON PERSISTENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL, NO MEJORA AL TRATAMIENTO QUIRURGICO, LLEGA REPORTE DE TAC ABDOMINO PELVICO: PELVIPERITONITIS DE ORIGEN A ESTABLECER			
PLAN Y MANEJO			
NAVA CIA ORAL			
PREERAR PAR CIRUGIA			
TRASLADO A QUIROFANO CSV Y AC			
Evolución realizada por: DAVID MARTINEZ-Fecha: 17/03/18 23:18:21			
DIAGNÓSTICO K37X APENDICITIS NO ESPECIFICADA			
Tipo PRINCIPAL			
PROCEDIMIENTOS QUIRÚGICOS			
Cantidad	Descripción		
1	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA		
7J.D *HOSVITAL*			
Cancelado			
Usuario: 14799420			

Pregunta 33: ¿Según hallazgo de patología qué significa, en términos sencillos para no médicos la descripción macroscópica?

Para responder se pone de presente historia clínica y en especial el INFORME DE EXAMEN ANATOMPATOLOGICO No. Matrícula Q18-309 del 22 de marzo de 2018

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Rotulado apéndice cecal, en formol se recibe éste, que tiene una longitud de 6.6cm y alcanza un calibre de 1.0cm; está engrosado, es de color pardo-violáceo, recubierto por membranas amarillentas de aspecto fibrinopurulento. No se observan perforaciones de la pared. Al corte, la luz está ligeramente dilatada y ocupada por coágulos; la superficie mucosa se observa hemorrágica. Se procesan muestras representativas en una (1) canastilla.

Pregunta 34: ¿De acuerdo con el INFORME DE EXAMEN ANATOMPATOLÓGICO No Matrícula Q18-309 del 22 de marzo de 2018 de YEIMY ALEJANDRA VELEZ HOLGUIN es correcto afirmar que la ausencia de perforaciones de la pared del apéndice cecal estudiado implica que conserva su integridad, y que por tanto no fue dañado o perforado durante el procedimiento quirúrgico y los lavados posteriores?

Pregunta 35: ¿Indiquen si este caso tiene antecedentes de revisión por Junta Médica de especialistas en cirugía general, internista y otros profesionales?

Pregunta 36: ¿Están ustedes de acuerdo con las conclusiones de Junta Médica del 25 de marzo de 2021? Expliquen por qué.

Se pone de presente documento en 4 folios cuyo encabezado es el siguiente:

	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA				
	Empresa Social del Estado				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código: MD-GC-RE-018	Versión: 002	Fecha Aprobación: 24/02/2017		
ACTA No. 004					
Asunto	Horario		Fecha		
	Hora Inicio	Hora Finalización	Día	Mes	Año
Junta Médica Yeimy Alejandra Vélez Holguín CC#1004567808	4:00 pm	6 pm	25	03	2021

Pregunta 37: ¿La evolución clínica de la paciente VELEZ HOLGUIN fue adecuada con la atención de los médicos especialistas, con la administración de antibiótico, terapia de nutrición y las intervenciones posteriores a la inicial?

Ahora bien, para efectos de la contradicción del dictamen pericial, se advierte al apoderado solicitante de este dictamen, que de conformidad con el numeral 8 del artículo 78 del CGP, en concordancia con el 233 del mismo estatuto procesal, **asume la responsabilidad de hacer comparecer al médico ponente del dictamen, a la audiencia de pruebas para la contradicción**, pues al tenor de la parte final del primer inciso del artículo 228 del CGP **“si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor”**.

Se advierte igualmente al apoderado de la parte demandada, que de conformidad con el numeral 8 del artículo 78 del CGP en concordancia con el artículo 233 del mismo estatuto procesal, asume la

responsabilidad de los trámites, costos y actuaciones necesarias para que la demandante sea valorada junto con la historia clínica.

Rendido el dictamen pericial, **permanecerá en la Secretaría del Juzgado y en el expediente electrónico a disposición de las partes hasta la fecha de la audiencia de pruebas**, haciéndose la advertencia de que dicho dictamen deberá ser allegado a más tardar hasta **el día jueves 01 de febrero de 2024**, ello **única y exclusivamente** a través del correo institucional de este Juzgado que corresponde a j02ativobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co.

Notifíquese y Cumplase,

JUAN MIGUEL MARTÍNEZ LONDOÑO
Juez

Elaboró: JEGC

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
DE GUADALAJARA DE BUGA (V.)

Guadalajara de Buga (V.), doce (12) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

Auto Interlocutorio No. 666
RADICACIÓN: 76-111-33-33-002-2023-00202-00
DEMANDANTE: LUIS ENRIQUE RESTREPO INFANTE
leritintin0523@gmail.com
DEMANDADO: ALCALDIA DE TULUA (V.)
MEDIO DE CONTROL: CUMPLIMIENTO DE NORMAS CON FUERZA MATERIAL DE LEY O DE ACTOS ADMINISTRATIVOS

Conforme la constancia secretarial que antecede, se tiene que el accionante allega memorial dejando una constancia, en el sentido que la acción de cumplimiento sí cumplió con los requisitos de procedibilidad, por cuanto en las solicitudes 252363 y 12878 claramente se enuncia que la norma incumplida es la licencia ambiental 338 del 2002.

Así mismo, solicita que se continúe con el proceso, y de no ser posible, afirma que cuenta con la convicción de haber presentado PQRS que estrictamente son requisito de procedibilidad de la acción de cumplimiento en donde a su criterio citaba la norma con fuerza de Ley, donde además se citan los temas que se están incumpliendo y se pide el cumplimiento de los mismos.

CONSIDERACIONES

Para resolver, advierte el Despacho que al no haberse encasillado la solicitud bajo ninguna figura o procedimiento, no sería dable dar ningún tipo de trámite al referido memorial allegado por el accionante.

Pese a lo anterior, y en aras de ser garantistas y bajo el entendido de que el medio de control de la referencia no exige el derecho de postulación, procede el Juzgado a interpretar que como el accionante afirma haber cumplido con el requisito de procedibilidad y pide que se continúe con el proceso, se entiende que el interesado realmente está impugnando el Auto Interlocutorio No. 653 del 05 de septiembre de 2023 que rechazó el medio de control.

Así las cosas, este Despacho procede a resolver sobre la impugnación presentada contra el Auto que rechazó la demanda, de conformidad con la normativa aplicable al caso en particular.

La Ley 393 de 1997, como pieza normativa que desarrolló el artículo 87 de la Constitución Política, reguló la acción de cumplimiento al determinar la naturaleza jurídica, objeto, características, requisitos, procedimiento y autoridad judicial que debe tramitarla. Por consiguiente, existe Ley especial que reglamenta todos los aspectos relativos a su trámite, así como los recursos pertinentes.

Así las cosas, frente al recurso presentado de manera innominada contra el auto que rechazó la demanda de la referencia, advierte el Despacho que hay lugar rechazar el mismo por improcedente, toda vez que las providencias que se dictan en el trámite del medio de control de normas con fuerza material de Ley o de actos administrativos carece de recurso alguno, al tenor de lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 393 de 1992, veamos:

“ARTICULO 16. RECURSOS. Las providencias que se dicten en el trámite de la Acción de Cumplimiento, con excepción de la sentencia, carecerán de recurso alguno, salvo que se trate del auto que deniegue la práctica de pruebas, el cual admite el recurso de reposición que deberá ser interpuesto al día siguiente de la notificación por estado y resuelto a más tardar al día siguiente.” (Negrillas fuera de la norma.)

La referida norma fue objeto de revisión por parte de la Corte Constitucional, quien mediante la sentencia C-319 de 2013 determinó que el hecho de no haber recursos contra las providencias dictadas por el Juez en el curso de la acción de cumplimiento, ello no afecta la exigibilidad de los derechos, veamos:

*“El Pleno considera que la norma acusada es compatible con los derechos de contradicción y defensa, así como con el derecho de acceso a la administración de justicia. Esto debido a que responde a la necesidad de contar con un proceso de acción de cumplimiento sin dilaciones injustificadas. A su vez, **la restricción de los recursos frente a las decisiones de trámite de dicha acción, no afectan desproporcionadamente la vigencia material de las pretensiones ni la posibilidad general de exigibilidad judicial de los derechos.** Por lo tanto, no excede el amplio margen de configuración legislativa que la Constitución reconoce en materia de procedimientos judiciales.”* (Negrillas del Juzgado.)

Así pues, con base en la precitada norma, se rechazará por improcedente la impugnación del Auto que rechaza la acción de cumplimiento.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Guadalajara de Buga,

RESUELVE

1. **Rechazar** por improcedente la impugnación del Auto Interlocutorio No. 653 del 05 de septiembre de 2023 que rechazó la demanda, de conformidad con lo explicado en la parte considerativa de este proveído.

Notifíquese y Cúmplase,

JUAN MIGUEL MARTÍNEZ LONDOÑO

Juez

Elaboró: JEGC